

Mobilización temprana en pacientes críticos: efecto en la recuperación funcional dentro de la unidad de cuidados intensivos.

Early mobilization in critically ill patients: effect on functional recovery within the intensive care unit.

Peñarrieta-Peñarrieta, Viviana Alejandra¹; Lucas-Mero, Nancy Elizabeth²; Salazar-Hidalgo, Diego Sebastián³.

Cita: Peñarrieta-Peñarrieta, V. A., Lucas-Mero, N. E., & Salazar-Hidalgo, D. S. (2026). Mobilización temprana en pacientes críticos: efecto en la recuperación funcional dentro de la unidad de cuidados intensivos. *Innova Science Journal*, 4(2), 367-379.

<https://doi.org/10.63618/omd/isi/v4/n2/278>

Recibido: 13/11/2025

Aceptado: 07/04/2026

Publicado: 30/04/2026



Copyright: © 2026 por los autores. Este artículo es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos y condiciones de la [Licencia Creative Commons, Atribución-NoComercial 4.0 Internacional. \(CC BY-NC\).](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)

¹ Universidad Iberoamericana del Ecuador; Ecuador, Manta; <https://orcid.org/0009-0008-5843-7519>; Vivianapz1227@gmail.com

² Universidad Iberoamericana del Ecuador; Ecuador, Manta; <https://orcid.org/0009-0008-1825-7388>; ely-lic@hotmail.com

³ Universidad Iberoamericana del Ecuador; Ecuador, Quito; <https://orcid.org/0000-0002-1567-7853>; dsalazar@doc.unibe.edu.ec

¹ Autor Correspondencia

 <https://doi.org/10.63618/omd/isi/v4/n2/278>

Resumen: La movilización temprana en pacientes críticos ingresados en la unidad de cuidados intensivos se ha consolidado como una estrategia clave para mejorar la recuperación funcional y atenuar las complicaciones asociadas al reposo prolongado, el objetivo del presente estudio fue analizar la movilización temprana en pacientes críticos y su efecto en la recuperación funcional dentro de la unidad de cuidados intensivos, la investigación es de naturaleza documental, cualitativa y se basa en una revisión sistemática. En conclusión, podemos mencionar que la movilización temprana en los pacientes críticos con inestabilidad hemodinámica ingresados un UCI fomentan la recuperación funcional disminuyendo los posibles efectos adversos además se tuvo en consideración que esta estrategia constituye una intervención eficaz, segura y esencial durante el proceso de recuperación.

Palabras clave: Movilización, Crítico, Inestabilidad; Hemodinámica.

Abstract: Early mobilization in critically ill patients admitted to the intensive care unit has become established as a key strategy for improving functional recovery and mitigating complications associated with prolonged bed rest. The objective of this study was to analyze early mobilization in critically ill patients and its effect on functional recovery within the intensive care unit. The research is documentary, qualitative in nature, and based on a systematic review. In conclusion, we can state that early mobilization in critically ill patients with hemodynamic instability admitted to an ICU promotes functional recovery by reducing potential adverse effects. Furthermore, this strategy constitutes an effective, safe, and essential intervention during the recovery process.

Keywords: Mobilization, Critical, Instability; Hemodynamics.

1. Introducción

La movilización temprana en pacientes críticos ingresados en la unidad de cuidados intensivos (UCI) se ha consolidado como una estrategia clave para mejorar la recuperación funcional y atenuar las complicaciones asociadas al reposo prolongado (Silva et al., 2024).

La mortalidad en pacientes críticos sigue siendo un desafío en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), a pesar de los avances médicos. Las intervenciones de enfermería juegan un papel clave en el progreso de los resultados clínicos, influyendo directamente en la disminución de la mortalidad. (Cevallos et al., 2025)

Estudios han demostrado que iniciar protocolos de movilización entre el primer y quinto día de ingreso en UCI resulta una intervención segura, factible y costo-efectiva, que contribuye significativamente a reducir la incidencia de debilidad adquirida en estos pacientes, mejorar la capacidad funcional, aumentar los días libres de ventilador y favorecer el egreso domiciliario (Raurell-Torredà et al., 2021).

La evidencia científica manifiesta que la rehabilitación física y movilización temprana acelera la recuperación, disminuye el tiempo de estancia hospitalaria, promueve la independencia funcional, y sobre todo mejora la condición clínica de los pacientes con inestabilidad hemodinámica que requieren de soporte vasopresor, inotrópico, ventilatorio, renal y cardiovascular, evitando riesgos potenciales como procesos infecciosos que pueden conllevar a sepsis, falla multiorganica y la muerte (Soto et al., 2024).

Los cuidados de enfermería, como el posicionamiento adecuado, la administración segura de oxígeno y el monitoreo constante, no solo mejoran la oxigenación y reducen los signos de inflamación, sino que también disminuyen eventos adversos. La incorporación de terapias como las cánulas nasales de alto flujo ha ampliado las opciones no invasivas disponibles, reduciendo el uso prematuro de la ventilación mecánica y contribuyendo al confort del paciente. (Pilicita et al., 2025)

A nivel mundial, entre el 20% y el 50% de los pacientes críticos desarrollan debilidad muscular adquirida asociada directamente a la estancia en la UCI (ICU-AW), en especial aquellos sometidos a ventilación mecánica invasiva por más de cuatro días, teniendo en consideración la aparición del síndrome de desacondicionamiento físico el cual se caracteriza por el deterioro funcional sistémico como consecuencia del reposo en cama prolongado (One, 2025).

En Latinoamérica y Ecuador, existen iniciativas institucionales que han adoptado la movilización temprana con resultados alentadores, aunque no hay reportes estadísticos nacionales sistematizados sobre la prevalencia de debilidad u aplicación universal del protocolo. Datos de Colombia muestran que, tras la instauración de programas estructurados, la tasa de lesiones por presión disminuyó un 31% y la acumulada de neumonía asociada a ventilación bajó a 2.2, sin nuevos casos reportados en siete meses consecutivos. Instituciones referentes logran evaluar a los pacientes dentro de las primeras 8 a 9 horas de ingreso en la UCI y reportan mejoras funcionales en el 45% de los pacientes al alta, además de una reducción del 30% de complicaciones postoperatorias, datos que pueden considerarse como referentes regionales para la implementación en Ecuador (Castillo et al., 2025). Por tanto, la movilización temprana

emerge como una intervención esencial en el manejo integral del paciente crítico, orientada a mejorar su calidad de vida y facilitar la reintegración funcional tras la estancia en UCI.

Por lo cual surge el cuestionamiento, en pacientes críticos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, ¿la movilización temprana, en comparación con la atención convencional o la movilización tardía, mejora la recuperación funcional disminuyendo las complicaciones asociadas a la inmovilidad?, Dado este panorama, el presente estudio tiene como objetivo analizar la movilización temprana en pacientes críticos y su efecto en la recuperación funcional dentro de la unidad de cuidados intensivos.

La justificación de este estudio radica en la alta incidencia de complicaciones derivadas de la inmovilización prolongada en pacientes críticos, lo cual incrementa la estancia hospitalaria, costos sanitarios, pero más importante aún limita la recuperación funcional y la calidad de vida a mediano y largo plazo.

A pesar de la evidencia que respalda los beneficios de la movilización temprana en la prevención de estas complicaciones la aplicación de estudios académicos permite relacionar indicadores básicos y adaptarlos a protocolos institucionales generando datos reales en relación a la recuperación funcional de los pacientes dentro de las unidades de cuidados intensivos. Es importante además fomentar la aplicación de las diferentes políticas públicas establecidas por el ente rector de salud relacionadas con rehabilitación precoz, humanización del cuidado crítico y atención de calidad con calidez.

El presente estudio contribuye al fortalecimiento de la práctica clínica sustentada en la mejor evidencia científica y al desarrollo de futuros estudios con enfoques científicos y metodológicos, favoreciendo el fortalecimiento del criterio y la producción investigativa.

2. Materiales y Métodos

La presente investigación es de naturaleza documental, cualitativa y se basa en una revisión sistemática. La metodología sigue las directrices del protocolo PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (Page et al., 2021).

Este enfoque permite estudiar documentos científicos y otras fuentes informativas que contribuyen al análisis y evaluación. Facilitar la exploración de teorías, la identificación de áreas de oportunidad y la generación de nuevos conocimientos en el ámbito científico-académico (Roche, 2021).

La información relevante se obtuvo de artículos científicos publicados en revistas indexadas, usando bases de datos académicas y científicas reconocidas como: PubMed, Scopus, Web of Science y SciELO, Google Académico abarcando el periodo 2020-2025. Las estrategias de búsqueda incluyeron términos MeSH y DeCS relacionados con "movilización temprana", "pacientes críticos", "movilización precoz", "recuperación funcional" y "unidad de cuidados intensivos", con inclusión de fuentes en español e inglés para maximizar el alcance y la diversidad de resultados.

Para delimitar la búsqueda de los estudios relacionados a la movilización temprana en pacientes críticos: efecto en la recuperación funcional dentro de la unidad de cuidados intensivos se utilizó los siguientes operadores booleanos: OR & AND "movilizacion" OR "mobilitation" AND " critico" OR " critical" AND "patología " OR " pathology ", AND

"funcional " OR " funcional " AND "calidad " OR " quality ", lo cual permitió acceder a investigaciones bibliográficas más específicas y concretas en relación con la temática establecida. Las recopilaciones de investigaciones fueron clasificadas mediante un cuadro de evidencia científica el cual incluyó: tema, autor y año, metodología, muestra, hallazgos, limitaciones y URL. Esta estrategia permitió una mejor organización y análisis de la información utilizada en el desarrollo del presente artículo.

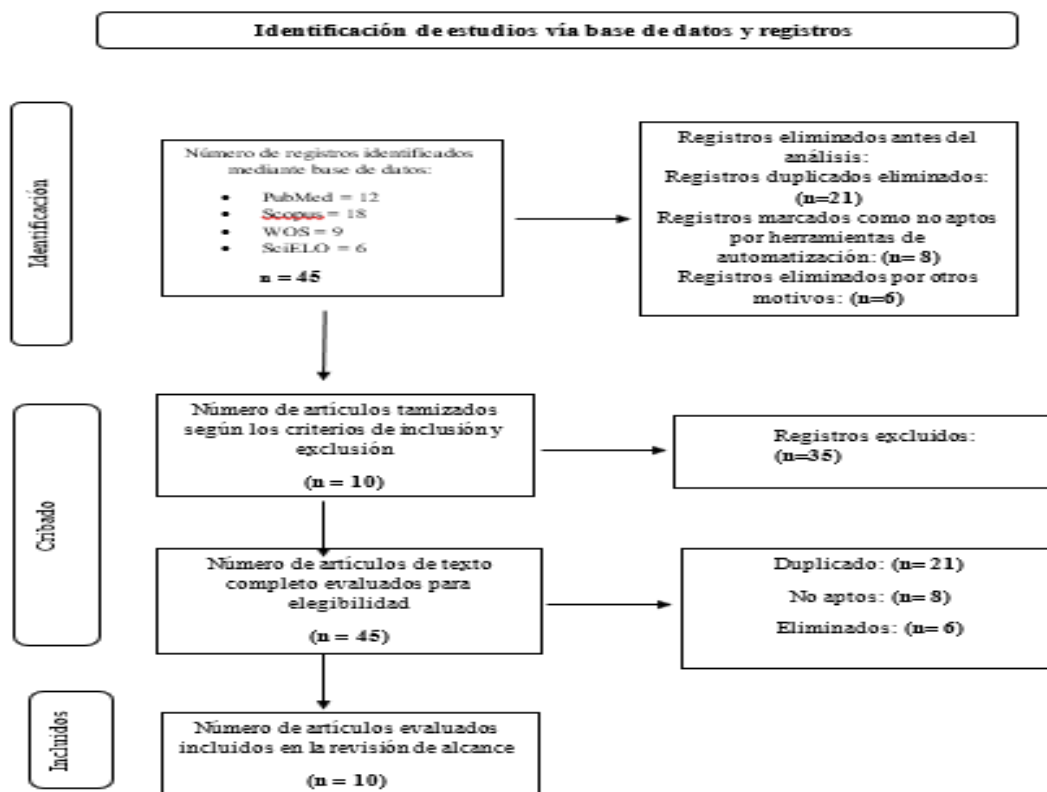
Dentro del estudio metodológico se incluyó el instrumento AMSTAR 2, la cual es una herramienta de medición para evaluar revisiones sistemáticas, versión 2 (AMSTAR 2) es una escala validada de 16 ítems diseñada para evaluar las revisiones sistemáticas (RS) de intervenciones sanitarias y evaluar la confianza general en sus resultados. Este comentario pretende describir las dificultades de la evaluación de cada ítem y la aplicación de AMSTAR 2 desde la perspectiva del usuario (De Santis et al., 2023).

Se consideró instaurar criterios de inclusión basados en: estudios originales, revisiones sistémicas en español e inglés que hayan sido publicado entre el año 2020- 2025, que sean de libre acceso, artículos científicos publicados dentro de revistas indexadas 2.0

Los criterios de exclusión se enfocaron en considerar documentos irrelevantes, duplicados, incompletos, literatura gris, ensayos sin sustento bibliográfico actualizado, artículos de acceso pagado y estudios enfocados en patologías no inherentes a la unidad de cuidados intensivos.

Figura 1

Diagrama de Flujo PRISMA para la Revisión Sistemática.



Nota. Elaborado por los autores

3. Resultados

La movilización temprana (MT) es una actividad segura y factible con pocos reportes de eventos adversos. Consiste en la realización de actividades motoras adecuadas tanto a la capacidad del paciente como a la estabilidad clínica, el estado de conciencia, la colaboración y las pautas madurativas adquiridas. Su implementación es con base en guías adaptadas a cada institución con el fin de aumentar la movilidad de forma precoz y segura como parte central del proceso de recuperación (Simonassi & Canzobre, 2022).

En un grupo de intervención dentro de unidades críticas se realizó mayor movilización temprana iniciada en menos tiempo (dos días versus cuatro días); con un número de sesiones por paciente (cuatro versus tres). En el 34,1 % de los casos, los pacientes del grupo de intervención realizaron ejercicios en un cicloergómetro, mientras que solo el 9,4 % de los pacientes del grupo control lo hicieron. La debilidad adquirida en unidad de cuidados intensivos al egreso de fue significativamente menor en el grupo de intervención (41 % versus 79 %), lo cual se correlaciona con una mayor fuerza muscular al egreso de la unidad de cuidados intensivos por MRC-SS (48 versus 36) y mayor movilidad al egreso de la unidad de cuidados intensivos (IMS 3,5 versus 2) (Giraldo et al., 2023).

La movilización temprana se ha propuesto como una intervención prometedora para contrarrestar la UCI-AW porque atenúa la debilidad muscular asociada a las enfermedades críticas reduce significativamente la dependencia del paciente al ventilador mecánico, disminuye el tiempo de estancia en UCI, favoreciendo la recuperación funcional, además se pudo evidenciar que el adaptar la movilización temprana incide como clave principal a controlar el deterioro funcional evitando así posibles discapacidades secundarias a la estancia en áreas críticas (One, 2025)..

Los estudios experimentales evidenciaron menos días de ingreso y de oxigenoterapia convencional. Al alta, presentan menor riesgo de caída (72,9 vs. 95,8%) y menor debilidad en MRC-SS (2,1 vs. 14,6%). A los dos meses tenían menor fragilidad (5,0 vs. 14,5%), mayor fuerza de prensión manual, menos disnea, mejores resultados en 30s-STST y menos limitaciones post-COVID (86,5 vs. 96,4%). Con estos datos se pudo demostrar que la intervención precoz con fisioterapia y movilización reduce la incidencia de delirio, mejorando así la capacidad funcional (Suero-Domínguez et al., 2023).

La aplicación de protocolos estructurados ha demostrado beneficios clínicos relevantes, como la reducción de la estancia hospitalaria y en UCI, la disminución de complicaciones asociadas a la ventilación mecánica, la mejora en la recuperación funcional y el aumento en la satisfacción de pacientes y familias. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de integrar la movilidad temprana como parte esencial del manejo integral del paciente crítico. Asimismo, se identificaron barreras logísticas, culturales y administrativas que dificultan la implementación de estas estrategias, junto con soluciones prácticas adaptadas a diferentes realidades institucionales (Castillo et al., 2025).

Muchos factores influyen en las acciones de los pacientes críticos durante la movilización temprana. Una mejor comprensión de las necesidades potenciales de los pacientes y sus respuestas psicológicas a la movilización temprana en la unidad de cuidados intensivos puede ayudar a los profesionales de la salud a desarrollar estrategias para promover la calidad de dicha movilización (Zhang, 2024).

La debilidad adquirida en la unidad de cuidados intensivos (DAU) es común en los supervivientes de enfermedades críticas. Este síndrome consiste en la atrofia y/o pérdida de masa muscular como consecuencia de una miopatía, polineuropatía o ambas a la vez, sin otra etiología explicativa que la propia patología crítica, y que empieza a las 24 h de ingreso en UCI para seguir progresando¹. Entre sus factores de riesgo destacan: sepsis, fallo multiorgánico, ventilación mecánica (VM), inmovilización (Raurell et al., 2021).

La revisión sistemática realizada sobre la aplicación del paquete BUNDLE ABCDEF en pacientes de la unidad de cuidados intensivos, ha demostrado resultados prometedores. Este enfoque integral que abarca diversos aspectos del cuidado del paciente, como la evaluación del dolor, el manejo de la sedación, la movilización temprana y la comunicación con el paciente, ha logrado mejorar significativamente los resultados clínicos en los hospitales que lo han implementado. Los estudios analizados han evidenciado una reducción en la duración de la ventilación mecánica, las estancias hospitalarias y las tasas de delirium y mortalidad (Solórzano et al., 2024).

El paciente crítico es aquel que presenta una enfermedad grave, inestabilidad fisiológica y alto riesgo de complicaciones, que generalmente requiere ingreso en unidades de cuidados intensivos. Se caracteriza por necesitar asistencia especializada para controlar y revertir la enfermedad, con riesgo de daño progresivo en órganos vitales. Su condición implica una atención avanzada y compleja por parte del equipo de salud para estabilizarlo y mejorar su pronóstico (Ballesteros Díez et al., 2025).

La recuperación funcional se refiere a la restauración o mejora efectiva de las capacidades físicas, mentales y sociales de una persona que ha sufrido alguna enfermedad, lesión o trauma. Se enfoca en devolver la capacidad para realizar actividades de la vida diaria con independencia, mediante técnicas como terapia manual, ejercicio físico y rehabilitación personalizada. Su objetivo es optimizar la función corporal y la calidad de vida del paciente (Rodríguez -Duarte et al., 2020).

Es un conjunto de procedimientos estandarizados para iniciar la actividad física o movilización en pacientes críticos dentro de los primeros días tras el inicio de la enfermedad grave o la lesión. Busca reducir los efectos negativos de la inmovilidad prolongada, mejorar la recuperación funcional, facilitar el destete ventilatorio, acortar la estancia hospitalaria y prevenir complicaciones como el síndrome post cuidado intensivos. La movilización temprana debe realizarse bajo condiciones de seguridad clínica, con evaluación previa de la estabilidad hemodinámica, neurológica y respiratoria del paciente (Oscar, 2022).

La teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson sostiene que el papel de la enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a lograr la independencia lo antes posible en cuanto a la satisfacción de sus necesidades fundamentales, siendo una de las más relevantes la movilidad y la prevención de las complicaciones asociadas a la inmovilidad (Selva et al., 2024). En el contexto crítico, la enfermería actúa como sustituta parcial o total del paciente para suplir sus necesidades de movilidad, pero la meta es estimular y facilitar progresivamente la autonomía, integrando también factores como el entorno, la seguridad y la educación para el autocuidado (Ocronos, 2024).

La valoración de enfermería con la guía de las 14 necesidades de Henderson para diseñar planes de movilización temprana y sedestación precoz, demostrando que este marco contribuye a prevenir la debilidad muscular adquirida en UCI, las complicaciones asociadas a la falta de movilidad y mejorar la calidad de vida durante y tras la hospitalización, usando herramientas validadas como NANDA, NOC y NIC para el diagnóstico, planificación, intervención y evaluación (Narváez-Eraso et al., 2024).

4. Discusión

Los resultados de esta revisión sistemática proporcionan una visión integral de los beneficios de la movilización temprana en pacientes críticos y el efecto en la recuperación funcional dentro de la unidad de cuidados intensivos, permitiendo evaluar la accesibilidad y continuidad dentro de este proceso, el impacto en la calidad de vida, en el proceso de investigación pudimos evidenciar concordancia en criterios y análisis de varios autores que a continuación detallamos:

En el estudio se pudo evidenciar que el diseño de protocolos funcionales permite satisfacer las necesidades de movilización temprana en pacientes críticos ingresados en la unidad de cuidados intensivos, en lo cual concordamos con Sakai et al.(2025) quien manifiesta la importancia de la movilización temprana y su relación directa con una disminución de las complicaciones físicas en pacientes con soporte ventilatorio invasivo y la incidencia positiva en el weaning o destete progresivo de ventilación mecánica.

Otro punto importante a tener en consideración son las mejoras progresivas en relación al tono y fuerza muscular la cual puede ser valorada a través de la escala de Daniels generando un impacto importante en la prevención del síndrome de descondicionamiento del paciente crítico esto a su vez nos permite respaldar las aseveraciones de Zang et al. (2020), quien concluye en su estudio que las mejoras en la fuerza muscular y el puntaje del Medical Research Council (MRC), generan una tendencia favorable en relación al tiempo de estancia en UCI.

Como hallazgo relevante se evidenció que la implementación y el uso de tecnologías dentro de las áreas críticas ha permitido evolucionar en el ámbito biomédico en relación a la recuperación funcional del paciente hemodinámicamente inestable según menciona Hutapea et al. (2025) la estimulación eléctrica neuromuscular, provee un potencial beneficio en la movilización temprana potenciando la recuperación de las fibras musculares disminuyendo la atrofia y evitando posibles alteraciones neuromusculares en pacientes con limitación física que estén imposibilitados de realizar ejercicios activos.

Asimismo, estudios como el de Rodríguez et al. (2020) demuestran que es importante el optimizar la función corporal y la calidad de vida del paciente mediante la aplicación de estrategias complementarias como: terapia manual, ejercicio físico y rehabilitación personalizada dentro del ambiente hospitalario con lo cual estamos de acuerdo ya que este tipo de lineamientos permitirán una recuperación oportuna, eficaz, mediante asistencia sanitaria bajo los mejores estándares de calidad, tecnología de punta y con profesionales de salud altamente capacitados.

En vista de la relevancia e importancia que genera la movilización precoz en los pacientes críticos y la evidencia científica actual concordamos con Selva et al. 2024 y la

teoría de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson en la cual expresa que el papel de la enfermería es crucial para lograr la independencia, siendo una de las más relevantes la movilidad y la prevención de las complicaciones asociadas a la inmovilidad Selva et al. 2024

Es importante tener en consideración que, pese a existir respaldo bibliográfico actualizado en relación a la temática investigada y de los resultados favorables, aún existen limitaciones en el contexto metodológico relacionados principalmente con la falta de especificidad por patrones fisiológicos, además de la ausencia de seguimientos a corto, mediano y largo plazo como menciona Ocronos 2024 que de manera textual cita la importancia de recuperar progresivamente la autonomía, integrando también factores como el entorno, la seguridad y la educación para el autocuidado.

Además, es indispensable considerar los aspectos éticos durante los procesos de investigación, los contextos sociales, socioculturales y variables relacionadas a la salud y enfermedad costo y beneficio en los pacientes críticos los cuales, según Ballesteros et al., 2025 se caracteriza por necesitar asistencia especializada para controlar y revertir cualquier tipo de enfermedad que ponga en riesgo la estabilidad clínica y fisiológica de los pacientes.

5. Conclusiones

La movilización temprana en los pacientes críticos con inestabilidad hemodinámica ingresados un UCI fomentan la recuperación funcional disminuyendo los posibles efectos adversos además se tuvo en consideración que esta estrategia constituye una intervención eficaz, segura y esencial durante el proceso de recuperación.

El sustento bibliográfico menciona que la movilización temprana en pacientes críticos ingresados en UCI contribuye significativamente a reducir el síndrome de descondicionamiento físico, la debilidad muscular mejorando la función física y cognitiva, disminuyendo los tiempos de estancia hospitalaria y posibles complicaciones relacionadas con procesos infecciosos.

La movilización precoz dentro de las 48 a 72 horas en los pacientes ingresados en UCI y de acuerdo al tipo de inestabilidad hemodinámica, ofrecen beneficios significativos no solo a nivel musculo esquelético sino también a nivel cardiovascular y respiratorio, disminuyendo en gran porcentaje la atrofia muscular diafragmática lo que conlleva a un mejor destete progresivo de la ventilación mecánica y correcta extubación orotraqueal planificada

La pérdida de fuerza y tono muscular como consecuencia de la falta de movilidad en UCI afecta al 40% en los pacientes críticos provocando atrofia por catabolismo y generando múltiples afecciones que imposibiliten una recuperación oportuna.

La falta de movilidad entre las primeras 48 horas provoca neuropatías en el paciente crítico que son el resultado de alteraciones de los nervios motores y sensitivos como consecuencia aparecen signos como parálisis flácida, atrofia muscular progresiva, disminución o ausencia de reflejos tendinosos profundos y dificultad para retirar la ventilación mecánica

La movilización temprana es considerada como una estrategia terapéutica prioritaria dentro del cuidado del paciente con inestabilidad hemodinámica ya que promueve la

recuperación integral, mejora la calidad de vida y optimiza resultados funcionales, evitando el síndrome conocido como Post UCI.

Referencias Bibliográficas

- Alanazi, R. A. H., Alanazi, A. M., Alawad, M. S., & Alanazi, N. M. B. (2024). Best Practices for Early Mobilization of Intensive Care Unit Patients: A Narrative Review. *Saudi Journal of Medicine and Public Health*, 1(1), 246-256. <https://doi.org/10.64483/jmph-82>
- Ballesterero Díez, Y., Leonardo Cabello, M. T., Anderéz Catalán, S., Martínez Miñambres, N., Nuim Irujo, L., & Mintegi Raso, S. (2025). Characteristics and interventions in critical patients in spanish paediatric emergency departments: A prospective multicenter study. *Emergencias*. <https://doi.org/10.55633/s3me/009.2025>
- Castillo, G., Gil, B., Manrique, J., Morales, C., Rodríguez, S., Valencia, A., Wilches, E., & Zuluaga, S. (2025a). Es tiempo de actuar: Implementación de programas de movilidad temprana en Unidades de Cuidado Intensivo. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, S0122726225000849. <https://doi.org/10.1016/j.acci.2025.08.011>
- Cevallos, B., Quishpe, G., Quilimba, C., (2025). Impacto de las Intervenciones de Enfermería en la Reducción de la Mortalidad en Pacientes Críticos: Una Revisión Sistemática. *Revista Innova*. <https://innovasciencejournal.omeditorial.com/index.php/home/article/view/189>
- De Santis, K. K., Pieper, D., Lorenz, R. C., Wegewitz, U., Siemens, W., & Matthias, K. (2023). User experience of applying AMSTAR 2 to appraise systematic reviews of healthcare interventions: A commentary. *BMC Medical Research Methodology*, 23(1), 63. <https://doi.org/10.1186/s12874-023-01879-8>
- De La Salud, O. P. (2021). Síntesis de evidencia y recomendaciones: Guía para el cuidado de pacientes adultos críticos con COVID-19 en las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, 1. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.128>
- Declaración PRISMA 2020: Una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. (2021). *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Giraldo, N. D., Carvajal, C., Muñoz, F., Restrepo, M. D. P., García, M. A., Arias, J. M., Mojica, J. L., Torres, J. C., García, Á., Muñoz, D., Rodríguez, F. C., Arias, J., Mejía, L. M., & De La Rosa, G. (2023a). Disminución de la debilidad muscular adquirida en una unidad de cuidados intensivos con la implementación de un protocolo multicomponente: Ensayo clínico cuasiexperimental. *Biomédica*, 43(4), 438-446. <https://doi.org/10.7705/biomedica.6947>
- Giraldo, N. D., Carvajal, C., Muñoz, F., Restrepo, M. del P., García, M. A., Arias, J. M., Mojica, J. L., Torres, J. C., García, Á., Muñoz, D., Rodríguez, F. C., Arias, J., Mejía, L. M., & De La Rosa, G. (2023b). Disminución de la debilidad muscular adquirida en una unidad de cuidados intensivos con la implementación de un protocolo

- multicomponente: Ensayo clínico cuasiexperimental. *Biomédica*, 43(4), 438-446. <https://doi.org/10.7705/biomedica.6947>
- Hutapea, J. D. I. U., Arfianti, L., Hayyan, A. J. A., & Semedi, B. P. (2025). Functional outcomes of early neuromuscular electrical stimulation for ICU-acquired weakness: A pilot study. *Anaesthesia, Pain and Intensive Care*, 29(6), 492-496. <https://doi.org/10.35975/apic.v29i6.2785>
- Ichikawa, T., Tsuchiya, A., Tsutsumi, Y., Okawa, T., Kubo, D., Horimizu, Y., Tsutsui, R., Shukumine, H., Noda, K., & Mizuno, K. (2025). Effect of a generalized early mobilization and rehabilitation protocol on outcomes in trauma patients admitted to the intensive care unit: A retrospective pre-post study. *Critical Care*, 29(1). <https://doi.org/10.1186/s13054-025-05570-w>
- Jarrín Anchundia, P. S. (2022). Movilización precoz del paciente en Cuidados Intensivos. *Acta médica Grupo Ángeles*, 20(3), 255-257. <https://doi.org/10.35366/105729>
- López-Esquivel, Y. N., Carrillo-Ramírez, S. del C., Esponda-Prado, J. G., Moreno-Lozano, M. C., López-Esquivel, Y. N., Carrillo-Ramírez, S. del C., Esponda-Prado, J. G., & Moreno-Lozano, M. C. (2021). Rehabilitación oportuna: Un importante coadyuvante para el manejo del paciente crítico en unidades de terapia intensiva. *Medicina crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica)*, 35(6), 336-341. <https://doi.org/10.35366/103720>
- Martinetti, Y. E. J., Molina, V. M. S., & Naranjo, D. E. G. (2025). Utilización de la Taxonomía Nanda, NIC NOC en la Unidad de Cuidados Intensivos. Una Revisión Sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(2), 4116-4142. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2.17204
- Matos, T. D. S., Vilela, A. S. B., Lopes, J. I. M., Martins, J. P., & Félix, A. F. D. S. (2025). Early rehabilitation in the critically ill patient: A case report. *Frontiers of Nursing*, 12(3), 409-413. <https://doi.org/10.2478/fon-2025-0045>
- Matsuoka, A., Yoshihiro, S., Shida, H., Aikawa, G., Fujinami, Y., Kawamura, Y., Nakanishi, N., Shimizu, M., Watanabe, S., Sugimoto, K., Taito, S., & Inoue, S. (2023). Effects of Mobilization within 72 h of ICU Admission in Critically Ill Patients: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of Clinical Medicine*, 12(18), 5888. <https://doi.org/10.3390/jcm12185888>
- Monsees, J., Moore, Z., Patton, D., Watson, C., Nugent, L., Avsar, P., & O'Connor, T. (2023). A systematic review of the effect of early mobilisation on length of stay for adults in the intensive care unit. *Nursing in Critical Care*, 28(4), 499-509. <https://doi.org/10.1111/nicc.12785>
- Narváez-Eraso, C. O., Moreno-Montenegro, N. V., Narváez-Eraso, C. O., & Moreno-Montenegro, N. V. (2024). Estado actual y tendencias en el proceso de formación de enfermeras(os) de cuidados críticos. *Enfermería Global*, 23(73), 593-626. <https://doi.org/10.6018/eglobal.574951>

- Noroña, R. F. D., Martínez, N. G., & Plasencia, A. R. (2024). Aspectos relevantes sobre la rehabilitación temprana en el paciente ingresado en una unidad de cuidados intensivos. *Revista Información Científica*, 103(1 Sup), e4433-e4433. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10578132>
- Ocaña-Guevara, M. A., Ortega-Guevara, N. M., Echevarria-Frutos, I., & Cervantes-Vélez, M. C. (2023). Intervención de enfermería para prevenir el delirio en pacientes de la unidad de cuidados intensivos. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 7(2), 235-242. <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i2.2922>
- Ocronos, C. E. revista. (2024, diciembre 20). El modelo de Enfermería de Virginia Henderson. *Ocronos - Editorial Científico-Técnica*. <https://revistamedica.com/modelo-enfermeria-virginia-henderson-repercusion/>
- One, P. (2025a, febrero 1). Movilización temprana de pacientes críticos en la unidad de cuidados intensivos: Una revisión sistemática y un metaanálisis - Grupo Sobre Entrenamiento. <https://g-se.com/es/movilizacion-temprana-de-pacientes-criticos-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos-una-revision-sistematica-y-un-metaanalisis>
- One, P. (2025b, febrero 1). Movilización temprana de pacientes críticos en la unidad de cuidados intensivos: Una revisión sistemática y un metaanálisis - Grupo Sobre Entrenamiento. <https://g-se.com/es/movilizacion-temprana-de-pacientes-criticos-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos-una-revision-sistematica-y-un-metaanalisis>
- Oscar, V.-C. (2022). Los enfermos en estado crítico y las medidas de soporte vital en las unidades de cuidados intensivos. *Cuadernos Hospital de Clínicas*, 63(1), 76-82.
- Pomaquiza, L. L. G., Cruz, L. A. T. D. L., Chimborazo, H. A. S., Vega, J. M. D., & Rosales, R. Y. (2024). Entorno Biopsicosocial del Fisioterapeuta en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Área de Cuidados Paliativos: Una revisión sistemática. *Mediciencias UTA*, 8(4), 40-53. <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v8i4.2624.2024>
- Pilicita, J., Quishpe, G., Naranjo, D., (2025). Cuidados de enfermería en pacientes pediátricos críticos con insuficiencia respiratoria. *Revista Innova*. <https://innovasciencejournal.omeditorial.com/index.php/home/article/view/189>
- Raurell-Torredà, M., Regaira-Martínez, E., Planas-Pascual, B., Ferrer-Roca, R., Martí, J. D., Blazquez-Martínez, E., Ballesteros-Reviriego, G., Vinuesa-Suárez, I., & Zariquiey-Esteva, G. (2021). Algoritmo de movilización temprana para el paciente crítico. *Recomendaciones de expertos. Enfermería Intensiva*, 32(3), 153-163. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2020.11.001>
- Reyes, E. J. C., & Medina, R. F. B. (2025). Estructuras metodológicas PICO y PRISMA 2020 en la elaboración de artículos de revisión sistemática: Lo que todo investigador debe conocer y dominar. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(1), 8525-8543. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16491

- Rodríguez -Duarte, K. J., Ortiz, M. C., & Rodríguez, M. del C. P.-. (2020). Del cuidado intensivo al cuidado crítico, un cambio de nombre que refleja evolución. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 28(2), 134-143.
- Sakai, Y., Taniuchi, K., Karasawa, T., Matsui, K., Matsumoto, T., Ikegami, S., Imamura, H., & Horiuchi, H. (2025). The Impact of Early Mobilization on the Incidence of Intensive Care Unit-Acquired Weakness in Patients with Sepsis in the Critical Care—The Shinshu Multicenter Prospective Cohort Study (EROSCCS Study). *Journal of Clinical Medicine*, 14(16). <https://doi.org/10.3390/jcm14165904>
- Schaller, S. J., Scheffenbichler, F. T., Bein, T., Blobner, M., Grunow, J. J., Hamsen, U., Hermes, C., Kaltwasser, A., Lewald, H., Nydahl, P., Reißhauer, A., Renzewitz, L., Siemon, K., Staudinger, T., Ullrich, R., Weber-Carstens, S., Wrigge, H., Zergiebel, D., & Coldewey, S. M. (2024). Guideline on positioning and early mobilisation in the critically ill by an expert panel. *Intensive Care Medicine*, 50(8), 1211-1227. <https://doi.org/10.1007/s00134-024-07532-2>
- Selva, R. S., Pérez, C. G., & Ibáñez, A. C. (2024). SEDESTACIÓN Y MOVILIZACIÓN PRECOZ EN EL PACIENTE PORTADOR DE ASISTENCIA VENTRICULAR IMPELLA® 5.5 TRANSAXILAR. *Revista Asociación Española de Enfermería en Cardiología*, 31(92), Cardiol. 2024; 31 (92): 50-58. <https://doi.org/10.59322/92.5058.CE6>
- Silva, A. P. C., Oliveira, M. C. L., Rodrigues, S. de F., Andrade, C. O. de, & Costa, K. A. R. (2024). Efeitos da mobilização precoce em pacientes em uso de ventilação mecânica invasiva internados na Unidade de Terapia Intensiva adulto: Revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 13(6), e5413645981-e5413645981. <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i6.45981>
- Simonassi, J. I., & Canzobre, M. T. (2022). Mobilización temprana en el paciente pediátrico crítico con soporte ventilatorio. Experiencia de un centro de alta complejidad. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 79(4), 334-340. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v79.n4.37197>
- Solórzano, F. A. P., Intriago, G. I. Z., Vera, M. E. B., Mejía, V. P. P., Chávez, P. M. M., & Alay, R. E. M. (2024). Aplicación del paquete BUNDLE ABCDEF en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos: Revisión Sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(4), 1462-1482. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12390
- Soto, S., Adasme, R., Vivanco, P., & Figueroa, P. (2024). Eficacia del protocolo Start to move en funcionalidad, DA-UCI y delirio: Ensayo clínico aleatorizado. *Medicina Intensiva*, 48(4), 211-219. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2023.12.001>
- Suero-Domínguez, M., González-Vallejo, B., Esteban-Hernández, R., Nogueira-López, M., Montejo-García, A. I., Muñoz-Bermejo, M. E., Kindelan-Alonso, B., Thuissard-Vasallo, I. J., Andreu-Vázquez, C., & Arias-Rivera, S. (2023). Ensayo clínico aleatorizado en pacientes COVID- 19 sobre el efecto de la fisioterapia precoz en su acondicionamiento físico. *Fisioterapia*. <https://doi.org/10.1016/j.ft.2023.03.126>

Zang, K., Chen, B., Wang, M., Chen, D., Hui, L., Guo, S., Ji, T., & Shang, F. (2020). The effect of early mobilization in critically ill patients: A meta-analysis. *Nursing in Critical Care*, 25(6), 360-367. <https://doi.org/10.1111/nicc.12455>

Zhang, H., Sheng, Y., Yu, C., & Cheng, Q. (2024). Understanding the needs and perceptions of early mobilization for critically ill patients: A systematic review of qualitative studies. *Intensive and Critical Care Nursing*, 81, 103584. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2023.103584>

CONFLICTO DE INTERESES

“Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses”.