

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

*Tesis para optar por el grado académico de  
Licenciatura en Enfermería*

**ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
EN LA MOVILIZACIÓN TEMPRANA DE  
PACIENTES EN UNIDADES DE CUIDADOS  
INTENSIVOS RELACIONADO CON LA  
RECUPERACIÓN FUNCIONAL EN CENTROS  
HOSPITALARIOS PÚBLICOS. REVISIÓN  
SISTEMÁTICA EN PAÍSES DE AMÉRICA  
LATINA 2020-2025**

**KRISTEL JIMÉNEZ CUBILLO**

**Julio, 2025**

## **TABLA DE CONTENIDOS**

<b>ÍNDICE DE CONTENIDOS .....</b>	<b>2</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS .....</b>	<b>6</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS.....</b>	<b>6</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>7</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>8</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>9</b>
<b>EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>9</b>
1.1. <b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>9</b>
1.1.1. <b>ANTECEDENTES DEL PROBLEMA .....</b>	<b>9</b>
1.1.1.1.    Internacionales .....	10
1.1.1.2.    Nacionales.....	12
1.1.2. <b>DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA .....</b>	<b>13</b>
1.1.3. <b>JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>14</b>
1.2. <b>PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>15</b>
1.3. <b>OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>16</b>
1.3.1. <b>OBJETIVO GENERAL.....</b>	<b>16</b>
1.3.2. <b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>17</b>
1.4. <b>ALCANCES Y LIMITACIONES.....</b>	<b>17</b>
1.4.1. <b>ALCANCES DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>17</b>
1.4.2. <b>LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>17</b>
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>18</b>
<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>18</b>
2.1. <b>CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL .....</b>	<b>19</b>
2.1.1. <b>UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI).....</b>	<b>19</b>
2.1.2. <b>MOVILIZACIÓN TEMPRANA .....</b>	<b>22</b>

2.1.3.	ROL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA MOVILIZACIÓN TEMPRANA EN LA UCI .....	24
2.1.4.	MODELOS Y TEORÍAS.....	26
2.1.4.1.	Paradigma de la Enfermería Basada en la Evidencia.....	27
2.1.4.2.	Metaparadigma de la Enfermería Basada en la Evidencia.....	28
2.1.4.3.	Componentes de la Enfermería Basada en la Evidencia.....	29
2.1.4.4.	Proceso de la EBE.....	29
<b>CAPITULO III</b> .....		<b>32</b>
<b>MARCO METODOLÓGICO</b> .....		<b>32</b>
3.1.	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN .....	33
3.2.	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	33
3.3.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	34
3.4.	UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO .....	35
3.4.1.	POBLACIÓN.....	36
3.4.2.	MUESTRA .....	37
3.5.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....	37
3.6.	OPERACIONALIZACIÓN Y CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES.....	39
3.6.1.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	39
3.7.	PLAN PILOTO .....	39
3.8.	INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	40
3.8.1.	VALIDEZ.....	40
3.8.2.	CONFIABILIDAD .....	40
3.9.	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	40
3.9.1.	BÚSQUEDA DE LA INFORMACIÓN .....	42
3.9.1.1.	Estrategia de búsqueda.....	42
3.9.1.2.	Relación entre conceptos .....	42
3.9.1.3.	Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda .....	43
3.10.	ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS.....	44
3.10.1.	SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS .....	45
3.10.2.	EXTRACCIÓN DE LOS DATOS .....	48

3.11.	ANÁLISIS DE DATOS.....	50
3.11.1.	LECTURA CRÍTICA .....	51
3.11.2.	NIVEL DE EVIDENCIA.....	51
3.12.	CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	53
<b>CAPITULO IV .....</b>		<b>54</b>
<b>PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS .....</b>		<b>54</b>
4.1.	GENERALIDADES .....	56
4.2.	RESULTADOS POR OBJETIVO ESPECÍFICO .....	58
4.2.1.	OBJETIVO: IDENTIFICAR EL ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA MOVILIZACIÓN TEMPRANA DE PACIENTES EN UCI.....	58
4.2.2.	OBJETIVO: DESCRIBIR LA RECUPERACIÓN FUNCIONAL DE PACIENTES EN UCI.....	60
4.2.3.	OBJETIVO: RELACIONAR EL ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LA RECUPERACIÓN FUNCIONAL .....	61
4.3.	RESUMEN GENERAL DE HALLAZGOS .....	61
<b>CAPÍTULO V .....</b>		<b>63</b>
<b>DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS .....</b>		<b>63</b>
5.1.	PRINCIPALES GENERALIZACIONES Y RELACIONES IDENTIFICADAS .....	64
5.2.	COINCIDENCIAS, DISCREPANCIAS Y APORTES FRENTE A LA LITERATURA POR OBJETIVO.....	65
5.2.1.	OBJETIVO: IDENTIFICAR EL ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA MOVILIZACIÓN TEMPRANA DE PACIENTES EN UCI.....	65
5.2.2.	OBJETIVO: DESCRIBIR LA RECUPERACIÓN FUNCIONAL DE PACIENTES EN UCI.....	66
5.2.3.	OBJETIVO: RELACIONAR EL ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LA RECUPERACIÓN FUNCIONAL .....	66
5.3.	IMPLICACIONES TEÓRICAS Y PRÁCTICAS DE LOS HALLAZGOS.....	67
5.4.	REPERCUSIONES PARA FUTURAS INVESTIGACIONES.....	68
<b>CAPÍTULO IV .....</b>		<b>70</b>

<b>CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>70</b>
6.1. CONCLUSIONES .....	71
6.2. RECOMENDACIONES.....	73
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>75</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>78</b>
ANEXO N.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	78
ANEXO N.2. LISTA DE COTEJO PARA LA SELECCIÓN DE ARTÍCULOS PARA LA REVISIÓN SISTÉMICA .....	80
ANEXO N.3. FICHA DE LECTURA 1.....	81
ANEXO N.4. FICHA DE LECTURA 2.....	82
ANEXO N.5. FICHA DE LECTURA 3.....	83
ANEXO N.6. FICHA DE LECTURA 4.....	84
ANEXO N.7. FICHA DE LECTURA 5.....	86
ANEXO N.8. FICHA DE LECTURA 6.....	87
ANEXO N.9. CARTA DEL TUTOR .....	88
ANEXO N.10. DECLARACIÓN JURADA.....	89
ANEXO N.11. CARTA DEL LECTOR.....	90
ANEXO N.12. CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	91

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Componentes de la pregunta PICO .....	16
Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión .....	37
Tabla 3. Estrategias de búsqueda relacionadas con los descriptores y operadores booleanos .....	42
Tabla 4. Relación entre conceptos.....	43
Tabla 5. Organización numérica del total de estudios identificados según base de datos. ....	45
Tabla 6. Codificación y matriz de selección de estudio .....	46
Tabla 7. Matriz de artículos.....	48
Tabla 8. Clasificación de evidencia según niveles de evidencia y grado de recomendación OXFORD.....	52
Tabla 9. Características generales de los estudios incluidos .....	56
Tabla 10. Características generales de los estudios incluidos .....	57
Tabla 11. Principales funciones del profesional de enfermería en movilización temprana. ....	59

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. prioridad de ingreso de pacientes a UCI.....	21
Figura 2. contraindicaciones de la movilización precoz .....	24
Figura 3. proceso de la enfermería basada en la evidencia .....	30
Figura 4. tipología de la revisión sistémica.....	34
Figura 5. flujograma prisma sobre la búsqueda e inclusión de estudios.....	41
Figura 6. flujograma de búsqueda.....	44

## **RESUMEN**

La presente investigación tiene como propósito analizar el rol del profesional de enfermería en la movilización temprana de pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y su relación con la recuperación funcional en centros hospitalarios públicos de América Latina durante el periodo 2020-2025. A través de una revisión sistemática con enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, se examinaron seis estudios que cumplen criterios de inclusión metodológica.

Los resultados evidencian que el personal de enfermería participa activamente en la ejecución y coordinación de movilizaciones tempranas, generando efectos positivos como la mejora en la autonomía funcional, reducción de días en ventilación mecánica y disminución de complicaciones como el delirium. A pesar de los beneficios demostrados, se identifican barreras institucionales como la falta de formación y protocolos estandarizados.

Esta investigación proporciona evidencia científica relevante que permite fortalecer el liderazgo enfermero en la rehabilitación temprana de pacientes críticos y promueve su incorporación activa en protocolos clínicos de la UCI.

## **ABSTRACT**

The purpose of this research is to analyze the role of nursing professionals in the early mobilization of patients in Intensive Care Units (ICUs) and its relationship with functional recovery in public hospitals across Latin America during the period 2020–2025. Through a systematic review with a quantitative, descriptive, and cross-sectional approach, six studies meeting methodological inclusion criteria were examined.

The results show that nursing staff actively participate in the execution and coordination of early mobilization interventions, producing positive effects such as improved functional autonomy, reduced days on mechanical ventilation, and decreased complications such as delirium. Despite these demonstrated benefits, institutional barriers such as lack of training and standardized protocols were identified.

This research provides relevant scientific evidence to strengthen nursing leadership in the early rehabilitation of critically ill patients and encourages their active inclusion in ICU clinical protocols.

**CAPÍTULO I**  
**EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1.1. Antecedentes del problema**

La movilización prematura ha sido reconocida dentro de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), en las últimas décadas como una herramienta clave para mejorar la recuperación funcional de los pacientes críticos y como menciona Chinchilla (2022) también reduce el tiempo de ventilación mecánica y así la estancia hospitalaria. Así mismo, múltiples estudios han demostrado que la inmovilización prolongada en esta unidad se asocia con debilidad y afecta aproximadamente entre un 40-60% de los pacientes, generando limitaciones tras su egreso hospitalario (Barrantes-Morales et al., 2016).

Estas premisas, hacen meritorio ahondar en el tema, iniciando con una exploración de investigaciones previas tanto internacionales como nacionales, presentadas en este orden, con el fin no solo de conocer los beneficios de la movilización temprana de pacientes de UCI, sino las estrategias de movilidad, las mejorías a largo plazo, los retos o complicaciones de realizar la misma, así como el rol o representatividad que tiene el personal de enfermería ante esta estrategia, considerando que son el personal de mayor contacto o de primera línea en el cuidado y recuperación de los usuarios de las UCI.

### **1.1.1.1. Internacionales**

Charry Segura, D et al en el año 2013 en Colombia, se publica su estudio “Movilización temprana, duración de la ventilación mecánica y estancia en cuidados intensivos”, plantea como objetivo describir los efectos de un protocolo de movilización y sedestación progresiva temprana en relación con la duración de la VM y por ende la estancia en UCI. Dentro de sus resultados encontraron que el tiempo con VM se redujo de 14.35 días en el 2011 a 7.95 en el 2013 después de la movilización temprana. La estancia en UCI varió de 10.75 días a los pacientes que recibieron movilizaciones precoces en comparación con los 17.05 días de los que no recibieron movilización temprana en el 2011. Además, de mejorías en las constantes vitales, indicando que la movilización temprana es segura y viable. (Charry Segura et al., 2013).

García et al en el 2018, España, realizan un protocolo de movilización cuyo objetivo es prevenir la debilidad adquirida en UCI, mediante la movilización precoz, mejorando su recuperación funcional y reduciendo complicaciones. Dentro de sus hallazgos están que se debe iniciar la movilización temprana en los primeros 2-5 días con ejercicios pasivos y progresivos dependiendo el nivel de consciencia y estabilidad del paciente, hasta llegar a la deambulacion asistida, concluyen que cada día en UCI equivale a 15 días de recuperación post-UCI, y solo el 49% de los pacientes retornan a trabajar en un año. (García et al., 2018).

En el año 2021 los autores Martínez et al, México, en su artículo “Movilización temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos”, plantean como objetivo describir los beneficios de la movilización temprana (MT) en UCI, dentro de sus resultados, mencionan la reducción de neumonías asociadas a la VM, de los cuadros de trombosis venosa profunda, de las úlceras por presión y de la debilidad adquirida en UCI. Destacan que la movilización temprana disminuye la estancia hospitalaria, los costos y el síndrome post-Cuidados Intensivos. Hacen énfasis en que la sedación, VM y estabilidad

hemodinámica deben ser monitoreados y existir parámetros mínimos y máximos para lograr la movilización temprana, sin perjudicar al paciente. (Martínez et al., 2021).

Jarrín, P en el 2022, en su investigación publicada en España, “Movilización precoz del paciente en Cuidados Intensivos”, resalta la importancia de la movilización precoz en la UCI, identifica sus beneficios, establece criterios de inclusión y exclusión, contraindicaciones absolutas y relativas, y propone estrategias para su implementación, incluyendo el método Flexión articular, Estiramiento de músculos contraídos y Movilización progresiva de extremidades. El protocolo hace énfasis en que la inmovilidad prolongada genera síndrome de desacondicionamiento, afectando la calidad de vida y aumentando el riesgo de discapacidad y que la movilización temprana mejora la fuerza, reduce las complicaciones y disminuye la estancia hospitalaria. (Jarrin P., 2022).

En el 2024 los autores Himanshu Rawal & Rita Bakhru, presentan el artículo en Estados Unidos titulado “Early Mobilization in the ICU” el cual analiza que la movilización temprana en la UCI, es una estrategia para prevenir la debilidad adquirida en la unidad de Cuidados Intensivos (DA-UCI), mejorar la recuperación funcional y reducir la duración de internamiento, concluyen que la debilidad adquirida (DA) afecta al 40% de los pacientes críticos y se asocia con peores resultados funcionales, mayor duración de la VM y estancias prolongadas, mientras que la movilización temprana reduce la estancia en la UCI a 1.4 días, de 3.3 días en estudios previos, aumenta la independencia funcional en 59% de los pacientes, frente a los 35% de los cuidados estándar. (Rawal & Rita., 2024).

Los artículos e investigaciones nacionales se mencionan una vez expuestos estos, en el siguiente apartado.

### 1.1.1.2. Nacionales

Estudios a nivel nacional mencionan igualmente la importancia de una movilización temprana en la UCI, sin embargo, son mucho menos que los que se publican internacionalmente, dentro de estos tenemos los que se mencionan a continuación.

Morales et al en el 2016, Costa Rica, en su artículo “Sobrevivencia a los 28 días y condición mental y física de los pacientes egresados de una Unidad de Cuidados Intensivos de Tercer Nivel” evalúa la supervivencia y calidad de vida de los pacientes egresados de la UCI del Hospital Calderón Guardia, midiendo su independencia y reinserción laboral o social a los 28 días del alta, dentro de sus resultados están que del total 55% logró una reinserción adecuada, el 26% tuvo dificultades físicas y mentales para reinserirse, el 12.5% solo tuvo una de las dos y el 6.5% no logró la reinserción, este no habla de la movilización temprana directamente pero rescata que los porcentajes de lesiones físicas se pudieron haber evitado si esta se hubiera implementado (Morales et al., 2016).

Costa Rica en el año 2022 el autor Chinchilla, K, publica en su tesis “Efecto de los Programas de Movilización Temprana sobre el Descondicionamiento Físico y el Delirium en el Paciente en Ventilación Mecánica en UCI: Un Metaanálisis.”, analiza el impacto de los programas de movilización temprana en pacientes con VM en UCI, dentro de sus resultados están que la movilización temprana mejora la función respiratoria, reduce el tiempo de VM y estancia en UCI ayuda a la independencia funcional y movilidad, aunque con evidencia débil por sesgo de publicación y variables externas. Menciona que el delirium solo disminuyó un uno de los 4 grupos, y que hubo mejoría leve en la fuerza muscular (Chinchilla K., 2022)

(Rodríguez et al., 2024), Costa Rica, en su artículo “Fisioterapia en UCI en el Contexto Costarricense”, tiene como objetivo caracterizar el proceso de atención fisioterapéutico en las UCI de

Costa Rica, evaluando la movilización temprana como una opción terapéutica importante para la recuperación de los pacientes. Concluyen que los terapeutas físicos trabajan en la UCI bajo la solicitud médica y no en atención continua. Resaltan que la movilización temprana es la estrategia más utilizada, seguida de la manual y la estimulación eléctrica en pacientes inconscientes, que existe falta de capacitación en UCI, debido a que la mayoría no ha recibido formación en esta área.

La movilización temprana ha demostrado ser una estrategia efectiva en la recuperación funcional de pacientes críticos, disminuyendo la debilidad adquirida en UCI y mejorando la calidad post-hospitalaria. No obstante, a pesar de su reconocimiento nacional e internacional, su implementación en los hospitales públicos de América Latina ha sido heterogénea debido a barreras organizativas, falta de capacitación y ausencia de protocolos estandarizados.

El rol del profesional de enfermería en la movilización temprana ha sido escasamente documentado, a pesar de ser el gremio con mayor contacto con los pacientes y una pieza clave en la aplicación de estas estrategias, por lo tanto, es el tema ideal para indagar y profundizar.

### **1.1.2. Delimitación del problema**

La movilización temprana de pacientes en UCI ha demostrado tener muchos beneficios en la recuperación de los usuarios de estas, tanto durante su internamiento como la disminución del tiempo en ventilación mecánica o su estancia hospitalaria (Chinchilla, 2022), así como fuera del hospital al limitar o reducir la debilidad adquirida en UCI (García et al., 2018).

Esta investigación se centra en una revisión sistemática de investigaciones publicadas entre el 2020 y el 2025, enfocadas en el rol del personal de enfermería en la movilización temprana dentro de los hospitales públicos de América Latina, donde se analiza frecuencia de aplicación, los beneficios en su utilización, la capacitación del personal y las principales barreras para su ejecución (Barrantes-

Morales et al., 2016). Con ello, se busca proporcionar evidencia que fortalezca la integración de la movilización temprana en los protocolos de atención de UCI en la región.

### **1.1.3. Justificación**

La movilización temprana en pacientes críticos es un aspecto esencial debido a la necesidad de optimizar los resultados clínicos en un entorno donde las complicaciones asociadas a la inmovilidad son cada vez más frecuentes y suelen ser graves. Su estudio se vuelve necesario debido a los múltiples beneficios que ofrece, tanto para la recuperación del paciente como para la optimización de los recursos en salud. Cuando un paciente permanece inmóvil durante un largo periodo comienza a experimentar efectos negativos como la debilidad muscular, la limitación funcional, las infecciones respiratorias, las lesiones por presión y otras secuelas que afectan directamente la recuperación y calidad de vida del paciente.

La medicina intensiva persiste aún, a pesar de sus avances, con una visión centrada en el reposo absoluto como parte del tratamiento, cuando la evidencia científica actual sugiere que la movilización temprana siempre y cuando sea aplicada de manera segura y progresiva puede tener efectos positivos en la evaluación del paciente. Además, existen barreras y contraindicaciones que limitan su aplicación, lo que refuerza la necesidad de generar conocimientos que respaldan su implementación como parte del manejo integral.

El estudio de la movilización temprana puede aportar herramientas clínicas y protocolos específicos que orienten al personal de salud especialmente a los enfermeros, ya que son la primera línea de contacto con el paciente, sobre cómo y cuándo iniciar estas intervenciones. También puede contribuir a una comprensión más profunda sobre los mecanismos fisiológicos del reposo prolongado y los beneficios de la actividad física temprana en pacientes críticos.

Los principales beneficiarios de esta investigación son los profesionales de salud que trabajan en la unidad de cuidados intensivos, quienes podrán aplicar protocolos basados en evidencia científica para mejorar la calidad y seguridad de la atención y de esta manera poder facilitar su labor y promoviendo un enfoque multidisciplinario. Además, las instituciones hospitalarias públicas se beneficiarán al optimizar el uso de recursos, disminuir costos relacionados con estancia hospitalaria prolongadas y mejorar sus indicadores de desempeño y calidad asistencial.

Este tema surge de la observación directa de los efectos negativos que causa la inmovilidad en los pacientes críticos, del compromiso con el bienestar y la recuperación integral del paciente y el interés por mejorar los estándares de calidad en las unidades de cuidados intensivos. Además, existe un impulso ético y profesional por contribuir con evidencia sólida que transforme las prácticas clínicas y promueva un cuidado más humanizado, activo y efectivo dentro del ámbito hospitalario.

## **1.2. PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

La documentación, sobre los beneficios de la movilización temprana, es abundante y diversa, sin embargo, su implementación en los hospitales públicos de América Latina sigue siendo limitada y no estandarizada. En este contexto, los profesionales de enfermería desempeñan un papel crucial en la movilización precoz, al ser el gremio con mayor intervención y contacto con los pacientes de estas unidades.

La participación del personal de enfermería no ha sido documentada en estas intervenciones en todas las zonas, lo que genera incertidumbre sobre su impacto real en la recuperación funcional de los pacientes críticos. Con base en lo anterior, y tomando en consideración la modalidad PICO (población,

intervención, comparación, resultado), que se expone en el cuadro 1, se propone la siguiente pregunta de investigación:

*¿Cuál es el rol del profesional de enfermería en la movilización temprana de pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos y su relación con la recuperación funcional en centros hospitalarios públicos de América Latina entre el 2020 y 2025?*

*Tabla 1. Componentes de la pregunta PICO*

<b>Acrónimo y componente</b>	<b>Descripción del componente</b>
<b>P: Población</b>	Pacientes en unidades de Cuidados Intensivos.
<b>I: Intervención</b>	Rol del profesional de Enfermería en la Movilización temprana de pacientes en unidades de Cuidados Intensivos.
<b>c: Comparación</b>	No aplica.
<b>O: Resultados</b>	Recuperación funcional en centros hospitalarios públicos.

Fuente: elaboración propia, 2025.

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar el rol del profesional de enfermería en la movilización temprana de pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos y su relación con la recuperación funcional en centros hospitalarios públicos

de América Latina durante el período 2020-2025, mediante una revisión sistemática de la literatura científica.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- a. Identificar el rol del profesional de enfermería en la movilización temprana de pacientes en unidades de cuidados intensivos. Revisión Sistemática en países de América Latina 2020-2025
- b. Describir la recuperación funcional de pacientes en unidades de cuidados intensivos en centros hospitalarios públicos. Revisión Sistemática en países de América Latina 2020-2025
- c. Relacionar el rol del profesional de enfermería en la movilización temprana de pacientes en unidades de cuidados intensivos con la recuperación funcional en centros hospitalarios públicos. Revisión Sistemática en países de América Latina 2020-2025

## **1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **1.4.1. Alcances de la investigación**

La presente revisión sistemática no cuenta con alcances mayores al cumplimiento de los objetivos y a la pregunta de investigación previamente establecidos.

### **1.4.2. Limitaciones de la investigación**

No se presentan limitaciones en el proceso de investigación.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## **2.1. CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL**

La movilización temprana se vuelve fundamental dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos, sin embargo, primero hay que tener un panorama general sobre las condiciones o criterios para estar en esta unidad y porque es tan importante evitar perder el acondicionamiento físico, lo cual se esboza a continuación.

### **2.1.1. Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)**

La medicina intensiva o crítica es aquella que se encarga del paciente en estado crítico, es decir el que presenta una serie de alteraciones fisiopatológicas que han alcanzado un nivel de gravedad que representa una amenaza potencial o real para su vida y así mismo, son susceptibles de recuperación (Aguilar y Martínez, 2017). Esto quiere decir que en UCI se encuentran todos aquellos pacientes que requieren de cuidado constante y especializado por su estado crítico.

Los criterios internacionales y prioridades estandarizadas permiten, para el ingreso a la UCI, ordenar de manera objetiva a los pacientes según la gravedad de su condición y la necesidad de cuidados intensivos. Estos criterios han sido adoptados y adaptados por distintas instituciones de salud a nivel global con el fin de optimizar los recursos limitados de estas unidades y asegurar una atención basada en el beneficio clínico esperado.

A nivel internacional, se utilizan escalas como el NEWS (National Early Warning Score) y el qSOFA (Quick Sequential Organ Failure Assessment), que ayudan a predecir de forma objetiva el riesgo de deterioro del paciente y su necesidad de ingreso a UCI. Estos sistemas, respaldados por la evidencia, permiten clasificar a los pacientes en prioridades según su condición clínica (Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, 2020).

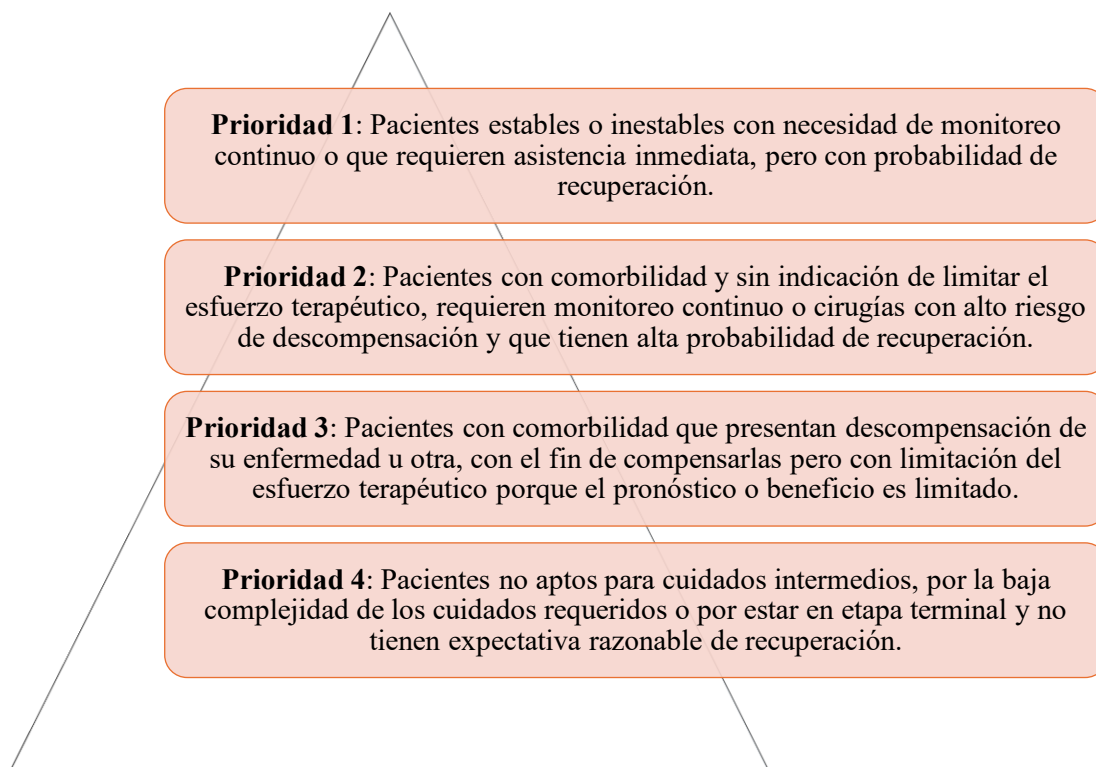
En Costa Rica, se emplean los mismos principios y escalas internacionales para valorar el ingreso a UCI, cada hospital perteneciente a la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) y los hospitales privados, adaptan estos criterios a sus condiciones locales, recursos disponibles, exigencias y necesidades específicas, lo que se traduce en guías y protocolos institucionales ajustados, aunque con base en estos estándares globales (Villalobos, 2021).

Aguilar y Martínez (2017) aseguran que los pacientes que ingresan a estas unidades deben tener cuatro características clave que son:

- a. Tener una enfermedad Grave.
- b. Poder revertir la enfermedad.
- c. Necesidad de cuidados y asistencia del personal de enfermería de forma continua.
- d. Necesidad de un área con tecnología especializada.

Estas características, se han evolucionado con el tiempo y perfeccionado haciendo una clasificación distinta, la cual está basada en prioridades. Según Casas et al (2021) estas se detallan en la figura 1 que se muestra a continuación.

*Figura 1. Prioridad de Ingreso de Pacientes a UCI*



**Fuente:** Casas, J. et al. (2021). Criterios de patologías que requieren ingreso a la unidad de cuidados intensivos. *Revista científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*. 5(1), 172-178.

Lo anterior implica que cualquier persona cuya vida esté en peligro o se encuentre en un compromiso reversible y que requiera de maquinaria especial (ventiladores mecánicos, máquinas para hemodiálisis, monitoreo hemodinámico, entre otros) para mejorar su condición es candidata de estar en estas unidades, sin embargo por la especialización de su personal, las máquinas y demás condiciones, es la unidad más costosa para el hospital, por lo que cada día implica un costo económico alto para el paciente y la entidad hospitalaria.

Estas condiciones desgastan de forma notoria a los usuarios, haciéndoles presentar una serie de secuelas graves, tales como:

- Alteraciones neurológicas, cognitivas y de sueño.

- Mortalidad tardía.
- Dificultad para la reinserción al trabajo y a las vidas cotidianas.
- Estrés del paciente, familiares, cuidadores e instituciones hospitalarias.
- Altos costos económicos para la familia y la sociedad.
- Deterioro o debilidad muscular adquirida en UCI (propio de pacientes con encamamiento prolongado, sedo-analgesia, relajación y ventilación mecánica).

De las secuelas anteriores, se debe poner énfasis a la última condición clínica, la Debilidad Adquirida en la Unidad de Cuidados Intensivos, la cual se caracteriza, como su nombre lo dice, por una debilidad muscular difusa y simétrica que no se puede atribuir a otra causa más allá de la enfermedad crítica que provocó la hospitalización. Villalba y Carini (2018) mencionan que el 65% de los pacientes sometidos a ventilación mecánica por más de cinco días, presentan esta condición, la cual a su vez reduce la movilidad funcional, prolonga los días en ventilación mecánica y deteriora la calidad de vida a largo plazo.

Las movilizaciones y ejercicios son importantes realizarse de manera precoz o temprana para reducir del tiempo de hospitalización, lo cual implica una mejoría para la preservación de la funcionalidad del paciente, sobre este tema de conversa a continuación.

### **2.1.2. Movilización Temprana**

La movilización temprana (MT), se basa en una serie de movimientos planeados, secuenciales y creados con el objetivo de prevenir problemas físicos, psicológicos y de la inmovilización prolongada de forma precoz, es decir dentro de los primeros 2-5 días. (Chinchilla, 2022; Charry-Segura et al., 2013 y García et al., 2018). En este caso, el objetivo de esta es que el paciente

mantenga el movimiento fisiológico, recorrido articular, fuerza muscular y disminuir la degradación de la masa ósea e indirectamente favorecer el drenaje de las secreciones respiratorias.

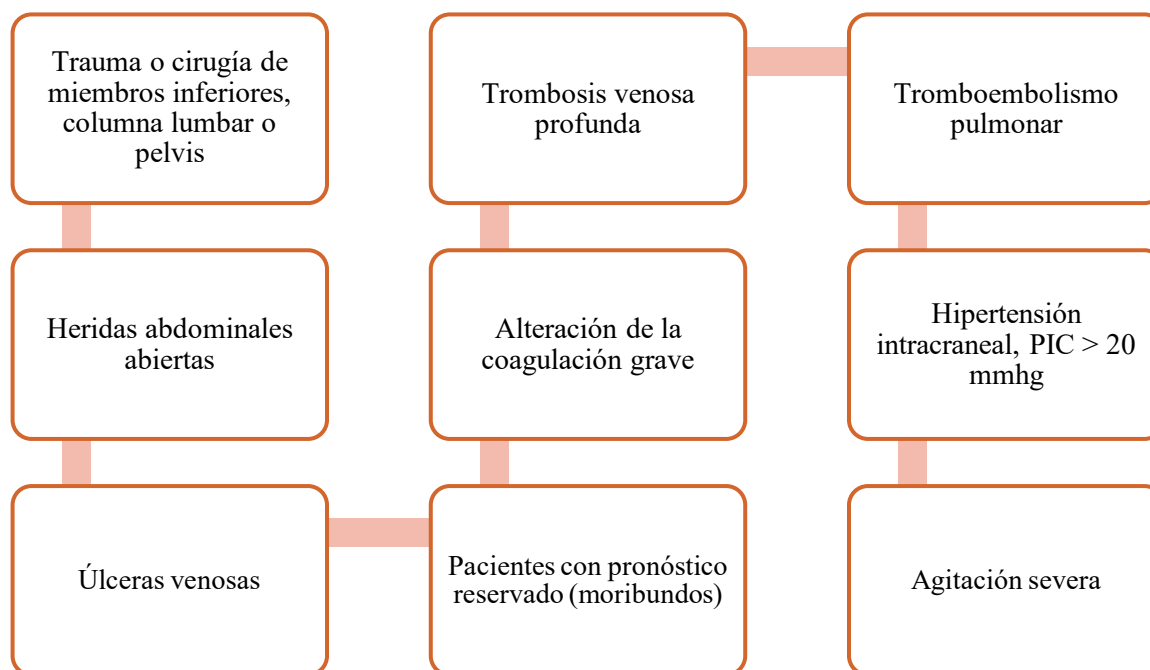
La movilización temprana en pacientes críticos de la UCI presenta múltiples beneficios, según López-Yarce (2023) dentro de estos se encuentran:

- Prevención del deterioro musculoesquelético.
- Reducción de la estancia hospitalaria en la UCI.
- Disminución de los días de ventilación mecánica.
- Mejora de la calidad de vida.
- Reducción de la tasa de mortalidad.
- Disminución del riesgo de delirio, por la recuperación neurológica.
- Mayor independencia funcional al alta hospitalaria.

La recuperación funcional se refiere al proceso mediante el cual el paciente recupera progresivamente su capacidad de llevar a cabo actividades de la vida diaria de forma independiente, lo cual implica mejoras en la movilidad, la fuerza muscular y la autovalencia. Esta condición es un indicador esencial del éxito clínico post-UCI, ya que se ha identificado que la independencia funcional al alta se correlaciona con una mejor calidad de vida y mayor reinserción social (Barragán-Becerra et al., 2018).

La implementación de protocolos de movilización temprana contribuye directamente a favorecer esta recuperación y reducir la dependencia física en el egreso hospitalario. Sin embargo, se debe señalar esta estrategia no es recomendada siempre, existen algunas contraindicaciones para esta estrategia son, las que se mencionan en la figura 2 a continuación.

Figura 2. Contraindicaciones de la Movilización Precoz



**Fuente:** Jarrín, P. (2022). Movilización precoz del paciente en Cuidados Intensivos. *Acta Médica GA*, 20(3), 255-257.

Los profesionales de enfermería desempeñan un papel o rol fundamental en la movilización temprana de los usuarios en la UCI, lo cual se expone a continuación.

### 2.1.3. Rol del Personal de Enfermería en la movilización temprana en la UCI

El papel del profesional de enfermería es vital en el cuidado y recuperación de los pacientes de las Unidades de Cuidados Intensivos, y por lo tanto en la movilización temprana también, la cual como ya se observa es fundamental para la recuperación de los pacientes de estas unidades. Según Vaquiro y Rodríguez (2010) la enfermería desempeña un rol clave en la planificación y ejecución de estrategias de movilización física en el postoperatorio inmediato y mediato de pacientes sometidos a revascularización miocárdica.

Las autoras mencionan que la movilización temprana se reconoce como una intención prioritaria debido a su impacto positivo en la prevención de complicaciones respiratorias, cardiovasculares y neurológicas. El profesional de enfermería es responsable de garantizar que la movilización se realice de forma segura y efectiva, evaluando el estado clínico del paciente, identificando contraindicaciones y ajustando la intervención a las necesidades individuales.

La movilización es vista como un componente esencial del cuidado de enfermería, con beneficios documentados en la reducción del tiempo de estancia en la UCI, la disminución de la morbilidad postoperatoria y la optimización de la recuperación funcional.

Vaquiroy Rodríguez (2010), destacan la importancia de la capacitación del personal de enfermería en la elaboración de protocolos y guías basadas en la evidencia para la movilización temprana. También enfatizan la necesidad de investigar de forma adicional para consolidar la movilización temprana como un estándar de cuidado en la UCI, asegurando su integración dentro del plan de rehabilitación del paciente.

En América Latina existe información con respecto a la movilización temprana de pacientes en UCI, sin embargo no es en todos los países de América Latina, por lo que la mayoría de la documentación es de México, Colombia, Brasil e inclusive Costa Rica, no obstante la mayoría de estos son de diferentes profesionales, como médicos intensivistas, fisioterapeutas o educadores físicos, más a nivel de Latinoamérica no existe información proveniente del gremio de enfermería, caso contrario a algunos países Europeos que sí tienen protocolos inclusive hechos por este gremio.

#### **2.1.4. Modelos y Teorías**

El gremio de enfermería tiene muchas teorías y modelos que pueden abordar la movilización temprana en la UCI, tales como la teoría del Autocuidado de Dorothea Orem o la Teoría de los sistemas de Betty Neuman, sin embargo, para esta investigación se opta una teoría un poco más moderna que es la de los Cuidados Basados en la Evidencia de Melnyk y Fineout-Overholt.

Bernadette Mazurek Melnyk nació en 1957 es reconocida por su conocimiento clínico, su experiencia en la práctica basada en la evidencia, la salud mental y la investigación de intervenciones, a lo largo de su carrera ha sido editora de siete libros y autora de más de 450 publicaciones.

Ella se desempeña como vicepresidenta de Promoción de la Salud, así como profesora de Práctica basada en la evidencia; importante mencionar que Fundó y es la actual presidenta del Consorcio Nacional para la Construcción de Comunidades Académicas Saludables. Ellen Fineout-Overholt es una destacada enfermera, educadora y líder en la implementación de la práctica basada en la evidencia (PBE) en el ámbito de la salud. Su trabajo ha sido fundamental para transformar la atención clínica mediante la integración de la mejor evidencia científica, la experiencia profesional y las preferencias de los pacientes.

El paradigma de la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) se centra en la toma de decisiones clínicas fundamentadas en la mejor evidencia científica disponible, la experiencia del profesional de enfermería y las preferencias del paciente.

El modelo de cambio en la práctica clínica promueve la integración de la investigación con la atención al paciente para mejorar los resultados en salud. Este enfoque desafía las prácticas tradicionales en enfermería, busca que las intervenciones estén sustentadas en revisiones

sistemáticas, estudios clínicos y guías de práctica clínica actualizada, contrario al modelo de práctica basada únicamente en la experiencia subjetiva o en la repetición de conductas establecidas sin sustento científico (Morán, 2011). Se exponen el Paradigma, metaparadigma y los principales componentes de esta teoría a continuación.

#### **2.1.4.1. Paradigma de la Enfermería Basada en la Evidencia**

El paradigma de la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) esta históricamente influenciado por el positivismo, el cual prioriza la evidencia obtenida a partir de estudios cuantitativos, como ensayos clínicos aleatorios, metaanálisis y revisiones sistemáticas. El paradigma se basa en la premisa de que la investigación, nacida de un evento empírico, es la fuente más confiable de conocimiento y que los cuidados de enfermería deben más que hacerse de forma mecánica, realizarse fundamentados en datos medibles y replicables (Coello et al., 2004).

Las últimas décadas incorporaron un enfoque más integrador, que reconoce el valor del constructivismo y el paradigma interpretativo. Este enfoque resalta la importancia de la investigación cualitativa para además comprender las experiencias de los pacientes, el contexto social y los factores subjetivos que intervienen directa o indirectamente con el quehacer de la enfermería. La evolución de la EBE transformó su concepción inicial, de estar basada únicamente en datos estadísticos o solo numéricos (Coello et al., 2004), a convertirse en una teoría más humanizada donde influyen la interacción con el paciente, la empatía y el juicio clínico contextualizado también influyen.

Enfermería Basada en la evidencia posee un paradigma mixto, que combina la objetividad de la investigación cuantitativa con la humanidad y profundidad del análisis cualitativo, permitiendo al gremio o personal tomar decisiones más holísticas y efectivas en la atención del paciente.

#### 2.1.4.2. Metaparadigma de la Enfermería Basada en la Evidencia

Los metaparadigmas de la enfermería establecen conceptos fundamentales que guían la teoría en la disciplina, estos se incluyen a continuación:

- a. **Persona:** La EBE considera al paciente y su familia como los sujetos activos en el proceso de atención, promoviendo la toma de decisiones compartida, pero siempre respetando sus valores y preferencias en los tratamientos. La EBE reconoce que cada usuario tiene necesidades únicas y debe participar de forma activa o presente en su propio cuidado. (Morán, 2011).
- b. **Salud:** En la teoría este se va a conocer como un estado de bienestar integral que depende no solo de las intervenciones o el accionar médico, sino también de los factores psicosociales, ambientales y culturales. La EBE busca mejorar la salud de los usuarios mediante la aplicación de prácticas respaldadas por la evidencia (científica, literaria y práctica) disponible.
- c. **Entorno:** Este concepto incluye factores externos, que influyen en la atención de enfermería, tales como el sistema de salud, las políticas institucionales y gubernamentales respectivas, la disponibilidad de recursos y las condiciones propias (socioeconómicas y culturales) de los pacientes. El entorno que propone la EBE debe ser favorable, con acceso a datos científicos, que permitan tanto la capacitación del personal, como el apoyo organizacional. (Morán, 2011).
- d. **Cuidado de Enfermería:** La EBE determina que el quehacer de enfermería debe estar basada en la evidencia práctica y científica, es la aplicación del conocimiento científico en la proporción de los cuidados, con el fin de que estos sean seguros, eficaces y personalizados, es decir que la labor de enfermería no se limita a la ejecución de órdenes

médicas, sino que toma decisiones fundamentadas en la investigación, la experiencia profesional y las necesidades del paciente (Morán, 2011).

#### **2.1.4.3. Componentes de la Enfermería Basada en la Evidencia**

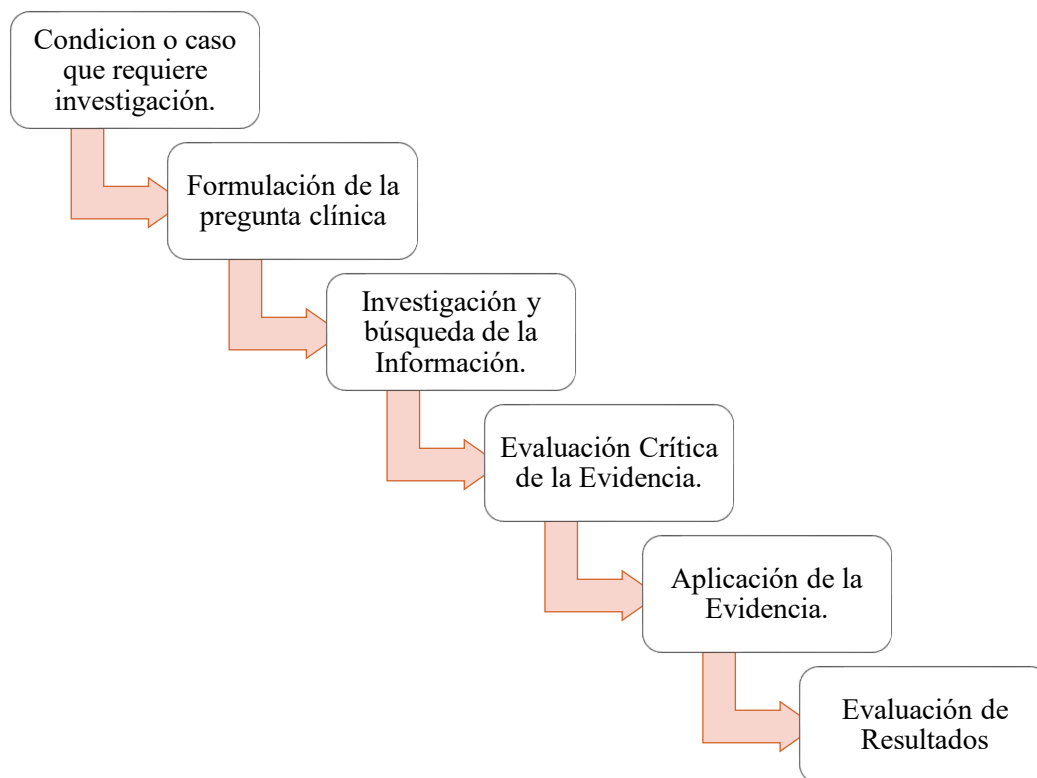
Melnyk y Fineout-Overholt (2011) y otros investigadores incluyen en el campo de la EBE, los principales componentes de este enfoque:

1. La mejor evidencia disponible proviene de investigaciones rigurosas que dan prioridad a estudios de alta calidad.
2. La experiencia clínica del profesional de enfermería constituye el juicio clínico con el cual adapta su quehacer a la información que conoce y lo ajusta a las condiciones individuales del paciente y a su contexto clínico.
3. Las preferencias y valores del usuario orientan la toma de decisiones compartida, en la que el paciente participa activamente en su tratamiento y se consideran sus creencias, valores, cultura y preferencias personales para la selección de intervenciones.
4. Los recursos disponibles y el contexto organizacional determinan la aplicación de la EBE, ya que dependen de las condiciones hospitalarias, del acceso a bases de datos científicas y de la capacitación continua del personal de enfermería.

#### **2.1.4.4. Proceso de la EBE**

La enfermería basada en la evidencia sigue un proceso sistemático y estructurado que permite integrar la evidencia científica con la práctica profesional, según Melnyk y Fineout-Overholt (2011) esta se muestra en la figura 3 a continuación.

Figura 3. Proceso de la Enfermería Basada en la Evidencia



**Fuente:** Morán, L. (2011). La práctica basada en evidencia, algunos desafíos para su integración en el currículum del pregrado de enfermería. *Enfermería Universitaria*, 8(4), 4-7.

La EBE representa un cambio de paradigma en la práctica clínica, porque promueve la toma de decisiones fundamentada en evidencia científica, experiencia profesional y necesidades de los pacientes. La EBE ha evolucionado, a lo largo de los años desde un enfoque positivista hacia uno mixto, asegurándose de mejorar la seguridad y eficacia de la atención y el quehacer de enfermería, fortaleciendo la autonomía profesional, permitiendo que su accionar depende de información concreta y no solo de intuición o de ordenes médicas.

La movilización temprana en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) ha demostrado ser una estrategia fundamental para mejorar la recuperación de los pacientes críticos, reduciendo la incidencia de complicaciones asociadas a la inmovilidad prolongada y optimizando así la calidad

de vida tras la hospitalización. Sin embargo, su implementación en hospitales públicos de América Latina sigue enfrentando desafíos debido a la falta de protocolos estandarizados, la escasez de personal capacitado y las barreras organizativas.

El profesional de enfermería juega un papel clave en la aplicación de la movilización temprana, ya que es el encargado de supervisar, coordinar y ejecutar estrategias que favorezcan la recuperación del paciente en estado crítico. La literatura existente ha sido presentada, no obstante, por otros profesionales, dejando un vacío en el análisis de la participación de la enfermería en la movilización temprana.

Los beneficios de la movilización temprana para los usuarios hacen imprescindible fortalecer la capacitación del personal de enfermería, estandarizar protocolos y fomentar la investigación en este ámbito. La presente revisión sistemática busca aportar evidencia científica relevante para respaldar la importancia del rol de la enfermería en la movilización temprana, con el fin de mejorar la calidad de los cuidados en UCI y optimizar la recuperación funcional de los pacientes durante y posterior a su paso por los hospitales públicos de América Latina.

**CAPITULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación está desarrollada bajo un enfoque cuantitativo, este según Hernández et al., (2014) es aquel que emplea la recolección y el análisis de datos numéricos para describir fenómenos, establecer patrones y eventualmente determinar relaciones entre las variables. Este enfoque se elige porque permite tener una visión objetiva y medible del fenómeno en estudio, facilitando la sistematización de la información recopilada de los artículos seleccionados en la revisión sistemática (Hernández et al, 2014).

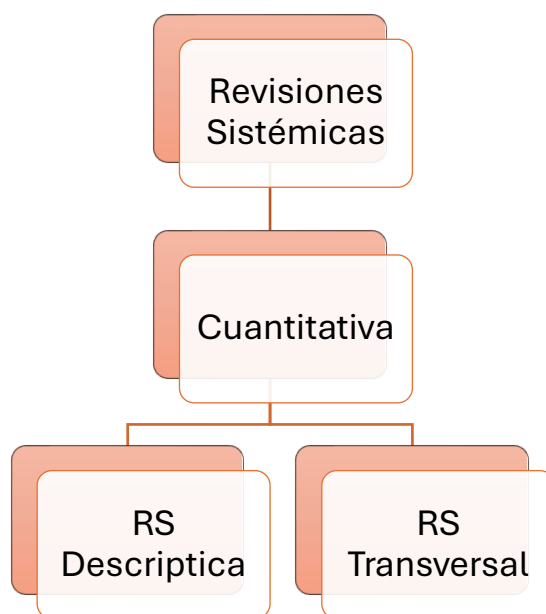
### **3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Esta investigación tiene dos vertientes principales, unificadas en un mismo enfoque que son:

1. Descriptiva: El objetivo de esta es describir características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utiliza criterios sistemáticos que permiten establecer la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionando información sistemática y comparable con la de otras fuentes (Guevara et al., 2020 y Aromataris y Munn, 2020). En este caso particular se espera describir el accionar de enfermería en la movilización temprana de los pacientes de la UCI de hospitales públicos de América Latina.
2. Enfermería basada en la evidencia: La variable identificada, la movilización temprana en pacientes de UCI, se indaga al respecto y se espera o pretende que se implementen estas prácticas en el gremio de la enfermería, y, además, se pueda realizar un protocolo o la base para el mismo, que se pueda instaurar en los hospitales públicos y privados inclusive.

Esta revisión sistémica se clasifica, según la modificación de Prieto y Rumbo-Prieto (2018) como una revisión sistemática cuantitativa descriptiva y transversal, esto se simplifica en la figura 4 que se presenta a continuación.

Figura 4. Tipología de la Revisión Sistemática



Fuente: Elaboración propia, 2025.

### 3.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación como se mencionó antes es de tipo cuantitativo y si diseño se puede mencionar es:

1. **No Experimental:** Este se clasifica como no experimental porque analiza y sintetiza investigaciones previas sin manipular variables ni intervenir en los contextos clínicos descritos. Este diseño resulta apropiado para revisiones sistemáticas, debido a que organiza la evidencia existente y responde a los objetivos de la investigación mediante una síntesis estructurada de la literatura científica (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).
2. **Transversal:** Debido a que los datos son obtenidos en un momento específico, describe o comprara las variables en una población en un momento determinado, sin manipular las

variables y es ideal para estudios cuantitativos. En esta investigación se emplea porque analiza un conjunto de estudios publicados en un periodo definido (2020-2025), recolectando y comparando datos en un solo momento.

El diseño metodológico seleccionado se alinea con los objetivos planteados, al permitir una exploración del rol del personal de enfermería en la movilización temprana de pacientes en UCI y su relación con la recuperación funcional en hospitales públicos de América Latina. El enfoque cuantitativo posibilita tanto la descripción de prácticas clínicas, como el análisis de asociaciones entre variables, sin manipulación directa de las mismas, ofreciendo una comprensión integral de los factores que influyen en la toma de decisiones terapéuticas en este campo.

El diseño PRISMA guía el proceso para garantizar que la revisión sistemática sea rigurosa, transparente y basada en evidencia. Este diseño contempla estrategias de búsqueda estructuradas, selección y filtrado de estudios, evaluación de calidad metodológica, extracción de datos en tabla comparativa, y análisis temático. Se espera como resultado identificar la participación del personal de enfermería, sus beneficios clínicos, barreras institucionales y estrategias de mejora para su implementación en el contexto hospitalario latinoamericano.

### **3.4. UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO**

La unidad de análisis corresponde a los estudios científicos publicados entre el 2020 y el 2025 que analicen la participación del profesional de enfermería en la movilización temprana de pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos en hospitales públicos de América Latina.

Las áreas de estudio comprenden el contexto hospitalario de países latinoamericanos, con especial énfasis en centros hospitalarios públicos que cuenten con unidades de cuidados intensivos (UCI).

Se consideran publicaciones que abordan la práctica clínica en estos entornos durante el periodo comprendido entre los años 2020 y 2025. Los estudios seleccionados incluyen instituciones ubicadas en países como México, Colombia, Perú, Chile, Brasil, Cuba, Costa Rica, entre otros, representando una diversidad geográfica y asistencial que enriquece la perspectiva regional sobre el tema investigado.

Fuentes primarias: la fuente de información implica datos originales recopilados directamente por el investigador. La información consultada se obtiene mediante el acceso de fuentes primarias como artículos científicos indexados, tesis académicas, revisiones sistemáticas previas y estudios originales publicados en revistas arbitradas. Estas fuentes proporcionan datos de primera mano sobre intervenciones realizadas por el personal de enfermería en UCI y sus efectos en la recuperación funcional de los pacientes.

Fuentes secundarias: las fuentes son documentos de respaldo como guías clínicas, documentos institucionales, sitios web especializados y bases de datos académicas (como SciELO, Medigraphic, Dialnet y Google Escolar), que sirven de apoyo para contextualizar los hallazgos principales y orientar el análisis crítico del contenido.

### **3.4.1. Población**

La población o universo de la investigación se refiere al conjunto total de elementos o individuos que comparten ciertas características. Hernández et al (2014), mencionan que la población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. La población de estudio de la presente investigación corresponde al total de artículos científicos disponibles, que abordan el rol del profesional de enfermería en la movilización temprana de pacientes en UCI y su impacto en la recuperación funcional. El total de artículos identificados es de 1174 artículos científicos, que representan el universo de análisis para esta revisión sistemática

### 3.4.2. Muestra

La muestra está conformada por los artículos científicos que cumplen con todos los criterios de inclusión y exclusión definidos por esta investigación. El proceso sistemático de cribado basado en el modelo PRISMA selecciona finalmente 6 artículos que componen la muestra definitiva después de eliminar duplicados, revisar los títulos y resúmenes, evaluar los textos completos y analizar la calidad metodológica.

### 3.5. Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión y exclusión son aquellos que determinan los rubros o características que deben tener o que por el contrario no pueden tener los artículos o documentos electos para ser o no parte de la revisión sistémica. Este incluye:

1. Criterios de Inclusión: Son todas aquellas condiciones propias o específicas, que debe tener el artículo para poder ser parte de la muestra seleccionada para el estudio.
2. Criterios de Exclusión: Son aquellas características que posee el artículo o documento científico que no le permiten ser parte de la muestra.

Los anteriores se exponen en la tabla 2, que se presenta seguidamente.

*Tabla 2. Criterios de Inclusión y Exclusión*

<b>Criterios de Inclusión</b>	<b>Criterios de Exclusión</b>
Estudios publicados entre 2020 y 2025.	Estudios realizados en entornos de cuidados paliativos y fuera de la UCI.
Artículos en español, inglés y portugués.	Documentos de opinión, cartas al editor, resúmenes de congresos o publicaciones sin revisión por pares.
Investigaciones realizadas en hospitales públicos de América Latina.	

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
<p>Estudios que incluyan la participación del personal de enfermería en el proceso de movilización temprana, ya sea como ejecutor, líder o parte del equipo interdisciplinario.</p>	<p>Estudios donde la movilización temprana se limite al abordaje fisioterapéutico o médico, sin mención al rol o participación de enfermería.</p>
<p>Artículos científicos con acceso completo, publicados en revistas indexadas, tesis académicas o documentos oficiales.</p>	<p>Artículos que se centren en la formación académica de estudiantes de enfermería, sin abordar su intervención práctica en pacientes críticos hospitalizados.</p>
<p>Estudios cuantitativos que presenten resultados relacionados con la recuperación funcional de los pacientes, tiempo de hospitalización o complicaciones asociadas.</p>	

---

Fuente: elaboración propia, 2025.

Seguidamente se procede a mostrar la operacionalización de variables, las cuales parten del tema u objetivo general.

## **3.6. OPERACIONALIZACIÓN Y CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES**

### **3.6.1. Operacionalización de Variables**

La definición precisa y la operacionalización adecuada de las variables son aspectos cruciales en cualquier investigación, ya que establecen la base metodológica para el desarrollo del estudio. En este apartado, nos adentraremos en el proceso detallado de definir, operacionalizar e instrumentalizar las variables que constituyen el núcleo de nuestro proyecto.

El análisis meticuloso no solo proporcionará claridad conceptual, sino que también facilitará la recopilación de datos, permitiendo una interpretación precisa y un análisis riguroso de los resultados. La metodología empleada para la definición y medición de nuestras variables es esencial para garantizar la validez y confiabilidad de los resultados, aspectos fundamentales en la generación de conocimiento científico en el ámbito de esta investigación. (Ver anexo 1)

## **3.7. PLAN PILOTO**

En la revisión sistemática se busca que los descriptores, ecuaciones de búsqueda, criterios de selección y herramientas de evaluación aplicadas a los estudios científicos funcionen adecuadamente y permitan identificar publicaciones relevantes sobre el rol del profesional de enfermería en la movilización temprana en UCI.

La revisión, se identifican dificultades para determinar la participación específica del personal de enfermería en algunos estudios, lo que llevó a ajustar el instrumento e incluir un campo que diferenciara entre participación y mención indirecta. Estos cambios mejoraron la precisión del proceso de selección y garantizan mayor coherencia en la revisión. La tabulación de este plan piloto se incluye en el Anexo 2 del presente trabajo.

### **3.8. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

El método de recolectar información es mediante la revisión de archivos o documentos. Se realiza una exhaustiva revisión de artículos o textos relacionados con el tema de investigación por medio de buscadores académicos como la revista SciELO, Dialnet, Medigraphic, Redalyc, Elsevier, Google Escolar, entre otros. Para la búsqueda se emplean palabras clave como: rol de enfermería, movilización temprana, UCI, recuperación funcional y se emplearan los operadores booleanos “AND” y “OR”, de esta forma la búsqueda estará guiada con las variables de estudio y algunos de los criterios de inclusión.

#### **3.8.1. Validez**

La principal herramienta de la investigación es, con la lista de cotejo propuesta en el Plan Piloto (Ver anexo 2) donde se contemplan todos los criterios de inclusión establecidos, lo que le permite aceptar o desechar del estudio cualquier documento que no cumpla con esta.

#### **3.8.2. Confiabilidad**

El estudio tiene muchas herramientas rigurosas que le brindan confiabilidad a sus resultados, tales como el uso del modelo PRISMA, el establecimiento de los criterios de inclusión y exclusión, el cotejo diseñado en el plan piloto, aunado a la lectura crítica, son algunas de las herramientas que garantizan la calidad metodológica de la evidencia analizada. Estos elementos fortalecen la consistencia del proceso investigativo y respaldan la validez de los resultados obtenidos.

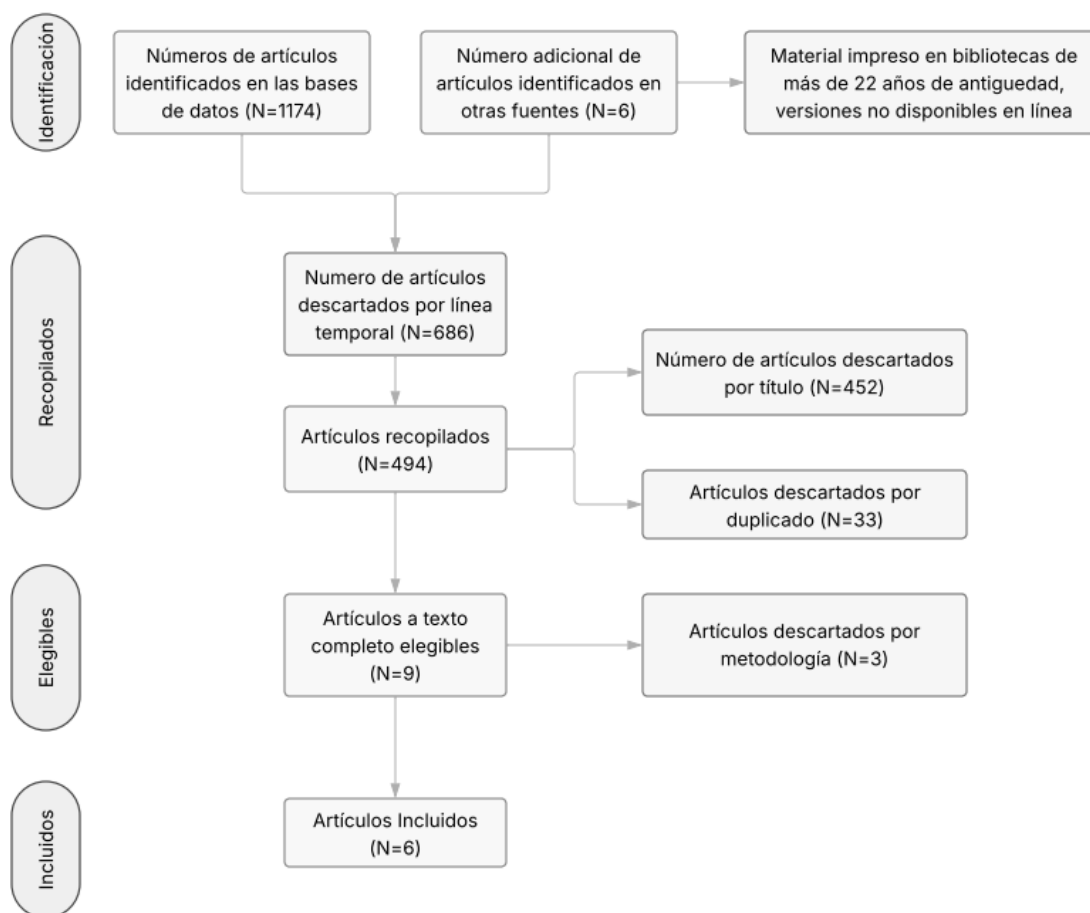
### **3.9. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La recolección de datos se realiza mediante el método PRISMA. A continuación, en la figura 5, se presenta el diagrama de flujo PRISMA, el cual muestra de forma clara cuántos estudios fueron

encontrados, evaluados, excluidos e incluidos, junto con las razones de exclusión. En la búsqueda se aplicaron estrategias con operadores booleanos en bases de datos académicas y se descartan los artículos duplicados, los que no pertenecen por ser de algún país no Latinoamericano (mayormente de Europa y específicamente de España).

Los artículos que estaban duplicados se excluyeron también, los que no permiten acceso a textos completos, se revisa resúmenes para determinar la participación directa e indirecta del personal de enfermería. Finalmente, se incluye aquellos que cumplen con los criterios y presentaban calidad metodológica adecuada, conformando así la muestra final.

Figura 5. Flujograma PRISMA sobre la búsqueda e inclusión de estudios.



Fuente: elaboración propia, 2025.

### 3.9.1. Búsqueda de la Información

La búsqueda de la información se realiza por medio de bases de datos como SciELO, Google Escolar, Medigraphic, Elsevier, Dialnet y Redalyc.

#### 3.9.1.1. Estrategia de búsqueda

La estrategia de búsqueda se fundamenta tanto en las palabras clave que se establece en la pregunta PICO, porque se basa en la formulación de la pregunta de investigación, como en el modelo PRISMA. A la información científica se accede a través de fuentes primarias, se emplean descriptores en salud en español e inglés, combinados mediante operadores booleanos, aplicando filtros por idioma, texto completo y periodo de publicación (2020-2025). Esta búsqueda permite localizar estudios relevantes sobre el rol del personal de enfermería en la movilización temprana de pacientes en UCI en América Latina.

*Tabla 3. Estrategias de búsqueda relacionadas con los descriptores y operadores booleanos*

<b>Estrategia</b>	<b>Descriptores y operadores booleanos</b>
A	Rol de enfermería AND movilización temprana AND mejora de la funcionalidad
B	Enfermería AND early mobilization OR movilización precoz AND Latinoamerica
C	Movilización temprana AND recuperación funcional AND enfermería AND UCI
D	Cuidados de enfermería AND UCI AND recuperación funcional
E	Recuperación funcional AND paciente UCI AND enfermería

Fuente: elaboración propia, 2025.

#### 3.9.1.2. Relación entre conceptos

La pregunta de investigación se puede responder mediante el establecimiento de relaciones entre los principales descriptores vinculados al fenómeno de estudio. Estos componentes se conectan de

forma lógica y temática para construir las cadenas de búsqueda que orientan la recuperación de información. La movilización temprana se establece en este caso, que está relacionada con la recuperación funcional, y que dicha intervención ocurre dentro de las unidades de cuidados intensivos, siendo ejecutada por el personal de enfermería en el contexto de América Latina.

Estas relaciones permiten estructurar la estrategia de búsqueda bajo el formato PICO (Paciente, Intervención, Comparación, Resultado), donde el paciente corresponde a las personas internadas en UCI, la intervención es la movilización temprana aplicada por enfermería, y el resultado esperado es la recuperación funcional, algunas de estas relaciones se presentan en la tabla 4, presentado a continuación.

*Tabla 4. Relación entre conceptos*

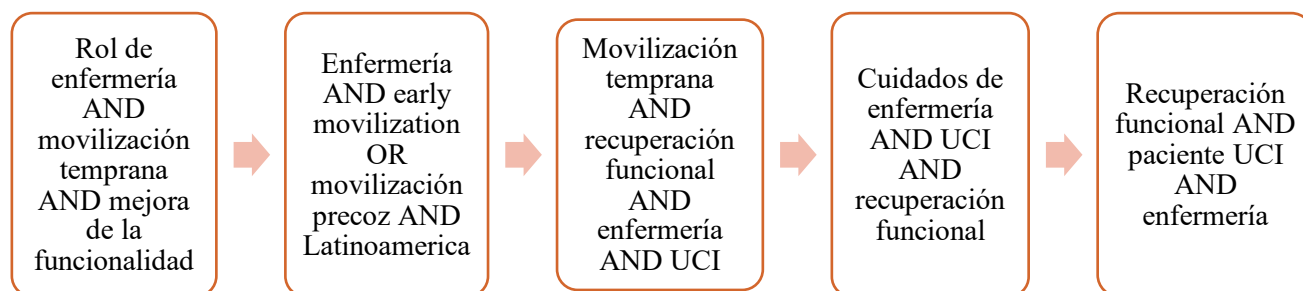
<b>Componente</b>	<b>Relación</b>	<b>Componente</b>
Movilización temprana	Aplicada por	Enfermería
Movilización temprana	En	Unidad de Cuidados Intensivos
Enfermería	Relacionada con	Recuperación Funcional
Recuperación Funcional	Observada en	Pacientes críticos
Estudios	Contextualizados en	América Latina

*Fuente: elaboración propia, 2025.*

### **3.9.1.3. Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda**

Para la búsqueda de información, se establecieron estrategias y descriptores previamente, en la figura 6 se muestra seguidamente el orden o flujo de búsqueda que se ejecutó en las bases de datos antes mencionadas.

*Figura 6. Flujograma de búsqueda*



Fuente: elaboración propia, 2025.

### 3.10. ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

En la presente revisión sistemática se identifica en total 1180 artículos, de los cuales 1174 se encuentra en las bases de datos Google Escolar, SciELO, Medigraphic, Elsevier, Dialnet, Redalyc. Con los filtros del cotejo del plan piloto, se seleccionan únicamente 6 artículos, los cuales quedan distribuidos de la siguiente forma:

*Tabla 5. Organización numérica del total de estudios identificados según base de datos.*

<b>Base de datos</b>	<b>Estudios Consultados</b>	<b>Estudios Excluidos</b>	<b>Estudios Elegidos</b>
Google Escolar	665	662	1
Medigraphic	308	307	0
Redalyc	97	95	2
SciELO	66	65	1
Dialnet	35	34	1
Elsevier	3	2	1
Total	1174	1165	6

Fuente: elaboración propia, 2025.

### **3.10.1. Selección de los estudios**

Los estudios son evaluados en dos fases: la primera consistirá en una lectura del título y resumen y aplicar el cotejo del plan piloto, para descartar los que no cumplan con todas las disposiciones de los criterios de inclusión. Seguidamente, se ingresan todos los artículos a una matriz, con el fin de determinar la selección de la información.

Tabla 6. Codificación y matriz de selección de estudio

Codificación	Titulo	Año	Autor	Criterios de selección		Variables			
				Si	No	Rol del Profesional de Enfermería	Recuperación Funcional del paciente	Relación rol de enfermería con la recuperación funcional	Mobilización Temprana
B1	Estrategias para la movilización segura en el paciente hospitalizado en UCI	2020	Melissa Graciela Ruiz Aguilar	x		x	x	x	x
B2	Mobilización temprana en pacientes con terapia de reemplazo renal continua	2023	Jhonatan Pérez Duarte et al.	x		x	x	x	x
B3	Conocimientos, percepciones y prácticas sobre movilización temprana en UCI	2021	Ángela Yaleska Arévalo et al.	x		x	x	x	x
B4	Efecto de los programas de	2022	Katherine Vanessa	x		x	x	x	x

Codificación	Titulo	Año	Autor	Criterios de selección		Variables			
				Si	No	Rol del Profesional de Enfermería	Recuperación Funcional del paciente	Relación rol de enfermería con la recuperación funcional	Movilización Temprana
	movilización temprana en pacientes con ventilación mecánica		Chinchilla Rodríguez						
B5	Movilización temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos (México)	2021	Martínez Camacho et al.	x		x	x	x	x
B6	Efectos de la rehabilitación temprana en pacientes críticos adultos	2023	Javier López-Yarce et al.	x		x	x	x	x

**Fuente:** Elaboración propia, 2025

### 3.10.2. Extracción de los datos

Este apartado utiliza una tabla para recopilar información clave de cada artículo, incluyendo:

1. Autor, año y país de publicación.
2. Tipo de investigación
3. Metodología.
4. Objetivo.
5. Descripción de resultados.

Esta información facilita el análisis temático y la comparación entre estudios, permitiendo una visión más clara del impacto del personal de enfermería en la movilización temprana en UCI en hospitales públicos latinoamericanos. Este se presenta en la siguiente tabla.

*Tabla 7. Matriz de Artículos*

<b>Título</b>	<b>Año</b>	<b>Autor</b>	<b>Metodología</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Descripción Resultados</b>
Estrategias para la movilización segura en el paciente hospitalizado en UCI	2020	Ruiz Aguilar	Estudio observacional descriptivo	Presentar estrategias seguras para movilización en pacientes críticos	La enfermería cumple un rol clave en movilización segura; mejora tolerancia

<b>Título</b>	<b>Año</b>	<b>Autor</b>	<b>Metodología</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Descripción Resultados</b>
Movilización temprana en pacientes con terapia de reemplazo renal continua	2023	Pérez Duarte et al.	Revisión sistemática	Analizar la evidencia sobre movilización temprana en pacientes con TRRC	movilización temprana reduce complicaciones, pero requiere realización continua y monitoreo estricto, por eso debe ser ejecutado por el personal de enfermería
Conocimientos, percepciones y prácticas sobre movilización temprana en UCI	2021	Tabares et al.	Estudio cuantitativo-descriptivo	Identificar conocimientos y prácticas sobre movilización temprana en profesionales de salud	Enfermería muestra conocimiento limitado; capacitación es clave
Efecto de los programas de movilización temprana en pacientes con ventilación mecánica	2022	Chinchilla Rodríguez	Ensayo clínico cuasiexperimental	Evaluar efectos de programas de movilización temprana en ventilación mecánica	El profesional en enfermería debe realizar movilización temprana para disminuir los días en VM y la aparición de delirium

Título	Año	Autor	Metodología	Objetivo	Descripción Resultados
Movilización temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos (México)	2021	Martínez Camacho et al.	Estudio descriptivo retrospectivo	Describir efectos clínicos de movilización temprana en pacientes UCI en México	movilización temprana realizada por el personal de salud (enfermería) mejora la movilidad y reduce reingresos hospitalarios.
Efectos de la rehabilitación temprana en pacientes críticos adultos	2023	López-Yarce et al.	Estudio multicéntrico observacional	Analizar efectos funcionales de la rehabilitación temprana	Rehabilitación temprana por parte de enfermería mejora la autonomía y la recuperación funcional.

Fuente: elaboración Propia, 2025.

### 3.11. ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de datos emplea una estrategia de síntesis narrativa que permite organizar, interpretar y comparar los hallazgos extraídos de los estudios seleccionados. Con una matriz de análisis, se codifican los artículos según autor, año, metodología, objetivos, resultados y observaciones clave, lo cual facilita la identificación de patrones comunes, diferencias y vacíos en la literatura.

Esta organización permite evidenciar el rol del profesional de enfermería en la movilización temprana en UCI, así como su relación con los indicadores de recuperación funcional. El análisis cuantitativo provee una sistematización básica del número de artículos que abordan cada una de las variables en estudio, lo que fortalece la validez del proceso interpretativo.

### **3.11.1. Lectura crítica**

El proceso es esencial dentro de la revisión sistemática, ya que permite evaluar la calidad metodológica de los estudios incluidos, identificar sesgos y garantizar la validez de los resultados obtenidos. Este certificado que solo estudios con solidez científica y pertinencia clínica sean integrados al análisis final.

El análisis de la confiabilidad, la aplicabilidad y el rigor científico de la evidencia encontrada en la literatura, facilita la evaluación de la validez de los métodos empleados, valora la claridad en la presentación de los resultados y revisa la coherencia entre los objetivos, la metodología y las conclusiones, así como la credibilidad de las instituciones de divulgan de la información. La plataforma FLC 3.0 permite hacer una lectura crítica de los estudios seleccionados, sin embargo, esta no descarta ninguno de los elegidos. Las fichas de lectura se encuentran adjuntas en los anexos del 3 al 8.

### **3.11.2. Nivel de Evidencia**

El nivel de evidencia de los estudios incluidos se determina utilizando la clasificación de Oxford, que jerarquiza la calidad metodológica de acuerdo con el tipo de diseño y el rigor científico. El riesgo de sesgo se evalúa también mediante listas de comprobación específicas como PRISMA, según corresponda al tipo de estudio.

El sistema GRADE, se aplica ya que permite clasificar la calidad de la evidencia en alta, moderada, baja o muy baja, considerando aspectos como diseño, consistencia, precisión, aplicabilidad y riesgo de sesgo. Esta evaluación fortalece la validez de los hallazgos y orienta la confiabilidad de las recomendaciones finales. La asignación de ambas escalas, para los artículos seleccionados, se presentan a continuación.

*Tabla 8. Clasificación de evidencia según niveles de evidencia y grado de recomendación Oxford*

<b>Codificación</b>	<b>Grado de Recomendación</b>	<b>Nivel de Evidencia</b>
B1	Alta	1c
B2	Alta	1c
B3	Alta	1c
B4	Alta	1c
B5	Alta	1c
B6	Alta	1c

Fuente: Elaboración Propia, 2025.

### **3.12. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Esta investigación se basa en una revisión sistemática de literatura publicada, no se realiza recolección de datos primarios, ni se trabaja con sujetos humanos, por lo tanto, no se requiere aprobación por parte de comités de ética clínica o institucional. Los principios éticos de transparencia, respeto y responsabilidad académica se toman en cuenta, así como la debida aprobación por el comité de trabajos finales de graduación.

La adecuada citación de todas las fuentes utilizadas se garantiza, respetando los derechos de autor y evitando el plagio. La literatura científica seleccionada se procura que tenga además acceso abierto o con permisos de uso institucional, asegurando la integridad del proceso investigativo y el cumplimiento de normas internacionales de investigación secundaria.

**CAPITULO IV**  
**PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS**

## 4.1. GENERALIDADES

Este capítulo esboza los resultados de la revisión sistemática de literatura científica publicada entre el 2020 y 2025 en países de América Latina, que están orientadas a determinar el rol del profesional de enfermería en la movilización temprana de pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) desde un enfoque cuantitativo descriptivo y transversal, así como su relación con la recuperación funcional.

Se analiza un total de seis estudios seleccionados tras aplicar una serie de criterios PRISMA y filtrar únicamente aquellos cuya metodología permite aportar datos cuantificables y de esta manera emplear más que como contexto y que no fuesen estudios empíricos. Estos estudios se evalúan de forma sistemática en relación con los tres objetivos específicos. A continuación, se presentan en la tabla 9 las características generales de los estudios incluidos.

*Tabla 9. Características Generales de los estudios Incluidos*

<i>Año</i>	<i>Autor(es)</i>	<i>Tipo de Estudio</i>	<i>País</i>
2020	<i>Ruiz Aguilar</i>	<i>Observacional descriptivo</i>	<i>México</i>
2021	<i>Tabares et al.</i>	<i>Cuantitativo descriptivo</i>	<i>Colombia</i>
2021	<i>Martínez et al.</i>	<i>Retrospectivo descriptivo</i>	<i>México</i>
2022	<i>Chinchilla Rodríguez</i>	<i>Ensayo cuasiexperimental</i>	<i>Costa Rica</i>
2023	<i>López-Yarce et al.</i>	<i>Observacional multicéntrico</i>	<i>Colombia</i>
2023	<i>Pérez Duarte et al.</i>	<i>Revisión sistemática</i>	<i>Multinacional</i>

Fuente: elaboración propia a partir de estudios seleccionados (2020-2025)

Esta tabla resume, tal y como se mencionó antes, las características metodológicas clave de los seis estudios que cumplen con los criterios de inclusión definidos para el enfoque cuantitativo,

descriptivo y transversal. La mayoría de ellos corresponde a estudios observacionales descriptivos, lo cual resulta congruente con el tipo de investigación planteado. Cabe mencionar que la diversidad geográfica y el predominio de estudios son mexicanos y colombianos.

A los seis estudios electos, se le evaluaron los niveles de evidencia de Oxford (2009), donde los tres más robustos, ya que no solo ofrecen altos niveles de evidencia, sino que también abordan directamente los ejes temáticos de la investigación los cuales son: la movilización temprana, el rol de enfermería y recuperación funcional en UCI.

Estos artículos contienen, además, diversos subtemas recurrentes, los cuales se detallan en la tabla 10, estos permiten estructurar de forma sistemática los hallazgos relacionados con el accionar de enfermería y los efectos clínicos observados.

*Tabla 10. Características Generales de los estudios Incluidos*

<i>Subtema Identificado</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
<i>Importancia del rol de enfermería</i>	6	100%
<i>Requiere capacitación continua</i>	3	50%
<i>Mejora en autonomía del paciente</i>	5	83.3%
<i>Reducción de días en ventilación mecánica</i>	4	66.7%
<i>Disminución del delirium</i>	2	33.3%
<i>Participación en protocolos institucionales</i>	3	50%

Fuente: elaboración propia a partir de estudios seleccionados (2020-2025)

En los estudios se identifican seis subtemas centrales durante el análisis, de los cuales el 100% reconocen el rol fundamental del profesional de enfermería. Este análisis temático muestra una

panorámica del consenso presente en la literatura y permite delimitar con claridad los ejes que sustentan la intervención del personal de enfermería en la movilización temprana.

Las generalidades descritas, proporcionan un marco de análisis estructurado que permite responder de forma precisa a los objetivos específicos propuestos en esta investigación. Los resultados se presentan organizados por objetivo, con el fin de facilitar la interpretación detallada del rol del profesional en enfermería, los efectos de la movilización temprana y la relación entre estas variables en el contexto de las Unidades de Cuidados Intensivos en América Latina.

## **4.2. RESULTADOS POR OBJETIVO ESPECÍFICO**

### **4.2.1. Objetivo: Identificar el rol del profesional de enfermería en la movilización temprana de pacientes en UCI**

Este primer apartado responde al primer objetivo específico, por lo tanto, en este se consideran las acciones, funciones y responsabilidades del profesional de enfermería reportadas en los estudios seleccionados respecto a su participación en programas o actividades de movilización temprana dentro de las unidades de cuidados intensivos. La tabla 11 a continuación especifica dicha participación.

*Tabla 11. Principales funciones del profesional de enfermería en movilización temprana.*

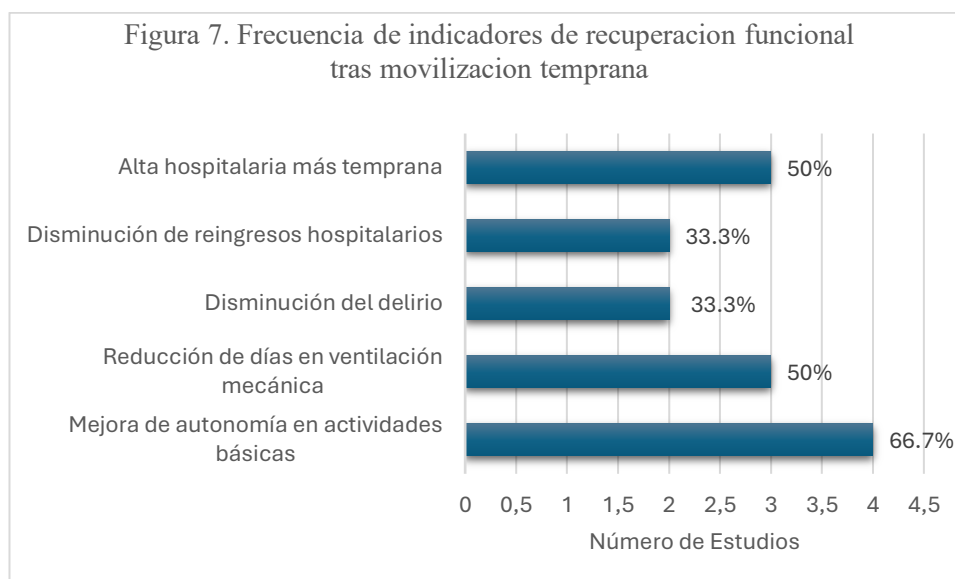
<i><b>Función Reportada</b></i>	<i><b>Frecuencia Absoluta (n)</b></i>	<i><b>Frecuencia Relativa (%)</b></i>
<i>Ejecuta movilizaciones directamente</i>	5	83.3%
<i>Participa en el diseño de protocolos</i>	3	50%
<i>Integra equipos interdisciplinarios</i>	4	66.7%
<i>Requiere mayor formación para ejecutar movilizaciones seguras</i>	2	33.3%

Fuente: elaboración propia a partir de estudios seleccionados (2020-2025)

Estos resultados indican que el personal de enfermería participa activamente en la ejecución de movilizaciones tempranas, con una frecuencia alta tanto en ser el que ejecute la acción única o directamente como en la integración de equipos multidisciplinarios para hacerlo. Sin embargo, se evidenciaron brechas también, menores o leves, en la formación específica para realizar estas intervenciones. La trascendencia de estas intervenciones va a radicar en la utilidad que los pacientes hospitalizados en las áreas de Cuidados Intensivos le puedan dar a estas, tema que se aborda en el siguiente apartado.

#### 4.2.2. Objetivo: Describir la recuperación funcional de pacientes en UCI

Esta sección describe la importancia de llevar a cabo las funciones expuestas previamente, es decir expone los principales indicadores funcionales observados en pacientes críticos tras intervenciones de movilización temprana, la figura 7 expone los principales descubrimientos que arrojan los artículos al respecto.



*Figura 7. Frecuencia de indicadores de recuperación funcional tras movilización temprana en UCI, según revisión sistemática de estudios válidos en América Latina (2020-2025). Fuente: elaboración propia.*

Esta figura evidencia que la recuperación de la autonomía funcional y la reducción en la estancia hospitalaria son una realidad, y a la vez los indicadores más destacados de los estudios analizados, aunque también reflejan otros beneficios como la disminución de días en ventilación mecánica, la prevención contra nuevos internamientos y la disminución de delirium. Las dos variables previas tenían una relación causa-efecto, según la información anterior, las cuales se mencionan en el apartado a continuación.

#### **4.2.3. Objetivo: Relacionar el rol del profesional de enfermería con la recuperación funcional**

Los estudios incluidos reportaron una relación positiva y directa entre el accionar del profesional de enfermería y los indicadores de recuperación funcional. Este hallazgo, fundamenta la hipótesis de que dicho personal está involucrado activamente y que esto es un factor determinante en el pronóstico de la recuperación funcional del paciente en UCI.

Los datos reflejan de forma consistente que la movilización temprana ejecutada por el personal de enfermería a los usuarios de las Unidades de Cuidados Intensivos tiene un impacto clínico positivo, tanto a nivel funcional como en la reducción de complicaciones. Esta asociación permite reforzar el valor de las prácticas de enfermería dentro de los equipos multidisciplinarios de las UCI, promoviendo la necesidad de fortalecer su rol mediante protocolos formales. A continuación, se presenta un resumen general de los hallazgos más relevantes obtenidos en esta investigación.

### **4.3. RESUMEN GENERAL DE HALLAZGOS**

Los principales hallazgos de esta investigación se tienen que:

- Los estudios analizados comparten características metodológicas con el enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal.
- Abordan el fenómeno desde distintos contextos latinoamericanos.
- Las temáticas recurrentes, como el protagonismo del rol enfermero, proporcionan una base sólida para hacer un análisis por objetivo específico.
- El profesional de enfermería tiene un rol activo en la movilización temprana en UCI, destacando su participación directa y colaboración interdisciplinaria.

- La recuperación funcional de los usuarios de las UCI se manifiesta principalmente en la mejora de la autonomía, reducción de la ventilación mecánica y disminución de complicaciones asociadas.
- Se identifica una relación directa entre la participación enfermera en la movilización temprana y la mejora funcional del paciente crítico, fortaleciendo la justificación para incorporar estas prácticas como parte esencial de los protocolos de cuidado en UCI.

Los hallazgos o beneficios detectados, evidencia una necesidad de fortalecer estas prácticas dentro del ejercicio profesional cotidiano, promoviendo su integración en protocolos institucionales. A partir de estos resultados, en el próximo capítulo se procederá a discutir sus implicaciones a la luz de la literatura científica, los modelos de cuidado actuales y las oportunidades de mejora para la práctica enfermera en América Latina.

**CAPÍTULO V**  
**DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

La interpretación y explicación de los hallazgos adquiridos en esta revisión sistemática que aborda el rol del profesional de enfermería en la movilización temprana de pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y su relación con la recuperación funcional en América Latina, en el periodo comprendido entre 2020 y 2025. En este apartado se analizan las generalizaciones emergentes de los resultados, se contrastan con literatura relevante, se exponen sus limitaciones teóricas y prácticas y se delimitan sus alcances y limitaciones.

## **5.1. PRINCIPALES GENERALIZACIONES Y RELACIONES IDENTIFICADAS**

Los resultados revelan un patrón claro y consistente: el profesional de enfermería desempeña un rol protagónico en la movilización temprana de pacientes críticos, con funciones que van desde la ejecución directa de movilizaciones hasta la participación en equipos interdisciplinarios y el diseño de protocolos institucionales. Esta participación, que se reporta en el 83.3% de los estudios, indica una transformación del rol tradicional hacia un enfoque más activo y rehabilitador, coherente con los principios de atención centrada en el paciente.

Los estudios examinados identifican una relación directa y positiva entre la movilización temprana realizada por el personal de enfermería y la mejora en indicadores funcionales del paciente, como la autonomía, la disminución de días en ventilación-mecánica y la reducción de complicaciones como el delirium. Esta consistencia permite establecer una generalización: la intervención oportuna del personal de enfermería mejora significativamente el pronóstico funcional del paciente crítico.

Estos resultados coinciden con los hallazgos de Ávila-Moreno et al. (2020), quienes destacan que la movilización temprana mejora la perfusión, previene atrofias musculares y favorece el alta

temprana, siempre y cuando sea ejecutada por personal capacitado e integrado en equipos multidisciplinarios.

## **5.2. COINCIDENCIAS, DISCREPANCIAS Y APORTES FRENTE A LA LITERATURA POR OBJETIVO**

### **5.2.1. Objetivo: Identificar el rol del profesional de enfermería en la movilización temprana de pacientes en UCI**

Los hallazgos de esta revisión sistemática coinciden ampliamente con la literatura internacional sobre los beneficios de la movilización temprana en unidades de cuidados intensivos (UCI). En primer lugar, la participación del profesional de enfermería en la movilización temprana ha sido reportada como un factor clave para la recuperación funcional del paciente crítico.

El rol incluye tanto la ejecución directa de movilizaciones como la integración en equipos interdisciplinarios, tal como lo destacan Rawal y Bakhru (2024), quienes enfatizan que la movilización temprana puede prevenir hasta en un 40% la debilidad adquirida en la UCI, una condición que deteriora significativamente la funcionalidad del paciente durante y después de la hospitalización (González, 2012).

Los estudios desarrollados en contextos latinoamericanos, como el de Jarrín (2022), refuerzan la necesidad de que el personal de enfermería esté capacitado y coordinado para aplicar estrategias de movilización progresiva según la condición clínica del paciente. Este autor resalta que la enfermería intensiva no solo mejora los indicadores clínicos, sino que contribuye al proceso de humanización del cuidado en UCI, aspecto también reflejado en varios estudios de esta revisión.

El hallazgo converge con el paradigma de la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE), pues demuestra que el rol de enfermería debe sustentarse en protocolos válidos científicamente y ajustados al contexto clínico del usuario. La EBE subraya la necesidad de integrar la mejor evidencia disponible con la experiencia clínica y las preferencias del usuario para fortalecer la toma de decisiones (Melnyk & Fineout-Overholt, 2011).

### **5.2.2. Objetivo: Describir la recuperación funcional de pacientes en UCI**

Los efectos clínicos, esta revisión encontró coincidencias en indicadores como la reducción del tiempo en ventilación mecánica, la disminución del delirium y una mejora en la autonomía funcional, hallazgos también reportados en investigaciones españolas y mexicanas. Pérez et al. (2022), realizaron una investigación en México que mostró que la implementación sistemática de protocolos de movilización temprana se relacionó con un aumento significativo en las tasas de alta hospitalaria temprana y en la disminución de reingresos hospitalarios.

Estos resultados se alinean con el metaparadigma de salud de la EBE, que entiende la salud como un bienestar integral influido por factores biológicos, psicológicos y sociales. Bajo esta perspectiva, la movilización temprana no solo mejora indicadores clínicos, sino que contribuye a la calidad de vida y a la recuperación integral del paciente crítico.

### **5.2.3. Objetivo: Relacionar el rol del profesional de enfermería con la recuperación funcional**

La literatura recopilada muestra un consenso amplio sobre los beneficios de la movilización temprana en usuarios críticos, pero persisten discrepancias en la intensidad óptima de su aplicación, lo cual se convierte en una barrera para su implementación universal. Esta falta de estandarización en los protocolos ha sido señalada como un obstáculo para su aplicación

homogénea en distintos contextos hospitalarios (Taito et al., 2021). Como advierten Rawal y Bakhru (2024), aún existen brechas entre la evidencia disponible y su implementación sistemática en las UCI, especialmente en contextos con recursos limitados.

El metaparadigma del entorno de la EBE se conecta, pues la práctica de enfermería no se da en aislamiento, sino en un contexto influido por recursos institucionales, políticas sanitarias y condiciones socioeconómicas. Así, la recuperación funcional depende no solo de la pericia del profesional, sino también de la disponibilidad de recursos que permitan aplicar intervenciones basadas en evidencia.

### **5.3. IMPLICACIONES TEÓRICAS Y PRÁCTICAS DE LOS HALLAZGOS**

Los resultados de esta revisión sistemática aportan implicaciones relevantes a nivel teórico y práctico y sustentan aportes y presentan limitaciones como las que se mencionan a continuación.

- **Teóricas:** La movilización temprana reafirma su naturaleza como un fenómeno neurofisiológico complejo, en donde la acción coordinada del sistema nervioso, los músculos esqueléticos y el soporte interdisciplinario permiten la ejecución de movimientos voluntarios dirigidos, como señala González (2012) en su estudio sobre el movimiento humano. La EBE, al integrar evidencia científica y experiencia clínica, proporciona un marco sólido para fundamentar la práctica enfermera en UCI.
- **Prácticas:** Se refuerza la necesidad de institucionalizar la movilización temprana como parte integral del plan de cuidados en UCI. El hecho de que el 100% de los estudios analizados reporta una relación directa entre la intervención de enfermería y la recuperación funcional del paciente evidencia la urgencia de fortalecer las competencias clínicas de los profesionales mediante la formación continua. La evidencia muestra, además, que la movilización temprana

no solo contribuye a una recuperación física más rápida, sino también reduce los costos hospitalarios y mejora la calidad de vida posterior al egreso (Adler y Malone, 2012).

Estos beneficios resultan particularmente relevantes en sistemas de salud públicos con recursos limitados donde la eficiencia en el uso de camas y la disminución de complicaciones representa ventajas significativas (Berney & Skinner, 2012). La literatura señala, por otro lado, que estas prácticas tienen un impacto directo en la satisfacción del paciente y su familia, alineándose con estrategias de cuidado humanizado, un componente cada vez más valorado en las políticas de atención en salud de América Latina (Ministerio de Salud de Colombia, 2018).

Finalmente, estos hallazgos pueden servir de base para futuras investigaciones centradas en el desarrollo de protocolos de movilización específicos para distintos perfiles clínicos y contextos hospitalarios, así como para evaluar los efectos a largo plazo de estas intervenciones en la calidad de vida del paciente crítico (Taito y cols., 2021).

- Aportes: Los hallazgos de esta investigación permiten inferir que la movilización temprana liderada por enfermería no solo mejora la recuperación funcional, sino que además optimiza el uso de recursos hospitalarios y reduce la carga asistencial. La presencia constante del personal de enfermería en la UCI, sumada con los conocimientos clínicos y habilidades técnicas, convierte a este profesional en un facilitador ideal de intervenciones tempranas.

La revisión examina solo los resultados cuantitativamente, excluyendo variables o condiciones cualitativas, lo cual limitó la riqueza del análisis comprensivo del contexto organizacional y de las percepciones del personal de salud, limitando el análisis a la dimensión cuantitativa.

#### **5.4. REPERCUSIONES PARA FUTURAS INVESTIGACIONES**

A partir de los hallazgos y limitaciones señaladas, se recomienda que futuras investigaciones aborden el fenómeno de forma más integral, considerando tanto métodos mixtos como el seguimiento longitudinal de los pacientes. Asimismo, se sugiere explorar la relación entre

movilización temprana y variables como calidad de vida post-UCI, reincorporación funcional y percepción de los cuidadores.

Además, urge investigar las barreras institucionales y educativas que limitan la implementación de estas prácticas en distintos países latinoamericanos, lo cual podría orientar políticas de formación, liderazgo clínico y desarrollo profesional continuo en enfermería.

**CAPÍTULO IV**  
**CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES**

## 6.1. CONCLUSIONES

El rol del profesional de enfermería en la movilización temprana en pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos en América Latina durante el período 2020-2025 tiene una influencia directa y positiva sobre la recuperación funcional del paciente crítico, siendo una estrategia eficaz para mejorar su pronóstico clínico y reducir las posibles complicaciones asociadas al encamamiento prolongado.

**Objetivo uno: Identificar el rol del profesional de enfermería en la movilización temprana de pacientes en unidades de cuidados intensivos. Revisión Sistemática en países de América Latina 2020-2025.**

1. El profesional de enfermería cumple un rol activo y fundamental en la planificación, ejecución y seguimiento de estrategias de movilización temprana, evidenciado en la mayoría de los estudios revisados.
2. La participación del personal de enfermería no se limita a la aplicación directa de la movilización, sino que también incluye su integración en equipos interdisciplinarios y su colaboración en el diseño e implementación de protocolos clínicos.
3. Se identificó una brecha formativa importante en el personal de enfermería respecto a la movilización temprana en UCI, lo cual limita su aplicación estandarizada y segura en varios centros hospitalarios de América Latina.
4. El rol del profesional de enfermería en la movilización temprana está influenciado por factores organizativos, como el respaldo institucional, la carga laboral y la disponibilidad de recursos, lo que condiciona su participación y efectiva.

**Objetivo dos: Describir la recuperación funcional de pacientes en unidades de cuidados intensivos en centros hospitalarios públicos. Revisión Sistemática en países de América Latina 2020-2025.**

1. Los pacientes críticos que recibieron movilizaciones tempranas presentan mejorías significativas en su autonomía funcional, favoreciendo su alta médica oportuna y una mejor calidad de vida post - hospitalaria.
2. Entre los beneficios más frecuentes de la movilización temprana se encuentran la reducción de los días en ventilación mecánica, la disminución del delirium y la prevención de complicaciones renales, infecciosas o la debilidad adquirida en UCI.
3. La recuperación funcional es un indicador clínico integral que depende no solo de la movilización física, sino también del contexto clínico, la continuidad del cuidado y la capacitación del equipo asistencial.
4. A pesar de sus beneficios, la recuperación funcional del paciente no siempre es documentada de manera homogénea entre estudios, lo que revela la necesidad de indicadores estandarizados y sistemas de evaluación funcional específicos.

**Objetivo tres: Relacionar el rol del profesional de enfermería en la movilización temprana de pacientes en unidades de cuidados intensivos con la recuperación funcional en centros hospitalarios públicos. Revisión Sistemática en países de América Latina 2020-2025.**

1. La evidencia analizada demuestra una relación directa, positiva y consistente entre la movilización temprana liderada por el personal de enfermería y la mejora de los indicadores de recuperación funcional del paciente crítico.

2. Esta relación está mediada por factores como la formación profesional del personal de enfermería, su experiencia clínica y la coordinación con otros miembros del equipo interdisciplinario.
3. La participación del personal de enfermería en la movilización temprana no solo impacta en la recuperación física del paciente, sino que también contribuye a reducir el tiempo de hospitalización, mejorar la experiencia del usuario y optimizar el uso de recursos hospitalarios.
4. La falta de protocolos estandarizados y de reconocimiento institucional del rol enfermero en este ámbito puede debilitar la sostenibilidad de los beneficios alcanzados, lo que refuerza la necesidad de fortalecer su posicionamiento profesional en UCI.

## **6.2. RECOMENDACIONES**

Los resultados y las conclusiones obtenidas en esta revisión sistemática, se proponen las siguientes recomendaciones con el objetivo de mejorar la implementación de la movilización temprana en Unidades de Cuidados Intensivos y fortalecer el rol del profesional de enfermería en este proceso. Estas sugerencias están orientadas a optimizar la práctica clínica, promover la formación continua y contribuir al desarrollo de políticas institucionales basadas en evidencia.

- Incorporar indicadores de recuperación funcional en los registros clínicos de UCI para evaluar objetivamente el impacto de las intervenciones enfermeras.
- Promover la participación del personal de enfermería en equipos interdisciplinarios de rehabilitación intensiva desde el ingreso del paciente a la unidad.
- Capacitar de forma continua al personal de enfermería en estrategias de movilización segura, progresiva y adaptada al estado clínico del paciente crítico.

- Implementar sistemas de monitoreo y auditoría que evalúen la frecuencia, seguridad y resultados de las intervenciones de movilización temprana lideradas por enfermería.
- Fomentar alianzas entre instituciones hospitalarias y académicas para fortalecer el currículo de enfermería con contenidos actualizados sobre cuidado intensivo y movilización precoz.
- Sensibilizar a las autoridades sanitarias sobre la importancia de formalizar y visibilizar el rol del profesional de enfermería en el proceso de rehabilitación en UCI.
- Aumentar los recursos humanos y materiales en las unidades de cuidados intensivos para que la movilización temprana pueda ejecutarse de forma segura, oportuna y continua.
- Incentivar la producción científica en enfermería crítica mediante programas de investigación institucional y publicaciones sobre prácticas efectivas en UCI.
- Diseñar protocolos estandarizados para la movilización temprana en UCI, donde se especifique claramente el rol del profesional de enfermería.
- Elaborar guías clínicas de movilización temprana con enfoque regional que integren evidencia científica y se adapten al contexto latinoamericano.

## Bibliografía

- Adler, J., & Malone, D. (2012). Early mobilization in the intensive care unit: a systematic review. *Cardiopulmonary Physical Therapy Journal*, 23(1), 5-13.
- Aguilar, C. y Martínez, C. (2017). La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Revista de Medicina Crítica*, 31(3), 171-173.
- Aromataris, E., & Munn, Z. (Eds.). (2020). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI.
- Barragán-Becerra, J. A., Moreno-Mojica, C. M., & Hernández-Bernal, N. E. (2018). Nivel de independencia funcional tras el alta de cuidados intensivos. *Medicina Interna de México*, 34(5), 683–691
- Barrantes-Morales, F. et al., (2016). Sobrevida a los 28 días y condición mental y física de los pacientes egresados de una Unidad de Cuidados Intensivos de tercer nivel. *Acta Médica Costarricense*, 58(1), 22-26.
- Berney, S., & Skinner, E. (2012). Increased physical activity and reduced hospital length of stay: The role of early mobilization in critical care. *Critical Care and Resuscitation*, 14(1), 64-69.
- Casas, J., et al. (2022). Criterios de patologías que requieren ingreso a la unidad de cuidados intensivo. *RECIMUNDO*, 5(Especial 1), 172-178.
- Charry-Segura, D. et al., (2013). Movilización temprana, duración de la ventilación mecánica y estancia en cuidados intensivos. 61(4), 373-379.
- Chinchilla, K. (2022). *Efecto de los programas de movilización temprana sobre el desacondicionamiento físico y el delirium en el paciente en ventilación mecánica internado en las unidades de cuidado intensivo: un Metaanálisis*. [Tesis para optar por el Grado de

- Magister Scientiae]. Escuela de Movimiento Humano, Universidad Nacional, Heredia, Costa Rica.
- Coello, P. et al., (2004). *Enfermería Basada en la Evidencia. Hacia la Excelencia en los Cuidados*. Edicoines DAE (Grupo Paradigma).
- García, J. et al., (2018). Movilización precoz del paciente crítico. SESCAM, 1-23.
- Guevara, G. et al. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptiva, experimentales, participativas y de investigación acción). *RECIMUNDO*, 4(3), 163-173.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill.
- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill
- Ibarra, J. . L., Fernández Lara, M. J., Aguas Alveal, E. V., Pozo Castro, A. F., Antillanca Hernández, B., & Quidequeo Reffers, D. G. (2018). Efectos del reposo prolongado en adultos mayores hospitalizados. *Anales De La Facultad De Medicina*, 78(4), 439-444. <https://doi.org/10.15381/anales.v78i4.14268>
- Jarrín, P. (2022). Movilización precoz del paciente en Cuidados Intensivos. *Acta Médica GA*. 20 (3), 255-257.
- López-Yarce, J., Martínez, O. S., & Vázquez-Roque, R. A. (2023). Efectos de la rehabilitación temprana en el paciente adulto en condición crítica: Una revisión narrativa. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 6(2), Article 2. <https://doi.org/10.35454/rncm.v6n2.505>
- Martínez, M. et al. (2022). Movilización Temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina Crítica*, 35(2), 89-95. dio: 10.35366/99529
- Ministerio de Salud de Colombia. (2018). *Política de humanización en salud*. Bogotá: MinSalud.

- Morán, L. (2011). La práctica basada en evidencia, algunos desafíos para su integración en el curricular del pregrado de enfermería. *Enfermería Universitaria*, 8(4), 4-7.
- Organización Mundial de la Salud. (2024). Actividad física. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Oyola-García, A. (2021). La variable. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(1), 90-93. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.141.905>
- Raurell-Torredá, M. et al., (2021). Algoritmo de movilización temprana para el paciente crítico. *Enfermería Intensiva*, 32, 153-163.
- Rawal, H. y Bakhrú, R., (2024). Early Mobilization in the ICU. *Revista CHEST Critical Care*, 2(1), 1-13.
- Rodríguez, L. et al., (2024). Fisioterapia en Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) en el contexto costarricense. *Revista Médica de la Escuela de Medicina UCR*, 18(2), 27-37.
- Taito, S., et al. (2021). Early mobilization of mechanically ventilated patients in the intensive care unit. *Journal of Intensive Care*, 9(1), 9.
- Tanaca, C. (1993). La Investigación Documental. *Revista Médica*, 91-106. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rts/n17/n17a08.pdf>
- Váquiro, E. y Rodríguez, M. (2010). *Cuidado de enfermería con relación a la movilización temprana del paciente en postoperatorio inmediato y mediato de una revascularización miocárdica*. [Tesis para optar por el título de Especialista en Cuidado Crítico], Facultad de Enfermería, Universidad Pontificia Javeriana, Bogotá, Colombia.
- Villalba, D., & Carini, F. (2018). Rehabilitación física en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Revista Argentina de Terapia Intensiva*, 35(4), 1-12.

## Anexos

### Anexo N.1 Operacionalización de variables

Objetivos específicos	Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Identificar el rol del profesional de enfermería en la movilización temprana de pacientes en unidades de cuidados intensivos.	Rol del profesional de enfermería	Conjunto de funciones, intervenciones y responsabilidades asumidas por el personal de enfermería en el contexto de la movilización temprana.	Participación, liderazgo, frecuencia de intervención y presencia en protocolos institucionales, según estudios revisados.	Participación Autonomía Capacitación Protocolos Movilización temprana continua	Frecuencia de intervención, nivel de autonomía, capacitación recibida, presencia en guías o protocolos, acciones relacionadas con la continuidad de la movilización.	Matriz de extracción de datos – Revisión documental
Describir la recuperación funcional de pacientes en unidades de cuidados intensivos en centros	Recuperación funcional del paciente	Mejoría clínica y funcional del paciente en UCI reflejada en parámetros como tiempo de ventilación mecánica,	Indicadores clínicos asociados al alta funcional, duración de hospitalización, y reducción de complicaciones,	Funcionalidad Tiempo de hospitalización. Complicaciones Movilización temprana continua	Duración de ventilación mecánica, duración de estancia hospitalaria, nivel de independencia	Matriz de extracción de datos – Revisión documental

hospitalarios públicos.		movilidad y estancia hospitalaria.	según estudios incluidos.		al alta, tiempo sostenido de movilización progresiva reportado.	
Relacionar el rol del profesional de enfermería en la movilización temprana con la recuperación funcional en UCI.	Relación entre el rol del profesional de enfermería y la recuperación funcional	Vínculo entre las acciones realizadas por enfermería en la movilización temprana y los resultados funcionales del paciente.	Análisis comparativo y correlacional extraído de los estudios que muestran datos sobre enfermería y recuperación funcional.	Impacto Asociación Beneficio clínico	Evidencia de correlación entre el rol de enfermería y mejoría clínica funcional.	Matriz de extracción de datos – Revisión documental

Fuente: elaboración propia, 2025

## Anexo N.2. Lista de Cotejo para la Selección de Artículos para la Revisión

### Sistémica

Artículo: *Revisión Crítica: Estrategias para la movilización segura en el paciente hospitalizado en UCI*

Autor: Ruiz, M

Criterio de inclusión	Sí	No
¿El estudio fue publicado entre 2020 y 2025?	X	
¿El estudio se realizó en algún país de América Latina?	X	
¿El contexto del estudio corresponde a hospitales públicos?	X	
¿El estudio aborda la movilización temprana en UCI?	X	
¿Se menciona explícitamente la participación del personal de enfermería?	X	
¿El estudio proporciona resultados sobre recuperación funcional?	X	
¿El texto completo del estudio está disponible?	X	
¿El estudio fue publicado en español, inglés o portugués?	X	
¿El diseño del estudio es cuantitativo?	X	
¿El estudio fue publicado en una revista científica o fuente académica confiable?	X	

Fuente: elaboración propia, 2025

### Anexo N.3. Ficha de lectura 1

Cita abreviada	Estudio	Pregunta de investigación	Método	Resultado	Conclusiones	Calidad del estudio
(Aguilar, 2020)	<p><b>Diseño:</b> Revisión sistemática</p> <p><b>Objetivos:</b> Sintetizar datos de seguridad con respecto a la movilización y rehabilitación del paciente en la UCI, incluyendo caídas, extracción de tubos endotraqueales, extracción o disfunción de catéteres intravasculares, extracción de otros catéteres / tubos, paro cardíaco, cambios hemodinámicos y desaturación.</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Perú ,2020</p>	<p><b>Población:</b> Se utiliza 10 artículos relacionados con la movilización temprana en pacientes críticos</p> <p><b>Intervención:</b> Movilización temprana</p> <p><b>Comparación:</b> Beneficios de la movilización temprana en pacientes críticos</p> <p><b>Resultados analizados:</b> Se recolectan 10 artículos</p>	<p><b>Tipo de estudios incluidos:</b> Revisión sistemática</p> <p><b>Método evaluación calidad</b> Accede a diferentes bases de datos como PubMed, Epistemónikos, Google Académico y Bvs, donde se encontraron un total de 10 artículos</p>	<p><b>N.º estudios incluidos:</b> 10 artículos</p> <p><b>Resultados:</b> La enfermería cumple un rol clave en movilización segura; mejora tolerancia</p>	<p>La movilización de los pacientes hospitalizados en UCI debe ser pronta, oportuna y segura, identificando eventos adversos para intervenir de manera adecuada y que movilización se catalogue como segura.</p>	Alta

Fuente: Melissa Graciela Isabel Ruiz Aguilar. (2020). REVISIÓN CRÍTICA: ESTRATEGIAS PARA

LA MOVILIZACIÓN SEGURA EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO EN UCI.

[https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2933/1/TL\\_RuizAguilarMelissa.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2933/1/TL_RuizAguilarMelissa.pdf)

## Anexo N.4. Ficha de lectura 2

Cita abreviada	Estudio	Pregunta de investigación	Método	Resultado	Conclusiones	Calidad del estudio
(Pérez Duarte et al., 2023)	<p><b>Diseño:</b> Revisión sistemática</p> <p><b>Objetivos:</b> Analizar la evidencia sobre movilización temprana en pacientes con TRRC</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> México, 2023</p>	<p><b>Población:</b> Analizar la evidencia sobre movilización temprana en pacientes con TRRC</p> <p><b>Intervención:</b> Movilización temprana</p> <p><b>Comparación:</b> Beneficios de la movilización temprana en pacientes críticos</p> <p><b>Resultados analizados:</b> Movilización temprana reduce complicaciones, pero requiere realización continua y monitoreo estricto, por eso debe ser ejecutado por el personal de enfermería.</p>	<p><b>Tipo de estudios incluidos:</b> Revisión sistemática</p> <p><b>Método evaluación calidad</b> Se hizo un análisis de 2 artículos</p>	<p><b>N.º estudios incluidos:</b> 2 artículos de los cuales hubo un total de 57 pacientes</p> <p><b>Resultados:</b> movilización temprana reduce complicaciones, pero requiere realización continua y monitoreo estricto, por eso debe ser ejecutado por el personal de enfermería.</p>	Es claro que cuanto mayor dominio se posea sobre la fisiología y los dispositivos de soporte vital, más y mejores intervenciones podremos realizar en beneficio de nuestros pacientes, sobre todo cuando se trata de un esfuerzo colectivo más que de uno individual.	Alta

Fuente: Pérez Duarte, J. S., Martínez Camacho, M. Á., Rodríguez, C. dos S., Marques Filho, P. R., Pérez

Duarte, J. S., Martínez Camacho, M. Á., Rodríguez, C. dos S., & Marques Filho, P. R. (2023).

Movilización temprana en el paciente sometido a terapia de reemplazo renal continua: ¿el riesgo sobrepasa los beneficios? *Medicina crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica)*, 37(2), 117-121.

<https://doi.org/10.35366/110447>

### Anexo N.5. Ficha de lectura 3

Cita abreviada	Estudio	Pregunta de investigación	Método	Resultado	Conclusiones	Calidad del estudio
Tabares et al., 2021)	<p><b>Diseño:</b> Estudio observacional descriptivo de corte transversal</p> <p><b>Objetivos:</b> Identificar conocimientos y prácticas sobre movilización temprana en profesionales de salud</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Columbia, 2021</p>	<p><b>Población:</b> Profesionales de la salud que laboran en unidades de cuidados intensivos de dos Clínicas de la Ciudad de Cali.</p> <p><b>Intervención:</b> Movilización temprana</p> <p><b>Comparación:</b> Beneficios de la movilización temprana en pacientes críticos</p> <p><b>Resultados analizados:</b> Practicas en profesionales de la salud sobre movilización temprana</p>	<p><b>Tipo de estudios incluidos:</b> Estudio cuantitativo-descriptivo</p> <p><b>Método evaluación calidad</b> Se aplicó un cuestionario autoadministrado sobre movilización temprana.</p>	<p><b>N.º estudios incluidos:</b> se incluyeron 24 profesionales de la salud que laboran en unidades de cuidados intensivos de dos Clínicas de la Ciudad de Cali.</p> <p><b>Resultados:</b> La mayoría de los profesionales de la salud encuestados eran de sexo femenino, con una edad promedio de 31±5; se encontró que el 67% tenía un conocimiento medio, el 25% bajo y el 8% conocimiento alto. Por otro lado, el 88% manifestó ejecutar esta estrategia en su práctica habitual, y reportaron como barreras percibidas ausencia de protocolos y personal insuficiente.</p>	Gran parte de los profesionales de salud encuestados mostraron un conocimiento medio sobre movilización temprana y una alta incorporación de esta estrategia a la práctica clínica habitual.	Alta

Fuente: Tabares, A. Y. A., Mosquera, F. E. C., Salazar, Y. V. V., Domínguez, D. A. P., & Portocarrero, J. D. R. (2021). CONOCIMIENTOS, PERCEPCIONES Y PRÁCTICAS EN PROFESIONALES DE LA SALUD SOBRE MOVILIZACION TEMPRANA EN LOS PACIENTES DE LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS. *ResearchGate*. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v6i2.1062.2021>

## Anexo N.6. Ficha de lectura 4

Cita abreviada	Estudio	Pregunta de investigación	Método	Resultado	Conclusiones	Calidad del estudio
(Rodríguez, 2022)	<p><b>Diseño:</b> Consiste en la aplicación de la técnica del metaanálisis</p> <p><b>Objetivos:</b> Evaluar efectos de programas de movilización temprana en ventilación mecánica</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> Costa Rica, 2022</p>	<p><b>Población:</b> Paciente crítico en UCI.</p> <p><b>Intervención:</b> movilización temprana</p> <p><b>Comparación:</b> Beneficios de la movilización temprana</p> <p><b>Resultados analizados:</b> Programas de movilización temprana sobre el descondicionamiento físico</p>	<p><b>Tipo de estudios incluidos:</b> Ensayo clínico cuasiexperimental</p> <p><b>Método evaluación calidad:</b> Se realizó 18 metaanálisis.</p>	<p><b>N.º estudios incluidos:</b> A partir de 5105 artículos potenciales se realizaron filtros según criterios de selección hasta elegirse 26 para revisarlos sistemáticamente. De estos, se meta analizó 21 estudios que reportaban información estadística requerida. Se realizó 18 metaanálisis</p> <p><b>Resultados:</b> Se observó posibles beneficios en otras variables de condición respiratoria (volumen tidal y volumen minuto), independencia, capacidad funcional y caminata, pero su evidencia fue débil pues existía influencia de variables extrañas en los resultados, sesgo de publicación, o pocos estudios</p>	<p>La aplicación de ejercicio de movilización temprana disminuye el descondicionamiento cardiorrespiratorio y el tiempo de ventilación mecánica, estancia en UCI y hospitalización de los pacientes, pero no hay evidencia fuerte sobre beneficios en las condiciones de delirium.</p>	Alta

				meta analizables. La frecuencia de delirium solo fue menor en uno de los cuatro grupos experimentales s metas analizados. Y la fuerza muscular no mostró evidencia de beneficio por la movilización temprana.		
--	--	--	--	---	--	--

Fuente: Rodríguez, K. V. C. (2022). *EFECTO DE LOS PROGRAMAS DE MOVILIZACIÓN TEMPRANA SOBRE EL DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO Y EL DELIRIUM EN EL PACIENTE EN VENTILACIÓN MECÁNICA INTERNADO EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO: UN METAANÁLISIS*. <https://repositorio.una.ac.cr/server/api/core/bitstreams/40654d6a-5287-4c5b-a468-98507eec4f22/content>

## Anexo N.7. Ficha de lectura 5

Cita abreviada	Estudio	Pregunta de investigación	Método	Resultado	Conclusiones	Calidad del estudio
(Martínez Camacho et al., 2021)	<p><b>Diseño:</b> Estudio descriptivo retrospectivo</p> <p><b>Objetivos:</b> Describir efectos clínicos de movilización temprana en pacientes UCI en México</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> México, 2021</p>	<p><b>Población:</b> Pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital General San Juan del Rio</p> <p><b>Intervención:</b> implementación de ejercicio físico en los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)</p> <p><b>Comparación:</b> Movilización temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos</p> <p><b>Resultados analizados:</b> observándose beneficios importantes como reducción de neumonías asociadas con ventilación mecánica (NAV), trombosis venosa profunda, úlceras por presión, debilidad adquirida en la UCI (DAUCI)</p>	<p><b>Tipo de estudios incluidos:</b> Estudio descriptivo retrospectivo</p> <p><b>Método evaluación calidad:</b> movilización temprana realizada por el personal de salud (enfermería) mejora la movilidad y reduce reingresos hospitalarios.</p>	<p><b>N.º estudios incluidos:</b> Pacientes críticos en el Hospital General San Juan del Rio</p> <p><b>Resultados:</b> La movilización temprana impacta en el desenlace posterior al alta hospitalaria reduciendo la aparición de síndrome postcuidados intensivos (PICS).</p>	<p>La movilización temprana es una intervención de suma importancia, segura y factible para los casos críticamente enfermos. La omisión de ésta traería consigo una serie de probables comorbilidades y complicaciones durante la estancia de la UCI y al egreso del paciente, en caso de lograrlo.</p>	Alta

Fuente: Martínez Camacho, M. Á., Jones Baro, R. A., Gómez González, A., Pérez Nieto, O. R., Guerrero Gutiérrez, M. A., Zamarrón López, E. I., Soriano Orozco, R., Deloya Tomas, E., Sánchez Díaz, J. S., & Morgado Villaseñor, L. A. (2021). Movilización temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina Crítica*, 35(2), 89-95. <https://doi.org/10.35366/99529>

## Anexo N.8. Ficha de lectura 6

Cita abreviada	Estudio	Pregunta de investigación	Método	Resultado	Conclusiones	Calidad del estudio
(López-Yarce et al., 2023)	<p><b>Diseño:</b> Estudio multicéntrico observacional</p> <p><b>Objetivos:</b> Analizar efectos funcionales de la rehabilitación temprana</p> <p><b>Localización y periodo de realización:</b> México, 2023</p>	<p><b>Población:</b> Se incluyeron los artículos que mencionaban la movilización y rehabilitación tempranas administradas en la UCI, y cualquier combinación de ejercicios como prácticas de movilidad en cama, ejercicio en la UCI combinado con electroestimulación muscular, cicloergometría o ejercicios progresivos de movilidad.</p> <p><b>Intervención:</b> Rehabilitación temprana en el paciente adulto en condición crítica</p> <p><b>Comparación:</b> Movilización y rehabilitación tempranas.</p> <p><b>Resultados analizados:</b> Rehabilitación temprana por parte de enfermería mejora la autonomía y la recuperación funcional</p>	<p><b>Tipo de estudios incluidos:</b> Estudio multicéntrico observacional</p> <p><b>Método evaluación calidad</b> Método prisma</p>	<p><b>N.º estudios incluidos:</b> Se incluyeron 39 artículos los artículos que mencionaban la movilización y rehabilitación tempranas.</p> <p><b>Resultados:</b> Rehabilitación temprana por parte de enfermería mejora la autonomía y la recuperación funcional.</p>	<p>La rehabilitación temprana es un factor determinante en la recuperación física del paciente hospitalizado y se debe integrar dentro del proceso de tratamiento médico en la UCI. Sigue existiendo la necesidad de nueva evidencia, en concreto, ensayos clínicos controlados para entender el rol de la fisioterapia en la UCI y la inminente necesidad de contar con unidades de rehabilitación para el apoyo interdisciplinario y multidisciplinario en estos pacientes.</p>	Alta

Fuente: López-Yarce, J., Martínez, O. S., & Vázquez-Roque, R. A. (2023). Efectos de la rehabilitación temprana en el paciente adulto en condición crítica: Una revisión narrativa. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 6(2), Article 2.

## Anexo N.9. Carta del Tutor

### CARTA DEL TUTOR

San José, 28 de agosto, 2025

*Dra. Vanessa Aguilar Zeledón MSc.  
Carrera Enfermería  
Universidad Hispanoamericana*

Estimada doctora:

La estudiante Kristel Jiménez Cubillo, cédula de identidad número 1 1687 0325, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación: "Rol del profesional de enfermería en la movilización temprana de pacientes en unidades de cuidados intensivos relacionado con la recuperación funcional en centros hospitalarios públicos. Revisión sistemática en países de América Latina 2020-2025". El cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos la postulante obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	TOTAL	100%	100%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,

ESTIBALIZ  
EUGENIA ACUÑA  
RAMIREZ (FIRMA)

Firmado digitalmente por  
ESTIBALIZ EUGENIA  
ACUÑA RAMIREZ (FIRMA)  
Fecha: 2025.08.28 19:51:12  
+06'00'

*Msc. Estibaliz Acuña Ramírez*  
1-1198 0880  
E-7578

## Anexo N.10. Declaración Jurada

### DECLARACIÓN JURADA

Yo Kristel Jiménez Cubillo, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 1-1687-0325 egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura en Enfermería, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: "ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA MOVILIZACIÓN TEMPRANA DE PACIENTES EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS RELACIONADO CON LA RECUPERACIÓN FUNCIONAL EN CENTROS HOSPITALARIOS PÚBLICOS. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES DE AMÉRICA LATINA 2020-2025" es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público.

En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, el 24 de octubre del 2025.



---

Firma del estudiante

Cédula: 1-1687-0325

## Anexo N.11. Carta del Lector

### CARTA DE LECTOR

San José,

Universidad Hispanoamericana  
Sede Aranjuez  
Carrera de Enfermería

Estimado señor(a)

La estudiante Kristel Jiménez Cubillo, cédula de identidad 1-1687-0325, me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA MOVILIZACIÓN TEMPRANA DE PACIENTES EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS RELACIONADO CON LA RECUPERACIÓN FUNCIONAL EN CENTROS HOSPITALARIOS PÚBLICOS. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES DE AMÉRICA LATINA 2020-2025 el cual ha elaborado para obtener su grado de licenciatura.

He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y análisis de datos, la consistencia de los datos recopilados y la coherencia entre éstos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. He verificado que se han hecho las modificaciones correspondientes a las observaciones indicadas.

Por consiguiente, este trabajo cuenta con mi aval para ser presentado en la defensa pública.

Atte.

Firma



Nombre: Carolina Campos Vargas

Cédula: 1-1096 0957

Carné: E6703

## Anexo N.12. Carta de Autorización

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA  
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)  
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA  
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA  
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 24/10/2025

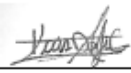
Señores:  
Universidad Hispanoamericana  
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Kristel Jiménez Cubillo con número de identificación 1-1687-0325 autor (a) del trabajo de graduación titulado ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA MOVILIZACIÓN TEMPRANA DE PACIENTES EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS RELACIONADO CON LA RECUPERACIÓN FUNCIONAL EN CENTROS HOSPITALARIOS PÚBLICOS. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES DE AMÉRICA LATINA 2020-2025 presentado y aprobado en el año 2025 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Enfermería; (SI) autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,

  
1-1687-0325  
Firma y Documento de Identidad

**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)  
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y  
PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

**Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional**

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.