



**UNIVERSIDAD MAYOR REAL Y PONTIFICIA DE
SAN FRANCISCO XAVIER
DE CHUQUISACA**

**EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y
PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA
PREVENCIÓN DEL SÍNDROME POST CUIDADOS
INTENSIVOS EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA
DE LA CLÍNICA ÁNGELES, SUCRE, MAYO-JULIO 2025**

Mercy Moscoso Torrez

Tutor:

M.Sc. Gunnar E. Arancibia Barrientos

Maestría en Enfermería en Medicina Crítica y Terapia Intensiva

2025

Declaración de originalidad y derechos de autor

Como autora declaro que el presente trabajo académico es original, excepto donde he reconocido la información generada por otros autores por medio de citaciones en el estilo requerido.

En caso de existir información confidencial (*e* información proveniente de reportes gubernamentales, institucionales, privados o similares, personas naturales, *etc.*), manifiesto que he obtenido el permiso por escrito para incluir esa información en este trabajo académico.

Autorizo a las instancias competentes de la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca (USFX) someter este trabajo académico a una evaluación de integridad académica por medio de una herramienta establecida para este propósito.

Autorizo a la USFX hacer de este trabajo académico un documento disponible para su lectura en el repositorio institucional.

Finalmente, manifiesto mi consentimiento para que este trabajo académico pueda ser publicado, total o parcialmente, respetando la propiedad intelectual del autor.

Mercy Moscoso Torrez

Sucre, julio de 2025

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi familia, cuyo apoyo inquebrantable ha sido fundamental en mi trayectoria académica. Su comprensión ante mis ausencias y su aliento constante han sido pilares esenciales en la culminación de esta investigación, que representa no solo un logro profesional, sino también un testimonio de su compromiso con mi formación.

Agradecimientos

Expreso mi profundo agradecimiento a mi tutor, cuya experticia metodológica y orientación rigurosa guiaron este trabajo desde su concepción hasta su finalización.

A las enfermeras de la UTI de la Clínica Ángeles, cuya disposición para participar en esta investigación, a pesar de sus exigentes jornadas laborales, enriqueció significativamente los hallazgos.

Finalmente, reconozco la importancia de las instituciones que respaldaron este estudio, especialmente la Clínica Ángeles de Sucre, por su compromiso con la mejora continua en la calidad de los cuidados intensivos.

Contenido

1. Introducción	1
1.1. Antecedentes	2
1.2. Problema de investigación	4
1.3. Pregunta de investigación	6
1.4. Justificación	6
1.5. Objetivos	8
1.5.1. Objetivo general	8
1.5.2. Objetivos específicos	8
1.6. Idea a defender	8
1.7. Contribución al estado del conocimiento	9
1.8. Organización de la tesis	10
2. Marco teórico	13
2.1. Síndrome Post-Cuidados Intensivos	13
2.2. Epidemiología del PICS	13
2.3. Factores de riesgo del PICS	14
2.4. Fisiopatología del PICS	14
2.5. Manifestaciones clínicas del PICS	15
2.6. Tratamiento y manejo del PICS	15
2.7. El bundle ABCDEF como estrategia de prevención del PICS	16
2.8. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería en la prevención del PICS	18
2.9. Rol de enfermería en la unidad de terapia intensiva y la prevención del PICS	19

2.10. Clínica los Ángeles	20
2.11. Unidad de terapia intensiva de la Clínica los Ángeles	21
3. Marco metodológico	23
3.1. Diseño metodológico	23
3.2. Métodos de investigación	24
3.3. Técnicas e instrumentos de investigación.....	25
3.4. Población	27
3.5. Variables	27
3.6. Operacionalización de variables	28
4. Análisis y discusión de resultados.....	33
4.1. Resultados.....	33
4.2. Discusión de los resultados.....	39
5. Propuesta	43
5.1. Título de la propuesta.....	43
5.2. Objetivos del protocolo	43
5.2.1. Objetivo general	43
5.2.2. Objetivos específicos	43
5.3. Fundamentos científicos.....	44
5.4. Métodos y estrategias	45
5.5. Plan de implementación	46
5.6. Recursos y soporte	47
5.7. Evaluación y ajuste	48
5.8. Conclusión.....	49
6. Conclusiones y recomendaciones	51
6.1. Conclusiones.....	51
6.2. Recomendaciones	52
Referencias bibliográficas.....	55
A. Solicitud de permiso.....	A1
B. Cuestionario de recolección de datos	B1
C. Guía de observación.....	C1
D. Guías de entrevistas.....	D1

E. Tablas complementarias	E1
---------------------------------	----

Lista de tablas

Tabla 1. Operacionalización de variables	29
Tabla 2. Distribución de las variables sociodemográficas y profesionales del personal de enfermería en la UTI de la Clínica Ángeles, Sucre, mayo-julio 2025	33
Tabla 3. Nivel de conocimiento teórico-práctico del personal de enfermería sobre el PICS en la UTI de la Clínica Ángeles, Sucre, mayo-julio 2025	34
Tabla 4. Nivel de actitud autopercebida del personal de enfermería hacia la prevención del PICS en la UTI de la Clínica Ángeles, Sucre, mayo-julio 2025.....	35
Tabla 5. Nivel de habilidades autopercebidas del personal de enfermería en la prevención del PICS en la UTI de la Clínica Ángeles, Sucre, mayo-julio 2025	36
Tabla 6. Nivel de habilidades observadas del personal de enfermería en la prevención del PICS en la UTI de la Clínica Ángeles, Sucre, mayo-julio 2025.....	37
Tabla 7. Resultados de la observación directa del componente A (Evaluación y manejo del dolor) en la prevención del PICS en la UTI de la Clínica Ángeles, Sucre, mayo-julio 2025	E1
Tabla 8. Resultados de la observación directa del componente B (Pruebas de despertar y respiración espontánea) en la prevención del PICS en la UTI de la Clínica Ángeles, Sucre, mayo-julio 2025	E2
Tabla 9. Resultados de la observación directa del componente C (Elección de analgésicos y sedantes) en la prevención del PICS en la UTI de la Clínica Ángeles, Sucre, mayo-julio 2025.....	E3
Tabla 10. Resultados de la observación directa del componente D (Manejo del delirium) en la prevención del PICS en la UTI de la Clínica Ángeles, Sucre, mayo-julio 2025	E4

Tabla 11. Resultados de la observación directa del componente E (Movilización precoz) en la prevención del PICS en la UTI de la Clínica Ángeles, Sucre, mayo-julio 2025E5

Tabla 12. Resultados de la observación directa del componente F (Participación de la familia) en la prevención del PICS en la UTI de la Clínica Ángeles, Sucre, mayo-julio 2025E6

Lista de gráficos

Gráfico 1. Nivel de conocimiento teórico-práctico del personal de enfermería sobre el PICS en la UTI de la Clínica Ángeles, Sucre, mayo-julio 2025	34
Gráfico 2. Nivel de actitud autopercebida del personal de enfermería hacia la prevención del PICS en la UTI de la Clínica Ángeles, Sucre, mayo-julio 2025	35
Gráfico 3. Nivel de habilidades autopercebidas del personal de enfermería en la prevención del PICS en la UTI de la Clínica Ángeles, Sucre, mayo-julio 2025	36
Gráfico 4. Nivel de habilidades observadas del personal de enfermería en la prevención del PICS en la UTI de la Clínica Ángeles, Sucre, mayo-julio 2025	37
Gráfico 5. Resultados de la observación directa del componente A (Evaluación y manejo del dolor) en la prevención del PICS en la UTI de la Clínica Ángeles, Sucre, mayo-julio 2025.....	E1
Gráfico 6. Resultados de la observación directa del componente B (Pruebas de despertar y respiración espontánea) en la prevención del PICS en la UTI de la Clínica Ángeles, Sucre, mayo-julio 2025	E2
Gráfico 7. Resultados de la observación directa del componente C (Elección de analgésicos y sedantes) en la prevención del PICS en la UTI de la Clínica Ángeles, Sucre, mayo-julio 2025.....	E3
Gráfico 8. Resultados de la observación directa del componente D (Manejo del delirium) en la prevención del PICS en la UTI de la Clínica Ángeles, Sucre, mayo-julio 2025	E4
Gráfico 9. Resultados de la observación directa del componente E (Movilización precoz) en la prevención del PICS en la UTI de la Clínica Ángeles, Sucre, mayo-julio 2025	E5

Gráfico 10. Resultados de la observación directa del componente F (Participación de la familia) en la prevención del PICS en la UTI de la Clínica Ángeles, Sucre, mayo-julio 2025 E6

Lista de abreviaturas y símbolos

CAM-ICU:	Método de evaluación de la confusión en la unidad de terapia intensiva
DAUCI	Debilidad adquirida en la unidad de terapia intensiva
ICUAW	Debilidad neuromuscular adquirida en la unidad de terapia intensiva
PICS	Síndrome post cuidados intensivos
PICS-F	Síndrome post cuidados intensivos familiar
TEPT	Trastorno de estrés postraumático
UTI	Unidad de terapia intensiva

Resumen

El síndrome post cuidados intensivos (PICS) afecta a pacientes tras el egreso de la unidad de terapia intensiva, manifestándose en dominios físico, cognitivo y psicológico. Existe escasa evidencia sobre su prevención en el contexto boliviano, especialmente en relación con las prácticas de enfermería. Esta investigación evaluó los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería en la prevención del PICS en la UTI de la Clínica Los Ángeles de Sucre. Se realizó un estudio mixto, descriptivo y transversal con cinco enfermeras. Los datos se recolectaron mediante cuestionario estructurado, guía de observación directa y entrevistas semiestructuradas, analizando la implementación del bundle ABCDEF. El 60% del personal demostró conocimiento "Alto" sobre el PICS, aunque solo el 40% identificó todos los factores de riesgo clave. El 100% manifestó actitud positiva hacia la prevención del PICS, pero existían barreras institucionales como la ausencia de protocolos estandarizados. En prácticas, se observó implementación heterogénea del bundle ABCDEF: elección de analgésicos y sedantes mejor implementado (71,4%) y movilización precoz peor (20% observado completamente). Se identificó discrepancia entre habilidades autopercebidas (40% "Alto") y observadas (60% "Alto"). A pesar de la valoración positiva, la implementación se ve obstaculizada por factores institucionales y la falta de protocolos estandarizados. Se requiere un programa de capacitación estructurado que aborde no solo el conocimiento teórico, sino también las barreras contextuales para la prevención del PICS en el entorno boliviano.

Palabras clave: síndrome post cuidados intensivos, conocimientos de enfermería, prácticas de enfermería, prevención, terapia intensiva.

Abstract

Post-Intensive Care Syndrome (PICS) affects patients following discharge from the intensive care unit (ICU), manifesting across physical, cognitive, and psychological domains. There is limited evidence regarding its prevention within the Bolivian context, particularly concerning nursing practices. This investigation assessed the knowledge, attitudes, and practices of nursing staff in PICS prevention within the intensive care unit of Clínica Los Ángeles in Sucre. A mixed-methods, descriptive, cross-sectional study was conducted with five nurses. Data were collected using a structured questionnaire, direct observation guide, and semi-structured interviews, with analysis focused on the implementation of the ABCDEF bundle. Sixty per cent of the staff demonstrated 'High' knowledge of PICS, although only forty per cent identified all key risk factors. One hundred per cent expressed positive attitudes towards PICS prevention; however, institutional barriers existed, including the absence of standardised protocols. In practice, heterogeneous implementation of the ABCDEF bundle was observed: analgesic and sedative selection was best implemented (71.4%) while early mobilisation was poorest (20% fully observed). A discrepancy was identified between self-perceived competencies (40% 'High') and observed competencies (60% 'High'). Despite positive attitudes, implementation is hindered by institutional factors and the lack of standardised protocols. A structured training programme is required that addresses not only theoretical knowledge but also contextual barriers to PICS prevention within the Bolivian setting

Keywords: post-intensive care syndrome, nursing knowledge, nursing practices, prevention, intensive therapy.

1. Introducción

La medicina crítica ha avanzado significativamente en las últimas décadas, resultando en tasas de supervivencia dramáticamente más altas para pacientes gravemente enfermos en las Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Sin embargo, este éxito ha traído consigo el reconocimiento de una nueva y creciente carga de morbilidad: el Síndrome Post Cuidados Intensivos (PICS, por sus siglas en inglés Post-Intensive Care Syndrome) (Inoue et al., 2024).

El PICS se define como una constelación compleja de nuevas o empeoradas deficiencias en los dominios físico, cognitivo y de salud mental que surgen durante o después de una enfermedad crítica y la estancia en la UTI. Estas deficiencias pueden afectar profundamente el pronóstico a largo plazo de los pacientes, su estado funcional y su calidad de vida en general. Es fundamental reconocer que el PICS no solo impacta al paciente, sino que también extiende sus efectos a los miembros de la familia, una condición conocida como PICS-Familia (PICS-F) (Ely, 2017).

El personal de enfermería desempeña un papel indispensable en la UTI. Debido a su presencia continua en la cabecera del paciente y su interacción directa e íntima, las enfermeras están en una posición única para implementar cada elemento del paquete ABCDEF de manera efectiva y consistente. Sus responsabilidades abarcan desde la evaluación y el manejo meticuloso del dolor hasta la facilitación de la movilización temprana, el manejo proactivo del delirio y el fomento de la participación significativa de la familia (Zabala Vinuesa, 2024).

1.1. Antecedentes

El PICS ha cobrado relevancia en los últimos años debido a la creciente supervivencia de pacientes críticos y la necesidad de mejorar su calidad de vida post-egreso (Gálvez González, 2009). La enfermería desempeña un rol crucial en la prevención del PICS mediante intervenciones como la movilización precoz, el manejo del delirium y la participación familiar.

Henao Castaño y Alvarado Caro (2021) realizaron una revisión de alcance que identificó las características del PICS en pacientes que egresan de la UTI. El estudio analizó 48 investigaciones primarias, extrayendo categorías temáticas como aspectos cognitivos (alteraciones de memoria y atención), musculoesqueléticos (debilidad adquirida en UTI), psicoemocionales (ansiedad, depresión), estrategias de prevención (como el protocolo ABCDEF) y herramientas de evaluación. Los autores destacan el rol fundamental de la enfermería en la implementación de estrategias preventivas interdisciplinarias, subrayando la necesidad de capacitación para mejorar la calidad de atención y reducir la incidencia del PICS. Este antecedente es relevante para la presente investigación, ya que proporciona un marco integral para evaluar los conocimientos y prácticas de enfermería en la prevención del PICS (Henao Castaño et al., 2021).

La Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC, 2024) enfatiza la prevención y el seguimiento del PICS como un desafío clave para los profesionales de la medicina intensiva. El artículo destaca la importancia del manejo adecuado de la analgesia, el delirium, la movilización precoz, el tratamiento nutricional y la estimulación neurocognitiva para prevenir el desarrollo del PICS. Aunque no se centra exclusivamente en la enfermería, resalta que estas intervenciones son ejecutadas principalmente por el personal de enfermería en la UTI, lo que subraya la necesidad de evaluar sus conocimientos y actitudes para garantizar una implementación efectiva. Este antecedente apoya el objetivo de la investigación de caracterizar las prácticas de enfermería en la prevención del PICS (Giménez-Esparza Vich, 2021).

Un estudio piloto unicéntrico publicado en *Medicina Clínica* (2021) evaluó la prevalencia del PICS en pacientes con COVID-19 ingresados en la UTI del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Los resultados muestran una alta incidencia de

deterioros físicos (debilidad muscular), cognitivos (alteraciones de memoria) y psiquiátricos (ansiedad, depresión) en los pacientes post-egreso, destacando la necesidad de programas de seguimiento específicos. Aunque el estudio se centra en pacientes con COVID-19, su relevancia radica en ilustrar cómo las condiciones críticas pueden exacerbar el PICS, lo que es útil para contextualizar la investigación en un entorno post-pandémico como el de 2025. Este antecedente refuerza la importancia de evaluar las prácticas de enfermería para prevenir el PICS en contextos clínicos similares (Mateo Rodríguez et al., 2022a).

A nivel nacional, Vera Carrasco (2015) proporciona una visión histórica del desarrollo de la medicina crítica en Bolivia, desde la creación de la primera UTI en el Instituto Nacional de Tórax en La Paz en 1969. El artículo describe la evolución de las UTI en el país, destacando la formación de profesionales y la implementación de protocolos de cuidado. El artículo subraya la importancia de las sociedades científicas en la formación y actualización de profesionales, incluyendo enfermeros, en el ámbito de los cuidados intensivos. Aunque no aborda directamente el PICS, este antecedente es fundamental para entender el contexto en el que se desarrolla la atención intensiva en Bolivia, incluyendo las limitaciones en recursos y capacitación que pueden influir en las prácticas de enfermería. Este contexto es relevante para la presente investigación, ya que sitúa las condiciones en las que se evalúan los conocimientos y prácticas del personal de enfermería en la prevención del PICS (Vera Carrasco, 2015).

Colque Condori (2022) llevó a cabo una investigación titulada Competencias del profesional en enfermería en la prevención del PICS de la UTI Adultos, Caja Bancaria Estatal de Salud, gestión 2022, en La Paz, Bolivia. Este estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo y de corte transversal, evaluó las competencias cognitivas, actitudinales y procedimentales de 20 profesionales de enfermería en la UTI, utilizando encuestas y listas de observación. Los resultados revelaron que el 60% del personal está de acuerdo con aplicar medidas preventivas del PICS, aunque solo el 67% de los procedimientos relacionados con el manejo del dolor, la sedación y el delirium se realizan adecuadamente, destacando la necesidad de protocolos estandarizados y capacitación continua. Este antecedente es directamente relevante para los objetivos de la presente investigación, ya que proporciona evidencia sobre las competencias de enfermería en la prevención del PICS

y refuerza la importancia de evaluar conocimientos, actitudes y prácticas para diseñar una propuesta de capacitación en la Clínica Ángeles de Sucre (Colque Condori, 2022).

Un estudio relacionado, aunque no directamente enfocado en el PICS, es el de Villanueva & Escalier (2018), que identifica factores que dificultan la aplicación del proceso enfermero en el Hospital Universitario de Sucre, incluyendo la UTI. Aunque este estudio se centra en el proceso enfermero en general, sus hallazgos sobre barreras como la falta de tiempo, recursos y capacitación son aplicables al contexto de la prevención del PICS, ya que estas limitaciones pueden afectar la implementación de estrategias como el protocolo ABCDEF. Este antecedente nacional, aunque no específico del PICS, proporciona un contexto valioso para entender los desafíos de la enfermería en UTI en Bolivia (Villanueva & Escalier, 2018).

La ausencia de estudios específicos sobre el PICS en Sucre subraya la novedad de la presente investigación. No se encontraron publicaciones que aborden directamente el síndrome en el contexto local, lo que destaca la importancia de evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería en la Clínica Ángeles. Esta carencia de antecedentes locales refuerza la relevancia del estudio, que busca generar evidencia para mejorar las prácticas de enfermería en la prevención del PICS. Problema de investigación

A pesar de la creciente evidencia sobre la efectividad del bundle ABCDEF en la prevención del PICS y el papel crucial del personal de enfermería en su implementación, existe una brecha de conocimiento, actitudes y prácticas en las UTIs, particularmente en contextos como el de la ciudad de Sucre. Esta investigación busca identificar el estado actual de los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería en la Clínica Los Ángeles para informar intervenciones educativas dirigidas a mejorar la prevención del PICS y, consecuentemente, los resultados de los pacientes críticos.

1.2. Problema de investigación

El PICS es una condición clínica que afecta a un número significativo de pacientes tras su egreso de las UTIs, que persisten a largo plazo y comprometen la calidad de vida de los pacientes, generando una carga adicional para los sistemas de salud y las familias (Henaó Castaño et al., 2021).

La enfermería desempeña un rol fundamental en la prevención del PICS mediante la implementación de estrategias basadas en evidencia, como el protocolo ABCDEF, que incluye la evaluación sistemática del dolor, la minimización de la sedación, la prevención y manejo del delirium, la movilización precoz y la participación activa de la familia (Giménez-Esparza Vich, 2021).

Sin embargo, la efectividad de estas intervenciones depende del nivel de conocimientos, las actitudes y las prácticas del personal de enfermería, aspectos que requieren una evaluación rigurosa para garantizar una atención de calidad en la UTI. A nivel internacional, la literatura científica ha destacado la alta prevalencia del PICS, especialmente en pacientes que han enfrentado enfermedades críticas severas, como las asociadas al COVID-19, y la necesidad de capacitar al personal de enfermería para implementar estrategias preventivas efectivas (Mateo Rodríguez et al., 2022a).

En Bolivia, el desarrollo de la medicina crítica ha avanzado desde la creación de las primeras UTI en 1969, pero persisten desafíos significativos, como la falta de recursos, infraestructura adecuada y programas de capacitación continua, que pueden limitar la calidad de la atención en UTI (Vera Carrasco, 2015). En el contexto local de Sucre, estudios previos han identificado barreras en la práctica de enfermería, como la falta de tiempo, recursos y formación adecuada, que dificultan la aplicación del proceso enfermero en la UTI del Hospital Universitario de Sucre (Villanueva & Escalier, 2018). Además, una investigación en La Paz evaluó las competencias de enfermería en la prevención del PICS, revelando deficiencias en las competencias procedimentales y la necesidad de protocolos estandarizados y capacitación continua (Colque Condori, 2022). Sin embargo, no existen estudios específicos en Sucre que aborden los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería en la prevención del PICS, lo que representa un vacío significativo en la literatura científica local. En la UTI de la Clínica Ángeles, Sucre, no se ha evaluado el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería en la prevención del PICS, lo que podría estar limitando la implementación efectiva de estrategias preventivas basadas en evidencia.

1.3. Pregunta de investigación

La falta de evidencia local sobre las competencias de enfermería en este ámbito representa un obstáculo para optimizar la atención en la UTI y mejorar los resultados de los pacientes. Por lo tanto, surge la necesidad de responder a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimientos, las actitudes y las prácticas del personal de enfermería en la prevención del síndrome post cuidados en la Unidad de Terapia Intensiva de la Clínica Ángeles de la ciudad de Sucre durante los meses de mayo a julio de 2025?

1.4. Justificación

El PICS representa un desafío clínico significativo debido a su impacto en la calidad de vida de los pacientes que sobreviven a una estancia en la UTI. La enfermería desempeña un rol esencial en la prevención del PICS mediante la implementación de estrategias basadas en evidencia. Sin embargo, la efectividad de estas intervenciones depende del nivel de conocimientos, las actitudes y las prácticas del personal de enfermería, lo que justifica la necesidad de evaluar estas competencias en la UTI de la Clínica Ángeles, Sucre, durante los meses de mayo a julio de 2025. A nivel internacional, estudios han destacado la alta prevalencia del PICS y la importancia de capacitar al personal de enfermería para implementar estrategias preventivas efectivas (Henaó Castaño et al., 2021). En Bolivia, el desarrollo de la medicina crítica enfrenta limitaciones en recursos, infraestructura y formación continua, lo que puede afectar la capacidad del personal de enfermería para abordar el PICS. En el contexto local de Sucre, investigaciones previas han identificado barreras en la práctica de enfermería, como la falta de tiempo, recursos y capacitación adecuada, que dificultan la aplicación del proceso enfermero en la UTI (Villanueva & Escalier, 2018). Además, un estudio en La Paz encontró deficiencias en las competencias procedimentales de enfermería para la prevención del PICS, destacando la necesidad de protocolos estandarizados y capacitación continua (Colque Condori, 2022). La ausencia de estudios específicos sobre el PICS en Sucre resalta un vacío en la literatura científica local, lo que justifica la relevancia de esta investigación para generar evidencia contextualizada.

Desde una perspectiva académica, esta investigación es pertinente porque contribuirá al conocimiento científico en el ámbito de la enfermería en cuidados intensivos en Bolivia, un área poco explorada en el contexto local. La evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería en la prevención del PICS llenará un vacío en la literatura, proporcionando datos específicos sobre las competencias en la UTI de la Clínica Ángeles. Este aporte será valioso para futuras investigaciones y para el desarrollo de políticas de formación en el sector salud boliviano.

Desde el punto de vista social, la investigación tiene un impacto significativo al buscar mejorar la calidad de vida de los pacientes post-UTI, quienes enfrentan secuelas que afectan su reintegración a roles familiares, laborales y sociales. La prevención efectiva del PICS no solo beneficia a los pacientes, sino que también reduce la carga emocional y económica para sus familias y el sistema de salud, al disminuir las tasas de reingreso hospitalario y las complicaciones asociadas al síndrome.

Desde una perspectiva práctica, el estudio proporcionará información concreta sobre las fortalezas y debilidades en las competencias del personal de enfermería, permitiendo el diseño de una propuesta de capacitación adaptada a las necesidades de la UTI de la Clínica Ángeles. Esta capacitación fortalecerá la implementación de estrategias preventivas, como el protocolo ABCDEF, y promoverá la estandarización de procedimientos para el manejo del dolor, la sedación y el delirium, mejorando la calidad de la atención en UTI. Además, los resultados podrán servir como base para la implementación de protocolos institucionales que optimicen las prácticas de enfermería y reduzcan la incidencia del PICS.

Al evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería en la prevención del PICS en la Clínica Ángeles, Sucre, el estudio no solo generará evidencia científica novedosa para el contexto local, sino que también contribuirá a mejorar la calidad de la atención en UTI, reducir las secuelas del PICS y promover el bienestar de los pacientes y sus familias. La propuesta de capacitación derivada de los resultados fortalecerá las competencias de enfermería, alineándose con los estándares internacionales y respondiendo a las necesidades específicas del sistema de salud boliviano.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería en la prevención del síndrome post cuidados intensivos en la Unidad de Terapia Intensiva de la Clínica Los Ángeles de la ciudad de Sucre durante los meses de mayo a julio de 2025.

1.5.2. Objetivos específicos

1. Caracterizar las variables sociodemográficas (edad, sexo, experiencia específica en UTI) del personal de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva de la Clínica Ángeles.
2. Determinar el nivel de conocimientos teórico-práctico del personal de enfermería sobre el síndrome post cuidados intensivos.
3. Explorar las percepciones, actitudes y barreras identificadas por el personal de enfermería hacia las estrategias de prevención del síndrome post cuidados intensivos.
4. Verificar las prácticas autopercebidas y observadas del personal de enfermería en la prevención del síndrome post cuidados intensivos.
5. Proponer elementos fundamentales para un programa de capacitación en prevención del síndrome post cuidados intensivos basado en los hallazgos de la investigación y las necesidades identificadas del personal de enfermería.

1.6. Idea a defender

La presente investigación sostiene que la evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería en la prevención del PICS en la UTI de la Clínica Ángeles, Sucre, durante los meses de mayo a julio de 2025, permitirá identificar deficiencias específicas en las competencias del personal, lo que posibilitará el diseño de una propuesta de capacitación basada en evidencia para fortalecer la implementación de estrategias preventivas. Esta idea se fundamenta en la premisa de que el nivel de conocimientos, las actitudes favorables y las prácticas adecuadas del personal de

enfermería son determinantes para reducir la incidencia del PICS, mejorando la calidad de vida de los pacientes post- UTI. La literatura internacional destaca que la capacitación continua y la estandarización de procedimientos son esenciales para optimizar las intervenciones de enfermería en UTI (Hena Castaño et al., 2021). En el contexto local, la ausencia de estudios específicos sobre el PICS en Sucre y las barreras identificadas en la práctica de enfermería, como la falta de recursos y formación, refuerzan la necesidad de esta evaluación (Colque Condori, 2022). Por lo tanto, se postula que una intervención educativa adaptada a las necesidades identificadas mejorará las competencias del personal de enfermería, contribuyendo a la prevención efectiva del PICS y a la calidad de la atención en la UTI de la Clínica Ángeles.

1.7. Contribución al estado del conocimiento

Esta investigación aporta significativamente al estado del conocimiento en el campo de la enfermería en cuidados intensivos, particularmente en el contexto boliviano, donde la literatura sobre el PICS es escasa. A nivel internacional, estudios como los de Hena Castaño y Alvarado Caro (2021) y la Sociedad Española de Medicina Intensiva (SEMICYUC, 2024) han establecido la relevancia del PICS y el rol de la enfermería en su prevención, pero en Bolivia, y específicamente en Sucre, no existen investigaciones que evalúen de manera integral los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería en este ámbito. El trabajo de Colque Condori (2022) en La Paz evaluó competencias relacionadas con el PICS, aunque en un contexto diferente. Esta investigación llena este vacío al proporcionar evidencia empírica sobre las competencias del personal de enfermería en la UTI de la Clínica Ángeles, Sucre, durante mayo-julio de 2025. La contribución específica incluye la caracterización de las variables sociodemográficas del personal de enfermería, lo que permitirá contextualizar las competencias en función de factores como la edad y la experiencia laboral; la evaluación cuantitativa y cualitativa de los conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención del PICS, utilizando instrumentos validados que generarán datos novedosos para el contexto local; la identificación de brechas en las competencias que limitan la implementación de

estrategias preventivas; y la propuesta de una capacitación diseñada específicamente para las necesidades de la UTI de la Clínica Ángeles, lo que constituye una herramienta práctica para mejorar la calidad de la atención. Estos aportes no solo enriquecen la literatura científica en Bolivia, sino que también sientan las bases para futuras investigaciones sobre el PICS y la formación en cuidados intensivos. Además, los resultados podrán orientar políticas institucionales y programas de capacitación en el sistema de salud boliviano, contribuyendo al fortalecimiento de la práctica de enfermería en UTI.

1.8. Organización de la tesis

La tesis se estructura en seis capítulos principales, a continuación, se detalla la organización:

Capítulo 1: Introducción. Presenta el contexto general de la investigación, incluyendo los antecedentes de la investigación, el planteamiento del problema, la justificación, los objetivos, la idea a defender y la contribución al estado del conocimiento. Este capítulo establece la relevancia del PICS como problema clínico y el rol de la enfermería en su prevención, destacando la necesidad de evaluar las competencias del personal en la UTI de la Clínica Ángeles.

Capítulo 2: Marco teórico. Desarrolla el sustento teórico de la investigación, abordando aspectos teóricos sobre el PICS, el rol de la enfermería en la UTI, y una descripción de la Clínica Ángeles y su UTI. Este capítulo fundamenta teóricamente los objetivos del estudio y contextualiza la investigación en el ámbito local.

Capítulo 3: Marco metodológico. Detalla el diseño metodológico de la investigación, que adopta un enfoque descriptivo, mixto y de corte transversal. Se describen los métodos de investigación, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, la población, las variables y la operacionalización de estas variables. También se incluyen los procedimientos, el análisis estadístico y las consideraciones éticas.

Capítulo 4: Análisis y discusión de resultados. Presenta los resultados de la evaluación de las variables sociodemográficas, conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería, utilizando tablas, gráficos y análisis estadísticos. Los hallazgos se discuten en el contexto de la literatura existente, comparándolos con antecedentes

internacionales y nacionales, y destacando las brechas identificadas en las competencias para la prevención del PICS.

Capítulo 5: Propuesta. Expone la propuesta de capacitación diseñada con base en los resultados obtenidos. Esta propuesta busca fortalecer las competencias del personal de enfermería para optimizar la prevención del PICS en la UTI de la Clínica Ángeles.

Capítulo 6: Conclusiones y Recomendaciones. Resume las principales conclusiones del estudio, responde a la pregunta de investigación y presenta recomendaciones para la práctica de enfermería, la implementación de protocolos en la UTI y futuras investigaciones. Este capítulo consolida los aportes de la investigación y su impacto en el contexto local.

2. Marco teórico

2.1. Síndrome Post-Cuidados Intensivos

El Síndrome Post Cuidados Intensivos (PICS) es una condición clínica que afecta a los pacientes que sobreviven a una estancia en la UTI, caracterizada por un conjunto de alteraciones físicas, cognitivas y psicológicas que persisten tras el alta hospitalaria (Henao Castaño et al., 2021).

Según la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC), el PICS engloba deterioros físicos, como debilidad muscular adquirida, cognitivos, como alteraciones de memoria y atención, y psicológicos, como ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático (TSEP) (Giménez-Esparza Vich, 2021).

Este síndrome también puede afectar a los familiares de los pacientes (PICS-F), quienes experimentan problemas psicológicos como ansiedad y depresión (Martín Delgado & García De Lorenzo Y Mateos, 2017).

La creciente supervivencia de pacientes críticos ha incrementado la relevancia del PICS como un problema de salud pública, destacando la necesidad de estrategias preventivas lideradas por el personal de enfermería (Mateo Rodríguez et al., 2022a).

2.2. Epidemiología del PICS

El PICS afecta a un porcentaje significativo de los sobrevivientes de UCI, con una prevalencia estimada entre el 30% y el 50% de los pacientes que han requerido cuidados intensivos (Giménez-Esparza Vich et al., 2024). Estudios recientes han reportado una mayor incidencia en pacientes con COVID-19, con tasas que pueden superar el 50% debido

a la gravedad de la enfermedad y los tratamientos intensivos requeridos (Giménez-Esparza Vich et al., 2024).

A nivel global, se estima que aproximadamente 5,7 millones de pacientes ingresan anualmente a las UCI, y entre el 30% y el 50% de los sobrevivientes desarrollan algún componente del PICS (Henaó Castaño et al., 2021).

En América Latina, la evidencia es limitada, pero un estudio en Bogotá reportó una incidencia de PICS-F (afectación en familiares) de 9,4 casos por cada 100 días de estancia en UCI (Quiñonez Mora, 2023).

2.3. Factores de riesgo del PICS

Los factores de riesgo para el desarrollo del PICS son diversos y están relacionados tanto con las características del paciente como con los tratamientos recibidos en la UCI. Entre los principales factores se encuentran la duración prolongada de la estancia en la UTI, el uso de ventilación mecánica, la presencia de delirium, la sedación prolongada, la edad avanzada y las comorbilidades previas, como diabetes o enfermedad pulmonar obstructiva crónica (Giménez-Esparza Vich et al., 2024).

La inmovilización prolongada y la falta de movilización precoz también contribuyen al desarrollo de debilidad muscular adquirida en la UCI (ICU-AW) (López Ruiz et al., 2021).

2.4. Fisiopatología del PICS

La fisiopatología del PICS es multifactorial y está relacionada con los efectos de la enfermedad crítica y los tratamientos recibidos en la UTI.

En el dominio físico, la inmovilización prolongada lleva a la pérdida de masa muscular, desmineralización ósea y debilidad generalizada, conocida como ICU-AW, exacerbada por la inflamación sistémica asociada con la enfermedad crítica (López Ruiz et al., 2021).

En el dominio cognitivo, el delirium, causado por factores como la sedación, la hipoxia cerebral, la privación sensorial y la alteración del ciclo sueño-vigilia, contribuye a alteraciones de la memoria y la atención (Henaó Castaño et al., 2021).

En el dominio psicológico, el estrés traumático de la enfermedad crítica, el aislamiento y la incertidumbre pueden desencadenar ansiedad, depresión y TSEP (Giménez-Esparza Vich et al., 2024).

La interacción de estos factores, junto con comorbilidades previas y la gravedad de la enfermedad, explica la persistencia de las secuelas post-UCI (Mateo Rodríguez et al., 2022b). Comprender la fisiopatología del PICS es esencial para diseñar estrategias preventivas lideradas por la enfermería.

2.5. Manifestaciones clínicas del PICS

El PICS se manifiesta en tres dominios principales: físico, cognitivo y psicológico.

En el dominio físico, los pacientes presentan debilidad muscular adquirida en la UTI, disfunción respiratoria, desnutrición y alteraciones en la movilidad, que afectan su capacidad para realizar actividades diarias (Yuan et al., 2021).

En el dominio cognitivo, se observan alteraciones de la memoria, dificultad de atención y concentración, y deterioro de la función ejecutiva, que comprometen la capacidad de los pacientes para planificar y tomar decisiones (Henaó Castaño et al., 2021).

En el dominio psicológico, los pacientes pueden experimentar ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático (TSEP) y trastornos del sueño, como insomnio o pesadillas (Sánchez Benavente, 2022).

Estas manifestaciones pueden variar en intensidad y duración, y algunos pacientes presentan síntomas en múltiples dominios, lo que resalta la necesidad de intervenciones preventivas lideradas por la enfermería para minimizar su impacto (Giménez-Esparza Vich, 2021).

2.6. Tratamiento y manejo del PICS

El tratamiento y manejo del PICS se centran en la prevención durante la estancia en la UTI y el seguimiento post-alta.

Durante la estancia en la UTI, las estrategias incluyen el manejo adecuado de la sedación y analgesia, la prevención del delirium mediante medidas no farmacológicas

(como orientación del paciente y control del entorno), la movilización precoz y el apoyo nutricional para prevenir la desnutrición (Giménez-Esparza Vich, 2021).

En la post-alta, se implementan programas de rehabilitación física para mejorar la fuerza muscular y la movilidad, terapia psicológica para tratar ansiedad, depresión y TSEP, y estimulación neurocognitiva para abordar deterioros cognitivos (Sánchez Benavente, 2022).

La educación y el apoyo a la familia son esenciales para manejar las secuelas del PICS-F (Giménez-Esparza Vich et al., 2024). Un enfoque multidisciplinario, que involucre a enfermeros, médicos, fisioterapeutas y psicólogos, es crucial para optimizar los resultados a largo plazo.

2.7. El bundle ABCDEF como estrategia de prevención del PICS

El paquete ABCDEF se originó a partir de la iniciativa ICU Liberation Collaborative, liderada por la Society of Critical Care Medicine (SCCM). Su filosofía central es transformar los cuidados críticos de un paradigma de sedación profunda y restricciones físicas a uno centrado en el paciente y la familia, promoviendo la vigilia, el compromiso y la movilización temprana (Ely, 2017).

Los componentes detallados del paquete ABCDEF son:

- **A: Evaluar, Prevenir y Manejar el Dolor:** Enfatiza la evaluación sistemática y rutinaria del dolor utilizando escalas validadas, como la Critical-Care Pain Observation Tool (CPOT) o la Escala de Calificación Numérica (NRS), y la administración oportuna de analgesia adecuada (DeMellow et al., 2020).
- **B: Pruebas de Despertar Espontáneo (SATs) y Pruebas de Respiración Espontánea (SBTs):** Detalla la interrupción diaria de la sedación (SATs) y la evaluación de la preparación para la extubación (SBTs) para minimizar la exposición a la ventilación mecánica y la sedación profunda (DeMellow et al., 2020).
- **C: Elección de Analgesia y Sedación:** Se centra en la selección juiciosa de sedantes, priorizando agentes no benzodiazepínicos, y la titulación de la sedación

para lograr niveles ligeros (por ejemplo, utilizando las puntuaciones de la Escala de Agitación-Sedación de Richmond) para prevenir la sedación excesiva y sus complicaciones asociadas (DeMellow et al., 2020).

- **D: Delirio: Evaluar, Prevenir y Manejar:** Describe la importancia de la detección rutinaria del delirio utilizando herramientas validadas (como el Confusion Assessment Method for the ICU [CAM-ICU]) y la implementación de intervenciones tanto no farmacológicas como farmacológicas para su prevención y manejo(DeMellow et al., 2020).
- **E: Movilización y Ejercicio Tempranos:** Explica el inicio de la actividad física, desde ejercicios pasivos en cama hasta la deambulación activa, tan pronto como sea clínicamente factible. Este elemento a menudo se destaca como un "punto de partida" adecuado para la implementación del paquete debido a sus beneficios tangibles.
- **F: Participación y Empoderamiento Familiar:** Aborda el papel crítico de involucrar y empoderar a los miembros de la familia en el cuidado del paciente, la comunicación y la toma de decisiones compartida. Se reconoce que este elemento se añadió más tarde al paquete y su medición aún puede presentar desafíos en entornos clínicos (DeMellow et al., 2020).

La evidencia sólida demuestra que la adherencia al paquete ABCDEF se asocia con mejoras significativas en los resultados del paciente, incluyendo una menor duración de la ventilación mecánica, una reducción en la prevalencia y duración del delirio, un uso menos frecuente de restricciones físicas y una menor probabilidad de coma. El rendimiento completo del paquete y el aumento en las tasas de cumplimiento se vinculan consistentemente con mejores resultados para el paciente y una mayor calidad general de la atención en la UTI. Es importante reconocer que, si bien el paquete reduce eficazmente los factores desencadenantes del PICS, los criterios de evaluación directa para el PICS en sí aún están evolucionando y requieren una mayor definición (Teixeira Lopes, 2023).

A pesar de que el paquete ABCDEF es "fuertemente recomendado" y conduce a "resultados significativos y relevantes" , su tasa de implementación es "extremadamente baja" y su cumplimiento "sigue siendo bajo en muchas UTI". Esta es una discrepancia persistente entre lo que se sabe que es efectivo y lo que se practica consistentemente en

muchas UTIs. Esta situación pone de manifiesto una brecha fundamental en la atención de la salud: la "brecha entre el saber y el hacer". No se trata simplemente de una falta de conocimiento lo que impide la adherencia; apunta a barreras más profundas relacionadas con las actitudes (por ejemplo, percepciones de importancia, viabilidad, disposición) y las prácticas (por ejemplo, carga de trabajo, falta de recursos, ausencia de una cultura departamental de apoyo). La evaluación integral de los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en este estudio es, por lo tanto, crucial para desentrañar por qué esta brecha persiste específicamente en la Clínica Los Ángeles. La propuesta de capacitación debe diseñarse no solo para impartir información, sino también para fomentar activamente actitudes positivas y dotar a las enfermeras de estrategias prácticas para superar las barreras identificadas. Esto implica la necesidad de metodologías de capacitación que promuevan el cambio de comportamiento y los cambios culturales, más allá de la mera transferencia de conocimientos (Inoue et al., 2024).

2.8. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería en la prevención del PICS

Los conocimientos exhaustivos del personal de enfermería son de importancia fundamental para la prevención del PICS. Esto incluye la comprensión de la definición, epidemiología, factores de riesgo, manifestaciones clínicas y estrategias preventivas basadas en la evidencia, así como un dominio profundo del paquete ABCDEF. Estudios existentes indican niveles variables de conocimiento entre las enfermeras de cuidados críticos. Algunas investigaciones sugieren un conocimiento general moderado, pero a menudo identifican brechas específicas en dominios particulares, como la evaluación de riesgos, intervenciones preventivas específicas o la comprensión detallada de los componentes del paquete. (Martín Delgado & García De Lorenzo Y Mateos, 2017).

Las actitudes se definen como las percepciones, creencias y disposición subyacentes del personal de enfermería hacia la importancia y la viabilidad de implementar estrategias preventivas del PICS. Estudios relevantes indican que, si bien las enfermeras pueden reconocer intelectualmente la importancia de ciertas intervenciones (por ejemplo, evaluar los síntomas de malestar), pueden mostrar actitudes subóptimas hacia su

implementación rutinaria. Esto puede atribuirse a factores como la ausencia de una cultura departamental sólida que priorice estas evaluaciones o la falta de conocimiento sobre escalas de evaluación específicas y validadas. Existe una relación interactiva entre el conocimiento, las actitudes y las prácticas: un conocimiento mejorado puede influir positivamente en las actitudes, lo que a su vez puede facilitar una mejor práctica (González-Salas, 2022).

Las prácticas se refieren a las acciones y procedimientos observables realizados consistentemente por el personal de enfermería para prevenir el PICS. Estas incluyen intervenciones específicas como la movilización temprana del paciente, el manejo proactivo del delirio y la participación activa de la familia. Se reconoce que pueden existir discrepancias entre las prácticas auto-reportadas y las prácticas objetivamente observadas. Además, las tasas de adherencia a los componentes individuales del paquete ABCDEF a menudo se reportan como bajas en diversos entornos. Es crucial reiterar que los factores sistémicos, particularmente la alta carga de trabajo y la dotación de personal insuficiente, son barreras significativas que pueden impedir la ejecución consistente de las mejores prácticas, incluso cuando las enfermeras poseen el conocimiento y las actitudes positivas requeridas (Giménez-Esparza Vich et al., 2024).

2.9. Rol de enfermería en la unidad de terapia intensiva y la prevención del PICS

El rol de las enfermeras de UTI es integral y multifacético, extendiéndose más allá de la atención directa al paciente para abarcar la evaluación compleja del paciente, la toma de decisiones críticas, la aplicación experta de intervenciones, la comunicación efectiva con pacientes y familiares, la planificación proactiva de la rehabilitación y la recuperación, y la defensa inquebrantable del paciente. Su participación directa y continua es fundamental en la implementación de cada componente del paquete ABCDEF a la cabecera del paciente: desde la evaluación y el manejo meticuloso del dolor hasta la facilitación de las pruebas de despertar y respiración espontánea, la elección de sedación adecuada, la detección y el manejo riguroso del delirio, el inicio y la progresión de la movilización temprana y el fomento de la participación familiar significativa (López Ruiz et al., 2021).

Sus roles incluyen: aplicar el bundle ABCDEF, ejecutando intervenciones como la evaluación del dolor, la minimización de la sedación y la movilización precoz; monitorizar a los pacientes con herramientas validadas como el CAM-ICU para detectar delirium; educar y apoyar a la familia para involucrarlos en el cuidado; colaborar con el equipo multidisciplinario para garantizar un enfoque integral; y participar en programas de seguimiento post-UCI para detectar y manejar secuelas (Colque Condori, 2022). La enfermería también promueve la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados, lo que es esencial para prevenir complicaciones asociadas con el PICS (Raurell-Torredà et al., 2019).

2.10. Clínica los Ángeles

La Clínica los Ángeles, ubicada en la ciudad de Sucre, Bolivia, es una institución médica privada de referencia en la región, fundada en 1992 con el propósito de ofrecer atención sanitaria de alta calidad. Esta clínica se distingue por su infraestructura moderna, equipada con tecnología médica de vanguardia. Las instalaciones son descritas como cómodas y completamente equipadas, diseñadas para proporcionar una atención profesional y adecuada al paciente, abarcando servicios de atención primaria, especializada, quirúrgica y de emergencia.

Según información institucional, la clínica cuenta con un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud, incluyendo médicos especialistas, enfermeras capacitadas y personal técnico, que trabajan en colaboración para garantizar una atención centrada en el paciente (Clínica los Ángeles, s. f.).

Entre sus servicios destacados se encuentra la UTI, que está equipada con tecnología avanzada para el manejo de pacientes críticos. La Clínica los Ángeles también promueve la capacitación continua de su personal, lo que la convierte en un entorno idóneo para la presente investigación, que busca evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería en la prevención del PICS. La elección de esta institución como escenario del estudio se justifica por su relevancia en el sistema de salud de Sucre y su capacidad para representar un contexto clínico donde las estrategias preventivas del PICS, como el protocolo ABCDEF, pueden ser evaluadas y optimizadas.

2.11. Unidad de terapia intensiva de la Clínica los Ángeles

La UTI de la Clínica los Ángeles es una instalación especializada diseñada para proporcionar atención crítica a pacientes con condiciones médicas graves o inestables, como fallo respiratorio, sepsis, traumatismos graves o complicaciones postquirúrgicas. Esta unidad está equipada con tecnología de punta, incluyendo monitores de signos vitales, ventilación mecánica, soporte hemodinámico, nutrición enteral o parenteral, hemodinamia y cateterismo cardíaco, sedación y analgesia, que permiten un monitoreo continuo y una intervención inmediata.

El equipo multidisciplinario de la UTI incluye 5 médicos intensivistas, 6 licenciadas en enfermería especializadas en cuidados críticos disponibles para la atención y el control durante las 24 horas. Además de fisioterapeutas y nutricionistas colaboran para optimizar los resultados de los pacientes.

La UTI de la Clínica los Ángeles es el escenario principal de esta investigación, ya que permite evaluar las competencias del personal de enfermería en un contexto clínico representativo de Sucre. La evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas en esta unidad proporcionará datos valiosos para identificar brechas y diseñar una propuesta de capacitación que fortalezca la prevención del PICS, contribuyendo a mejorar la calidad de la atención en la UTI.

3. Marco metodológico

3.1. Diseño metodológico

La investigación adopta un diseño descriptivo, no experimental, de corte transversal con un enfoque mixto convergente.

El diseño descriptivo es idóneo para describir fenómenos complejos en su contexto natural sin manipular variables, permitiendo obtener una instantánea detallada de las variables de interés (Hernández Sampieri & Fernandez-Collado, 2014). La elección del diseño descriptivo responde a la necesidad de identificar las características sociodemográficas, el nivel de conocimientos, las percepciones y las prácticas actuales del personal de enfermería, así como de explorar las barreras y oportunidades para la implementación de estrategias preventivas del PICS.

El carácter no experimental del diseño implica que no se manipulan variables independientes ni se establecen grupos de control, lo que es coherente con el propósito exploratorio y descriptivo de la investigación (Hernández Sampieri & Fernandez-Collado, 2014). En lugar de intervenir en las prácticas del personal, el estudio observa y evalúa las condiciones existentes en el entorno de la UTI, capturando la realidad actual de los conocimientos, actitudes y prácticas sin introducir modificaciones externas. Esta aproximación permite respetar las dinámicas naturales del contexto clínico de la Clínica Ángeles, garantizando que los datos reflejen las prácticas habituales del personal de enfermería y los médicos intensivistas.

El enfoque transversal, implica que los datos se recolectan en un único momento temporal, durante el período especificado de mayo a julio de 2025 (Hernández Sampieri & Fernandez-Collado, 2014). Esta característica permite obtener una visión instantánea de

los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería en un contexto específico, facilitando la identificación de patrones y tendencias en un tiempo definido.

El estudio adopta un enfoque mixto, que combina métodos cuantitativos y cualitativos de manera simultánea para obtener una comprensión integral de las variables estudiadas (Hernández Sampieri & Fernandez-Collado, 2014). Los métodos cuantitativos, implementados a través de encuestas estructuradas y observaciones directas, proporcionan datos numéricos que permiten medir de manera objetiva los conocimientos, las actitudes y las prácticas del personal de enfermería. Por otro lado, los métodos cualitativos, aplicados mediante entrevistas semiestructuradas, ofrecen narrativas profundas que exploran las percepciones, disposiciones y barreras del personal de enfermería y los médicos intensivistas.

3.2. Métodos de investigación

La investigación emplea una combinación de métodos teóricos y empíricos. Los métodos teóricos utilizados son:

- **Análisis y síntesis:** Se utilizó para descomponer y recomponer la información relevante sobre el PICS y las prácticas de enfermería en la UTI. En la fase de análisis, se desglosan los conceptos clave relacionados con el PICS (definición, manifestaciones, factores de riesgo, estrategias preventivas) y las variables de interés (conocimientos, actitudes, prácticas) a partir de la literatura científica y los datos recolectados. La síntesis implica integrar estos elementos para construir una comprensión holística, combinando los hallazgos cuantitativos y cualitativos para responder a los objetivos específicos (Hernández Sampieri & Fernandez-Collado, 2014).
- **Inducción y Deducción:** Se empleó para conectar los hallazgos empíricos con el marco teórico y derivar conclusiones generalizables dentro del contexto del estudio. En la fase inductiva, se parte de los datos específicos recolectados mediante el cuestionario, la guía de observación y las entrevistas para identificar patrones y tendencias. En la fase deductiva, se aplican conceptos teóricos sobre el PICS extraídos de la literatura, para interpretar los datos y

formular hipótesis sobre las necesidades de capacitación (Hernández Sampieri & Fernandez-Collado, 2014).

- **Hipotético-Deductivo:** Se utilizó para formular supuestos iniciales sobre los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería y verificarlos mediante los datos recolectados. Basándose en la literatura sobre el PICS, se plantea la hipótesis de trabajo, y se contrasta con los datos del cuestionario, la guía de observación y las entrevistas (Hernández Sampieri & Fernandez-Collado, 2014).

El método empírico aplicado fue:

- **Medición:** Se empleó para recolectar y analizar datos cuantitativos y cualitativos sobre las variables de interés, utilizando los instrumentos diseñados (cuestionario, guía de observación, entrevistas semiestructuradas). La medición se aplica de manera sistemática para evaluar las variables sociodemográficas, los conocimientos, las actitudes y las prácticas del personal de enfermería en la prevención del PICS, asegurando que los datos sean objetivos, confiables y válidos (Hernández Sampieri & Fernandez-Collado, 2014).

3.3. Técnicas e instrumentos de investigación

Las técnicas de investigación empleadas en este estudio son la encuesta, la observación estructurada y la entrevista semiestructurada, seleccionadas para responder a los objetivos específicos de manera integral y alinearse con el enfoque mixto.

- **Encuesta:** La técnica de la encuesta se utiliza para recolectar datos cuantitativos sobre las variables sociodemográficas, los conocimientos, las actitudes y las prácticas autopercebidas del personal de enfermería en la prevención del PICS. Esta técnica permite obtener información estandarizada y medible, facilitando el análisis estadístico descriptivo.
- **Observación estructurada:** La observación estructurada permitió verificar las prácticas reales del personal de enfermería en la prevención del PICS, incluyendo la evaluación del dolor, el manejo del delirium, la movilización precoz y la participación familiar. Esta técnica proporciona datos objetivos que

complementan los autoinformes del cuestionario, reduciendo el sesgo de autopercepción.

- **Entrevista semiestructurada:** La entrevista semiestructurada permitió explorar las percepciones, disposición, barreras y experiencias del personal de enfermería y los médicos intensivistas en relación con la prevención del PICS y la implementación capacitación.

Se utilizan tres instrumentos validados para la recolección de datos, diseñados específicamente para abordar los objetivos de la investigación:

- **Cuestionario estructurado:** Permitted caracterizar variables sociodemográficas, evaluar conocimientos, actitudes y prácticas autopercebidas del personal de enfermería en la prevención del PICS. Consta de cuatro secciones: Factores sociodemográficos (edad, sexo, experiencia específica), Conocimientos sobre el PICS (5 preguntas de opción múltiple), Actitudes hacia la prevención del PICS (5 preguntas con escala Likert 1-5), Autoinforme de prácticas (6 preguntas con escala Likert 1-5). Se aplicó en papel, con una duración aproximada de 10-15 minutos. El cuestionario fue previamente validado por expertos en el área.
- **Guía de observación:** Se utilizó para verificar las prácticas reales del personal de enfermería en la prevención del PICS, incluyendo evaluación del dolor, manejo del delirium, movilización precoz y participación familiar. Consta de 14 ítems organizados en 6 categorías: evaluación del dolor, pruebas de despertar/respiración, elección de analgésicos/sedantes, manejo del delirium, movilización precoz, participación familiar, con una escala nominal de tres niveles. Realizada por observadores capacitados durante turnos de trabajo en la UTI, con un mínimo de 3 observaciones por participante. La guía fue validada previamente por expertos en el área.
- **Entrevistas semiestructuradas:** Permitted explorar percepciones, disposición, barreras y experiencias del personal de enfermería y médicos intensivistas en la prevención del PICS. La entrevista para licenciadas en enfermería consta de 12 preguntas abiertas organizadas en 4 categorías: conocimientos, actitudes, prácticas y capacitación. La entrevista para médicos intensivistas costa de 10

preguntas abiertas organizadas en 4 categorías: conocimientos, actitudes, prácticas y colaboración interprofesional. Fueron realizadas de manera individual con una duración de 10 a 15 minutos por entrevista. Las preguntas fueron diseñadas con base en literatura sobre el PICS y el protocolo ABCDEF, revisadas por expertos en enfermería y terapia intensiva.

3.4. Población

La población objetivo está conformada por el personal de salud de la UTI de la Clínica Ángeles, Sucre, durante el período de mayo a julio de 2025. Incluye: 5 licenciados/as en enfermería y 5 médicos intensivistas. La inclusión de todos los profesionales de enfermería y médicos intensivistas disponibles asegura una representación completa de la población objetivo, aunque los resultados no serán generalizables a otros contextos. La saturación teórica se utilizará para determinar la suficiencia de los datos cualitativos obtenidos en las entrevistas.

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería que trabajen activamente en la UTI de la Clínica Ángeles con al menos 6 meses de experiencia en el área.
- Médicos intensivistas asignados a la UTI durante el periodo de estudio.
- Participación voluntaria con firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Personal de enfermería o médicos que no trabajen directamente en la UTI.
- Personal con menos de 6 meses de experiencia en la UTI.
- Participantes que no firmen el consentimiento informado.

3.5. Variables

Las variables se identifican y clasifican según su tipo (independiente, dependiente) y nivel de medición (nominal, ordinal, de intervalo), y se operacionalizan mediante indicadores específicos medidos a través de los instrumentos descritos (cuestionario estructurado, guía de observación, entrevistas semiestructuradas).

- Variables sociodemográficas: Incluyen características demográficas y profesionales del personal de enfermería que pueden influir en sus conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención del PICS. Son variables independientes, ya que no son manipuladas por el estudio, pero pueden influir en las variables dependientes (conocimientos, actitudes, prácticas). Incluyen: Edad (rangos etarios), sexo, experiencia específica en UTI.
- Conocimientos sobre el PICS: Se refieren al grado de comprensión del personal de enfermería sobre la definición, factores de riesgo, manifestaciones (físicas, cognitivas, psicológicas) y estrategias preventivas del síndrome. Esta variable es crucial para evaluar la preparación del personal para implementar estrategias basadas en evidencia. Es una variable dependiente, ya que refleja el nivel de conocimiento influenciado por factores como la experiencia laboral (variables independientes).
- Actitudes hacia la prevención del PICS: Se refieren a las percepciones, creencias, disposición y barreras del personal de enfermería hacia la implementación de estrategias preventivas del PICS. Esta variable refleja la motivación y los obstáculos percibidos para adoptar prácticas basadas en evidencia. Es una variable dependiente, influenciada por factores como la capacitación o el contexto institucional.
- Prácticas en la prevención del PICS: Abarcan las acciones y procedimientos realizados por el personal de enfermería para prevenir el síndrome, incluyendo la evaluación del dolor, pruebas de despertar, manejo del delirium, movilización precoz y participación familiar. Es una variable dependiente, influenciada por conocimientos, actitudes y factores contextuales.

3.6. Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

Objetivo	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Instrumento	Pregunta/Ítem	Escala de medición
Objetivo 1	Variables sociodemográficas	Características demográficas y profesionales del personal de enfermería que pueden influir en sus prácticas.	Conjunto de datos sobre edad, sexo, nivel educativo, años de experiencia y cargo del personal de enfermería.	Edad	Rango etario	Cuestionario	Pregunta 1	Escala de intervalo: - 26 a 28 años - 29 a 31 años - 32 a 34 años
				Sexo	Identidad de género	Cuestionario	Pregunta 2	Escala nominal: - Masculino - Femenino
				Años de experiencia	Tiempo de trabajo en UTI	Cuestionario	Pregunta 4	Escala de intervalo: - Menos de 1 año - 2 a 4 años - Mayor a 5 años
Objetivo 2	Conocimientos sobre el PICS	Grado de comprensión del personal de enfermería sobre el PICS, incluyendo definición, factores de riesgo, manifestaciones y estrategias preventivas.	Puntuación obtenida en un cuestionario estructurado que evalúa el conocimiento sobre el PICS.	Definición del PICS	Identificación correcta de la definición	Cuestionario	Pregunta 5	Escala nominal: - Correcto - Incorrecto
				Manifestaciones del PICS	Identificación de síntomas físicos, cognitivos y psicológicos	Cuestionario	Pregunta 6	Escala nominal: - Correcto - Incorrecto
				Factores de riesgo	Reconocimiento de factores de riesgo	Cuestionario	Pregunta 7	Escala nominal: - Correcto - Incorrecto
				Estrategias preventivas	Conocimiento de intervenciones preventivas	Cuestionario	Pregunta 8	Escala nominal: - Correcto - Incorrecto
				Protocolo ABCDEF	Conocimiento del protocolo ABCDEF	Cuestionario	Pregunta 9	Escala nominal: - Correcto - Incorrecto

Objetivo	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Instrumento	Pregunta/Ítem	Escala de medición
				Nivel de conocimiento	Puntaje total de conocimiento teórico	Cuestionario	Pregunta 5 a 9	Escala ordinal: - Alto - Medio - Bajo
Objetivo 3	Actitudes hacia la prevención del PICS	Percepciones, creencias y disposición del personal de enfermería hacia la implementación de estrategias preventivas del PICS.	Respuestas cualitativas obtenidas mediante entrevistas semiestructuradas sobre percepciones y disposición hacia la prevención del PICS.	Importancia	Percepción de relevancia de las estrategias preventivas	- Cuestionario - Entrevista semiestructurada	- Pregunta 10 - Pregunta 4	- Escala ordinal (Likert 1-5) - Escala cualitativa
				Viabilidad	Percepción de factibilidad	Cuestionario	Pregunta 11	Escala ordinal (Likert 1-5)
				Disposición	Voluntad para implementar estrategias	- Cuestionario - Entrevista semiestructurada	- Pregunta 13 - Pregunta 6	- Escala ordinal (Likert 1-5) - Escala cualitativa
				Barreras percibidas	Obstáculos identificados para la prevención	Entrevista semiestructurada	- Pregunta 5 - Pregunta 8	Escala cualitativa
				Nivel de actitudes hacia la prevención del PICS	Nivel de actitudes hacia la prevención	Cuestionario	Pregunta 10 a 14	Escala ordinal: - Alto - Medio - Bajo
Objetivo 4	Prácticas en la prevención del PICS	Acciones y procedimientos realizados por el personal de enfermería para prevenir el	Frecuencia y calidad de las prácticas observadas y reportadas en la UTI,	Evaluación del dolor	Frecuencia y calidad de la evaluación del dolor	- Cuestionario - Guía de observación	- Pregunta 15 - Ítem 1-2	- Escala ordinal: Likert 1-5 - Escala nominal: No observado/Parcial/Completo

Objetivo	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Instrumento	Pregunta/Ítem	Escala de medición
		PICS, como movilización precoz, manejo del delirium y apoyo psicosocial.	medidas mediante observación y encuestas.	Pruebas de despertar/respiración	Participación en pruebas de despertar/respiración	- Cuestionario - Guía de observación	- Pregunta 16 - Ítems 3-4	- Escala ordinal: Likert 1-5 - Escala nominal: No observado/Parcial/Completo
				Elección de analgésicos y sedantes	Participación en la administración de analgésicos y sedantes	- Cuestionario - Guía de observación	- Pregunta 17 - Ítem 5-6	- Escala ordinal: Likert 1-5 - Escala nominal: No observado/Parcial/Completo
				Manejo del delirium	Uso de protocolos para prevenir o tratar el delirium	- Cuestionario - Guía de observación	- Pregunta 17 - Ítems 7-9	- Escala ordinal: Likert 1-5 - Escala nominal: No observado/Parcial/Completo
				Movilización precoz	Frecuencia de implementación de movilización precoz	- Cuestionario - Guía de observación	- Pregunta 18 - Ítem 10-12	- Escala ordinal: Likert 1-5 - Escala nominal: No observado/Parcial/Completo
				Participación de la familia	Involucramiento a la familia	- Cuestionario - Guía de observación	- Pregunta 19 - Ítem 13-14	- Escala ordinal: Likert 1-5 - Escala nominal: No observado/Parcial/Completo

Objetivo	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Instrumento	Pregunta/Ítem	Escala de medición
				Nivel de habilidades prácticas autopercebidas	Puntaje total de autopercepción de habilidades prácticas en la prevención del PICS	Cuestionario	Preguntas 15 a 20	Escala ordinal - Alto - Medio - Bajo
				Nivel de habilidades prácticas observadas	Puntaje total de desempeño en habilidades prácticas observadas	Guía de observación	Ítem 1-14	Escala ordinal - Alto - Medio - Bajo

Nota. Elaboración propia.

4. Análisis y discusión de resultados

4.1. Resultados

Objetivo 1. Caracterizar las variables sociodemográficas (edad, sexo, experiencia específica en UTI) del personal de enfermería en la UTI de la Clínica Ángeles.

Tabla 2. Distribución de las variables sociodemográficas y profesionales del personal de enfermería en la UTI de la Clínica Ángeles, Sucre, mayo-julio 2025

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Edad (años)	26 a 28 años	2	40,0%
Promedio = 29,2 años	29 a 31 años	2	40,0%
Desviación estándar = 2,95 años	32 a 34 años	1	20,0%
Máximo = 34 años			
Mínimo = 26 años			
Sexo	Femenino	4	80,0%
	Masculino	1	20,0%
Años de experiencia laboral en UTI	Menos de 1 año	1	20,0%
	2 a 4 años	2	40,0%
	Mayor a 5 años	2	40,0%

La caracterización sociodemográfica y profesional del personal de enfermería de la UTI revela en cuanto a la edad una distribución relativamente homogénea con un promedio de 29,2 años (DE=2,95), lo que indica una población joven y relativamente homogénea en términos de edad. El 80% de los participantes se encuentra en el rango de 26 a 31 años, mientras que solo el 20% supera los 32 años. Este perfil etario sugiere una renovación generacional en el servicio, con personal en etapas tempranas o intermedias de su carrera profesional.

Respecto al sexo, se confirma el patrón predominante en la profesión de enfermería, con una clara mayoría femenina (80%), aunque con la presencia de un profesional masculino (20%).

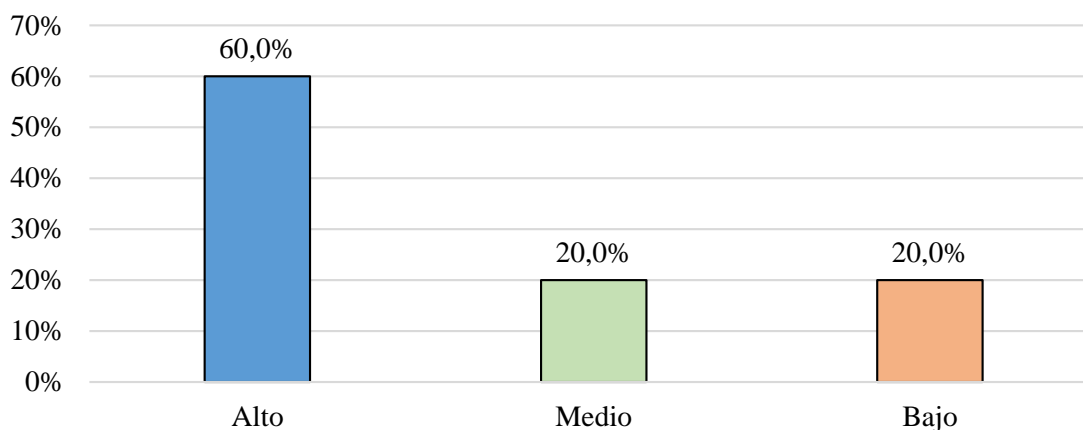
La distribución por experiencia laboral en UTI muestra un equilibrio entre los grupos intermedios (2-4 años, 40%) y avanzados (>5 años, 40%), con una minoría (20%) en etapa inicial (<1 año). Este perfil sugiere una combinación de personal con experiencia consolidada y nuevos profesionales, lo que podría favorecer la transferencia de conocimientos y la implementación de buenas prácticas. Sin embargo, llama la atención la ausencia de personal con experiencia muy prolongada (>10 años), lo que podría indicar una alta rotación o una renovación reciente del equipo.

Objetivo 2. Determinar el nivel de conocimientos teórico-práctico del personal de enfermería sobre el PICS.

Tabla 3. Nivel de conocimiento teórico-práctico del personal de enfermería sobre el PICS en la UTI de la Clínica Ángeles, Sucre, mayo-julio 2025

Nivel de conocimiento sobre el PICS	Frecuencia	Porcentaje
Alto	3	60,0%
Medio	1	20,0%
Bajo	1	20,0%
Total	5	100,0%

Gráfico 1. Nivel de conocimiento teórico-práctico del personal de enfermería sobre el PICS en la UTI de la Clínica Ángeles, Sucre, mayo-julio 2025



La evaluación del nivel de conocimiento sobre el PICS reveló que el 60% del personal de enfermería (3 participantes) demostró conocimiento "Alto", mientras que el 20% presentó nivel "Medio" y otro 20% nivel "Bajo". Esta distribución, aunque muestra una base teórica aceptable en la mayoría del personal, evidencia brechas significativas en

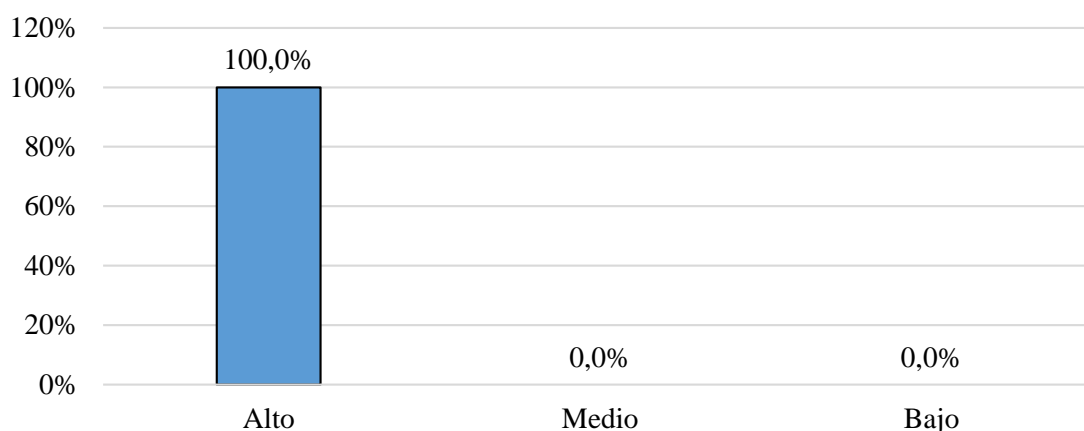
aspectos críticos como la comprensión completa del bundle ABCDEF y la identificación de factores de riesgo específicos. Esta brecha se confirma en las entrevistas, donde incluso entre quienes declararon conocimiento "Alto", solo dos participantes pudieron mencionar explícitamente los componentes completos del protocolo ABCDEF. La enfermera con nivel "Bajo" omitió mencionar estrategias esenciales más allá de la movilización precoz, a pesar de tener más de 5 años de experiencia.

Objetivo 3. Explorar las percepciones, actitudes y barreras identificadas por el personal de enfermería hacia las estrategias de prevención del PICS.

Tabla 4. Nivel de actitud autopercebida del personal de enfermería hacia la prevención del PICS en la UTI de la Clínica Ángeles, Sucre, mayo-julio 2025

Nivel de actitud autopercebida hacia la prevención del PICS	Frecuencia	Porcentaje
Alto	5	100,0%
Medio	0	0,0%
Bajo	0	0,0%
Total	5	100,0%

Gráfico 2. Nivel de actitud autopercebida del personal de enfermería hacia la prevención del PICS en la UTI de la Clínica Ángeles, Sucre, mayo-julio 2025



La evaluación del nivel de actitud autopercebida hacia la prevención del PICS reveló que el 100% del personal de enfermería (5 participantes) manifestó una actitud clasificada como "Alta", indicando una percepción positiva y comprometida con la prevención de este síndrome. Esta homogeneidad en las respuestas del cuestionario, donde

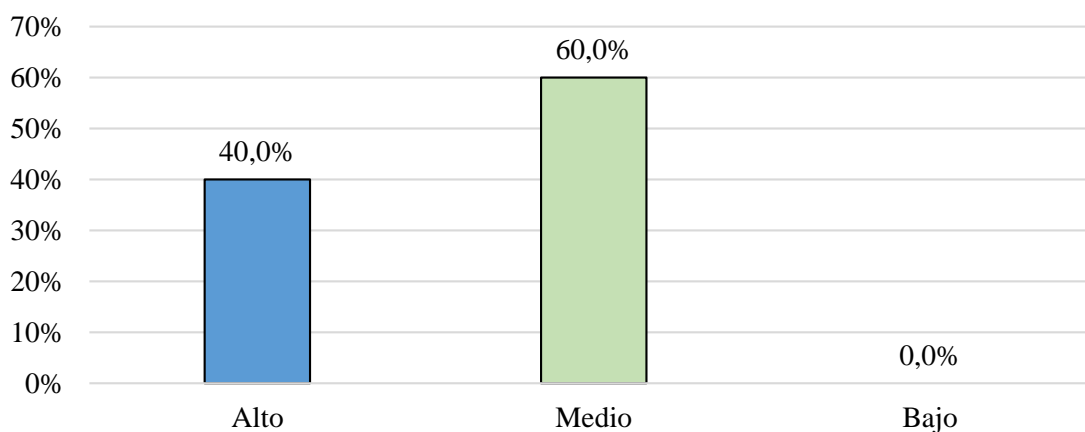
todos los participantes expresaron total acuerdo con la importancia de la prevención del PICS como prioridad en la atención de enfermería, se corroboró en las entrevistas semiestructuradas, donde las enfermeras calificaron la prevención del PICS como "muy importante" o "de vital importancia" para garantizar una buena calidad de vida post-egreso y facilitar la recuperación cognitiva, física y psicológica de los pacientes. Sin embargo, esta actitud positiva declarada contrasta con las barreras identificadas en las mismas entrevistas, como "la ausencia de protocolos estandarizados" y "falta de capacitación en PICS", lo que sugiere una desconexión entre la valoración teórica y la aplicación práctica de estas estrategias.

Objetivo 4. Verificar las prácticas autopercebidas y observadas del personal de enfermería en la prevención del PICS.

Tabla 5. Nivel de habilidades autopercebidas del personal de enfermería en la prevención del PICS en la UTI de la Clínica Ángeles, Sucre, mayo-julio 2025

Nivel de habilidades autopercebidas en la prevención del PICS	Frecuencia	Porcentaje
Aplica	2	40,0%
Aplica Parcialmente	3	60,0%
No Aplica	0	0,0%
Total	5	100,0%

Gráfico 3. Nivel de habilidades autopercebidas del personal de enfermería en la prevención del PICS en la UTI de la Clínica Ángeles, Sucre, mayo-julio 2025

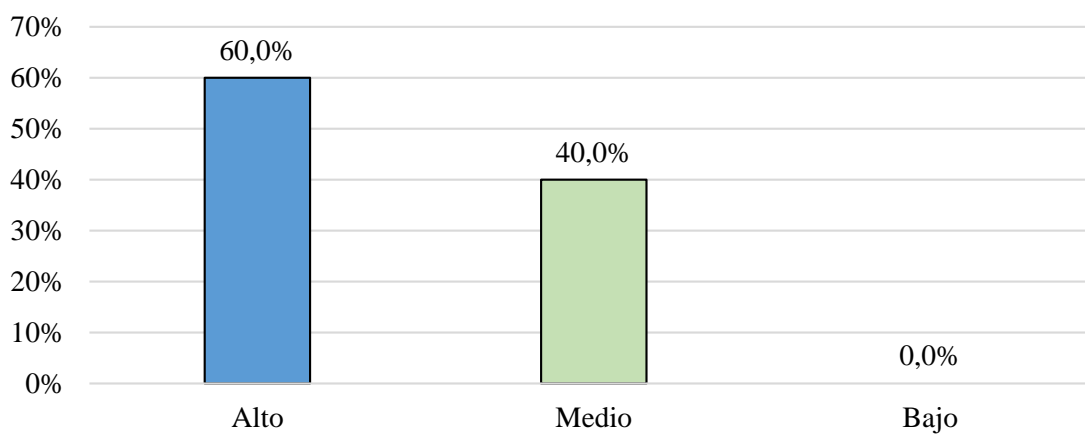


La evaluación de las habilidades autopercebidas en la prevención del PICS reveló que el 40% del personal de enfermería (2 participantes) se autocalificó con nivel "Alto - Aplica", mientras que el 60% (3 participantes) reportó un nivel "Medio- Aplica Parcialmente", sin ningún caso de nivel "Bajo No aplica". Esta autoevaluación, obtenida mediante escala Likert en el cuestionario estructurado, contrasta con las observaciones directas donde el 60% mostró un desempeño "Medio" en la práctica clínica, sugiriendo una posible subestimación de sus competencias por parte del personal. La triangulación con las entrevistas semiestructuradas confirma esta tendencia, ya que aunque las enfermeras reconocieron estrategias efectivas como "la evaluación diaria del ABCDEF Bundle y la movilización temprana", también expresaron inseguridad en su aplicación completa, como lo refleja el comentario de una enfermera: "La ausencia de protocolos estandarizados y la falta de capacitación en PICS son desafíos para implementar estrategias preventivas".

Tabla 6. Nivel de habilidades observadas del personal de enfermería en la prevención del PICS en la UTI de la Clínica Ángeles, Sucre, mayo-julio 2025

Nivel de habilidades observadas en la prevención del PICS	Frecuencia	Porcentaje
Alto	3	60,0%
Medio	2	40,0%
Bajo	0	0,0%
Total	5	100,0%

Gráfico 4. Nivel de habilidades observadas del personal de enfermería en la prevención del PICS en la UTI de la Clínica Ángeles, Sucre, mayo-julio 2025



La evaluación de las habilidades observadas en la prevención del PICS reveló que el 60% del personal de enfermería (3 participantes) demostró un desempeño "Alto" en la implementación de estrategias preventivas, mientras que el 40% (2 participantes) presentó un nivel "Medio", sin casos de nivel "Bajo". Este resultado contrasta con las habilidades autopercebidas, donde solo el 40% se autocalificó con nivel "Alto", sugiriendo que el personal subestima sus competencias reales en la práctica clínica. El análisis detallado por componentes del bundle ABCDEF muestra que la elección de analgésicos y sedantes fue la práctica mejor implementada (71.4% observado completamente), seguida de las pruebas de despertar y respiración espontánea (60% completo), mientras que la movilización precoz presentó el desempeño más bajo (solo 20% observado completamente, 60% parcialmente). Esta tendencia se corrobora en las entrevistas, donde una enfermera identificó "la ausencia de protocolos estandarizados" como un desafío principal para implementar estrategias preventivas, particularmente en la movilización temprana. Los médicos intensivistas también reconocieron esta brecha, señalando que aunque valoran "la disposición a aprender" del personal de enfermería, existe "falta de capacitación" que limita la implementación completa del bundle ABCDEF, especialmente en componentes como la movilización precoz y la prevención del delirium.

Objetivo 5. Proponer elementos fundamentales para un programa de capacitación en prevención del PICS basado en los hallazgos de la investigación y las necesidades identificadas del personal de enfermería.

Los hallazgos integrados revelan que, pese a la valoración positiva del PICS y al conocimiento teórico aceptable en la mayoría del personal, existen brechas significativas en la aplicación práctica, particularmente en la movilización precoz y el manejo del delirium. La triangulación entre datos cuantitativos y cualitativos identifica necesidades específicas: protocolos estandarizados del bundle ABCDEF, capacitación enfocada en componentes críticos con desempeño más bajo, y estrategias para abordar las barreras institucionales mencionadas en las entrevistas. Estos elementos fundamentales para el programa de capacitación responden directamente a la implementación efectiva del bundle ABCDEF requiere no solo conocimiento teórico, sino también protocolos claros y apoyo institucional para superar las barreras contextuales en la práctica diaria.

4.2. Discusión de los resultados

La presente investigación evaluó los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería en la prevención del PICS en la UTI de la Clínica Ángeles de la ciudad de Sucre. Los hallazgos obtenidos ofrecen una visión integral de la situación actual y permiten establecer comparaciones significativas con la literatura existente, particularmente con estudios previos realizados en el contexto boliviano.

En relación con el primer objetivo específico (caracterización sociodemográfica), se identificó un perfil de personal joven (promedio de 29,2 años), predominantemente femenino (80%). Este hallazgo contrasta parcialmente con el estudio de Colque Condori (2022) realizado en La Paz, la relativa juventud del equipo (80% con menos de 32 años) sugiere que, si bien el personal posee formación actualizada, podría carecer de la experiencia clínica necesaria para abordar situaciones complejas relacionadas con el PICS, tal como señala González-Salas (2022) sobre la importancia de la experiencia en la aplicación de enfoques humanizadores en la UCI.

Respecto al segundo objetivo (nivel de conocimiento teórico-práctico), el 60% del personal demostró conocimiento "Alto" sobre el PICS, aunque solo el 40% identificó correctamente todos los factores de riesgo clave. Este resultado es ligeramente superior al encontrado por Colque Condori (2022) en La Paz, donde se reportó una menor comprensión de los factores de riesgo específicos. La brecha identificada en el conocimiento del bundle ABCDEF, particularmente en componentes como el manejo del delirium y la participación familiar, coincide con los hallazgos de Giménez-Esparza Vich (2024), quienes señalan que "la implementación completa del bundle ABCDEF sigue siendo un desafío en muchos entornos clínicos debido a la complejidad de sus componentes y la necesidad de formación especializada". Este resultado es especialmente preocupante considerando que, como establece Henao Castaño et al. (2021), el conocimiento exhaustivo de los factores de riesgo es fundamental para la identificación temprana y la prevención efectiva del PICS.

En relación con el tercer objetivo (actitudes hacia la prevención del PICS), el 100% del personal manifestó una actitud "Alta", lo cual contrasta con las barreras identificadas en las entrevistas, como "la ausencia de protocolos estandarizados" y "falta de capacitación

en PICS". Este hallazgo confirma la observación de Colque Condori (2022), quien documentó que "el 60% del personal está de acuerdo con aplicar medidas preventivas del PICS, aunque solo el 67% de los procedimientos relacionados con el manejo del dolor, la sedación y el delirium se realizan adecuadamente". Esta desconexión entre la valoración teórica y la aplicación práctica refleja lo que Yuan et al. (2021) denominan "brecha intencionalidad-ejecución", un fenómeno común en la implementación de estrategias preventivas en entornos clínicos complejos. La actitud positiva declarada, sin embargo, representa una base favorable para la implementación de intervenciones educativas, como señala Villanueva & Escalier (2018) en su estudio sobre factores que dificultan la aplicación del proceso enfermero en Sucre.

Con respecto al cuarto objetivo (prácticas en la prevención del PICS), se identificó una discrepancia interesante entre las habilidades autopercebidas (40% "Alto") Aplica y las observadas (60% "Medio") aplica parcialmente, sugiriendo que el personal subestima sus competencias reales. Este fenómeno, documentado por Inoue et al. (2024), se atribuye frecuentemente a la falta de retroalimentación sistemática y a la ausencia de protocolos estandarizados que permitan una autoevaluación precisa. El análisis por componentes del bundle ABCDEF reveló una implementación heterogénea, con la elección de analgésicos y sedantes como la práctica mejor implementada (71,4%) y la movilización precoz como la peor (solo 20% observado completamente). Esta tendencia coincide con los hallazgos de Giménez-Esparza Vich et al. (2024), quienes reportan que "la movilización precoz es frecuentemente la componente más desatendida del bundle ABCDEF en entornos clínicos con recursos limitados". La discrepancia entre la valoración positiva del PICS y la implementación incompleta de estrategias preventivas refuerza la hipótesis de que existe una relación compleja entre conocimientos, actitudes y prácticas, mediada por factores contextuales institucionales, como señala la teoría del comportamiento planificado (Ajzen, 1991).

La triangulación de resultados para el quinto objetivo (propuesta de capacitación) revela que, pese a la valoración positiva del PICS y al conocimiento teórico aceptable en la mayoría del personal, existen brechas significativas en la aplicación práctica, particularmente en la movilización precoz y el manejo del delirium. Estos hallazgos son consistentes con la revisión de alcance de Henao Castaño y Alvarado Caro (2021), quienes

destacan que "la efectividad de las estrategias preventivas del PICS depende no solo del conocimiento teórico, sino también de la capacidad para implementar prácticas basadas en evidencia en el contexto clínico real". La identificación de barreras institucionales específicas, como la ausencia de protocolos estandarizados, subraya la necesidad de abordar no solo la formación individual, sino también los factores organizacionales que facilitan o dificultan la implementación de buenas prácticas.

Los resultados de esta investigación confirman que existe una base teórica aceptable pero incompleta en el personal de enfermería respecto al PICS, acompañada de una actitud positiva pero con una implementación práctica desigual de estrategias preventivas. La brecha identificada entre el conocimiento teórico y la aplicación práctica, particularmente en componentes críticos del bundle ABCDEF, refuerza la necesidad de intervenciones educativas específicas y protocolos estandarizados, como se propone en el siguiente capítulo. Estos hallazgos contribuyen al estado del conocimiento al proporcionar evidencia empírica en un contexto geográfico y organizacional previamente no estudiado, y al identificar áreas específicas que requieren fortalecimiento para mejorar la prevención del PICS en el entorno boliviano de cuidados intensivos.

5. Propuesta

5.1. Título de la propuesta

Protocolo de capacitación en implementación del bundle ABCDEF para la prevención del síndrome post cuidados intensivos en el personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva de la Clínica Ángeles, Sucre

5.2. Objetivos del protocolo

5.2.1. Objetivo general

Implementar un programa estructurado de capacitación para fortalecer las competencias del personal de enfermería en la prevención del síndrome post cuidados intensivos mediante la aplicación efectiva del bundle ABCDEF en la Unidad de Terapia Intensiva de la Clínica Ángeles de la ciudad de Sucre.

5.2.2. Objetivos específicos

1. Fortalecer el conocimiento teórico-práctico del personal de enfermería sobre el PICS, sus manifestaciones, factores de riesgo y estrategias preventivas basadas en el bundle ABCDEF.
2. Promover actitudes positivas y disposición proactiva hacia la implementación sistemática del bundle ABCDEF mediante la identificación y superación de barreras institucionales y personales.

3. Mejorar las habilidades prácticas del personal de enfermería en la aplicación completa del bundle ABCDEF, con énfasis en los componentes con menor desempeño observado (movilización precoz y manejo del delirium).
4. Establecer protocolos estandarizados y herramientas de soporte para la implementación rutinaria del bundle ABCDEF en la práctica clínica diaria.
5. Fomentar la colaboración interprofesional entre enfermería y medicina intensivista para una implementación coherente y sostenible del bundle ABCDEF en la prevención del PICS.

5.3. Fundamentos científicos

Esta propuesta se sustenta en evidencia científica robusta que respalda la eficacia del bundle ABCDEF en la prevención del PICS y la necesidad de capacitación estructurada para su implementación efectiva. El bundle ABCDEF, compuesto por seis componentes interrelacionados (A: Evaluación y manejo del dolor; B: Pruebas de despertar y respiración espontánea; C: Elección de analgésicos y sedantes; D: Manejo del delirium; E: Movilización precoz; F: Participación familiar), ha demostrado reducir significativamente la incidencia del PICS en múltiples estudios internacionales (Giménez-Esparza Vich et al., 2024).

La evidencia indica que la implementación completa del bundle ABCDEF puede reducir hasta en un 41% la duración de la ventilación mecánica, disminuir en un 30% la incidencia de delirium y mejorar los resultados funcionales a largo plazo (Inoue et al., 2024). Sin embargo, estudios recientes revelan que la implementación efectiva del bundle enfrenta desafíos significativos, particularmente en entornos con recursos limitados, donde la falta de conocimiento específico, la ausencia de protocolos estandarizados y las barreras organizacionales limitan su aplicación completa (Henaó Castaño et al., 2021).

Los resultados de esta investigación confirman que, aunque el 60% del personal de enfermería demostró conocimiento "Alto" sobre el PICS, solo el 40% identificó correctamente todos los factores de riesgo clave, y la movilización precoz presentó el desempeño más bajo (solo 20% observado completamente). Estos hallazgos coinciden con la observación de Colque Condori (2022) en el contexto boliviano, quien documentó que

"solo el 67% de los procedimientos relacionados con el manejo del dolor, la sedación y el delirium se realizan adecuadamente", a pesar de que el 60% del personal está de acuerdo con aplicar medidas preventivas.

La teoría del comportamiento planificado (Ajzen, 1991) respalda el diseño de esta propuesta, al establecer que existe una relación interactiva entre el conocimiento, las actitudes y las prácticas: "un conocimiento mejorado puede influir positivamente en las actitudes, lo que a su vez puede facilitar una mejor práctica" (González-Salas, 2022). Por ello, la propuesta integra componentes teóricos, actitudinales y prácticos para abordar de manera holística las brechas identificadas.

5.4. Métodos y estrategias

La propuesta implementará un enfoque educativo multimodal basado en las necesidades específicas identificadas en esta investigación, considerando la premisa de que "la capacitación debe diseñarse no solo para impartir información, sino también para fomentar activamente actitudes positivas y dotar a las enfermeras de estrategias prácticas para superar las barreras identificadas" (Inoue et al., 2024).

Estrategias metodológicas:

1. Talleres teórico-prácticos especializados: Se desarrollarán cinco módulos temáticos, cada uno enfocado en un componente específico del bundle ABCDEF, con énfasis en los aspectos con menor desempeño (movilización precoz y manejo del delirium). Cada taller incluirá:
 - Presentación teórica con casos clínicos relevantes al contexto suculense
 - Demostración práctica de técnicas específicas
 - Análisis de barreras institucionales y estrategias para superarlas
 - Discusión grupal para abordar inquietudes y experiencias
2. Simulaciones clínicas: Se implementarán sesiones de simulación con maniqués y escenarios realistas que permitan practicar la aplicación completa del bundle ABCDEF, particularmente en situaciones complejas donde se requiere coordinación interprofesional. Estas simulaciones incluirán retroalimentación inmediata y análisis de desempeño.

3. Acompañamiento en el puesto de trabajo: Se establecerá un sistema de mentoría donde enfermeras con mayor experiencia en la implementación del bundle ABCDEF guiarán a sus colegas durante el cuidado directo de pacientes, proporcionando retroalimentación constructiva y apoyo en tiempo real.
4. Herramientas de soporte práctico: Se desarrollarán checklists diarias del bundle ABCDEF, protocolos simplificados y tarjetas de referencia rápida que se integrarán a la historia clínica electrónica, facilitando la implementación rutinaria y sistemática de todas sus componentes.
5. Espacios de reflexión y retroalimentación: Se crearán reuniones mensuales de calidad clínica donde el personal de enfermería y médicos intensivistas analicen casos, compartan experiencias y propongan mejoras al protocolo, fomentando así una cultura de mejora continua.

5.5. Plan de implementación

Fase 1: Preparación (Mes 1)

- Semana 1-2: Revisión y adaptación de materiales educativos al contexto local
- Semana 3: Capacitación de formadores (2 enfermeras líderes y 2 médicos intensivistas)
- Semana 4: Diseño de herramientas de soporte (checklists, protocolos simplificados)

Fase 2: Implementación inicial (Meses 2-3)

- Semana 1: Lanzamiento oficial del programa con participación de la dirección institucional
- Semana 2-4: Taller 1 (Componentes A-B-C del bundle ABCDEF)
- Mes 3: Taller 2 (Componentes D-E-F del bundle ABCDEF) y primera sesión de simulación clínica

Fase 3: Consolidación (Meses 4-5)

- Semana 1-2: Inicio del acompañamiento en el puesto de trabajo
- Semana 3-4: Implementación de herramientas de soporte en la práctica clínica

-
- Mes 5: Primera reunión de reflexión y retroalimentación con evaluación intermedia

Fase 4: Sostenibilidad (Meses 6-12)

- Meses 6-9: Continuación del acompañamiento y reuniones mensuales de calidad
- Mes 10: Evaluación formal del programa y ajustes según resultados
- Meses 11-12: Consolidación de la práctica y diseño de estrategias para mantener la implementación a largo plazo

Responsables:

- Coordinación general: Comité multidisciplinario de prevención del PICS (2 enfermeras líderes, 2 médicos intensivistas, 1 administrador)
- Implementación: Todo el personal de enfermería de la UTI
- Supervisión: Enfermera jefa de la UTI y médico intensivista coordinador

5.6. Recursos y soporte

Recursos humanos:

- 2 enfermeras líderes certificadas en bundle ABCDEF (designadas como formadoras)
- 2 médicos intensivistas comprometidos con la implementación
- Enfermera jefa de la UTI como coordinadora local
- 1 administrador clínico para facilitar recursos institucionales
- Personal de enfermería de la UTI (5 profesionales)

Recursos materiales:

- Sala de capacitación equipada en la institución
- Maniqués para simulaciones clínicas (existente en la institución)
- Material impreso: checklists diarias del bundle ABCDEF, protocolos simplificados, guías rápidas
- Sistema de historias clínicas electrónicas adaptado para incluir elementos del bundle

Recursos tecnológicos:

- Plataforma virtual institucional para compartir materiales y seguimiento
- Dispositivos móviles para acceso a recursos en el punto de atención
- Software para registro y análisis de indicadores de implementación
- Soporte institucional requerido:
- Compromiso de la dirección de la Clínica Ángeles para priorizar la prevención del PICS
- Aprobación de horas de trabajo dedicadas a la capacitación y al acompañamiento
- Apoyo para la adaptación del sistema de historias clínicas
- Presupuesto para materiales de capacitación y actualización de recursos
- Establecimiento de indicadores de calidad relacionados con la implementación del bundle ABCDEF

5.7. Evaluación y ajuste

La evaluación del programa se realizará mediante un sistema de indicadores multidimensionales que permitan medir el impacto en conocimientos, actitudes y prácticas:

Indicadores de proceso:

- Porcentaje de personal de enfermería que completa la capacitación (meta: 100%)
- Frecuencia de uso de checklists y protocolos (meta: >90% de los turnos)
- Número de reuniones de reflexión y retroalimentación realizadas (meta: 1 por mes)

Indicadores de impacto:

- Cambio en el nivel de conocimiento sobre PICS y bundle ABCDEF (meta: 100% con conocimiento "Alto")
- Cambio en el desempeño observado en la implementación del bundle ABCDEF (meta: >85% con desempeño "Alto" en todos los componentes)
- Satisfacción del personal con el programa de capacitación (meta: >80% de satisfacción)

Mecanismos de evaluación:

1. Evaluación inicial: Diagnóstico de conocimientos y desempeño previo al programa (realizado en esta investigación)
2. Evaluación intermedia: Al final del tercer mes, mediante cuestionario y observación directa
3. Evaluación final: Al final del sexto mes, utilizando los mismos instrumentos que la evaluación inicial
4. Evaluación a largo plazo: A los 12 meses, para medir la sostenibilidad de los cambios

Proceso de ajuste:

- Reuniones mensuales del comité multidisciplinario para analizar resultados
- Encuestas de satisfacción después de cada taller para ajustar metodologías
- Análisis trimestral de barreras emergentes y diseño de estrategias para superarlas
- Actualización semestral de materiales educativos según necesidades identificadas

Este sistema de evaluación continua permitirá realizar ajustes oportunos al programa, asegurando su adaptación al contexto específico de la Clínica Ángeles y maximizando su impacto en la prevención del PICS.

5.8. Conclusión

Esta propuesta de capacitación representa una respuesta estructurada y basada en evidencia a las brechas identificadas en los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería en la prevención del PICS en la UTI de la Clínica Ángeles. Al abordar de manera integral los tres componentes fundamentales (conocimiento teórico, actitudes y habilidades prácticas), y al integrar estrategias de capacitación con herramientas de soporte práctico y mecanismos de evaluación continua, esta propuesta supera las limitaciones de enfoques educativos tradicionales que se centran exclusivamente en la transmisión de información.

La implementación exitosa de este protocolo no solo mejorará la calidad de los cuidados en la UTI de la Clínica Ángeles, sino que también establecerá un modelo

replicable para otras instituciones de salud en el contexto boliviano. Al fortalecer la capacidad del personal de enfermería para implementar de manera efectiva el bundle ABCDEF, esta propuesta contribuirá directamente a reducir la incidencia del PICS, mejorar los resultados a largo plazo de los sobrevivientes de cuidados intensivos y optimizar el uso de recursos sanitarios.

La evidencia científica actual, respaldada por los hallazgos específicos de esta investigación, confirma que la prevención del PICS no es solo una cuestión clínica, sino también un imperativo ético y de calidad asistencial. Al invertir en la capacitación especializada del personal de enfermería, la Clínica Ángeles no solo cumplirá con estándares internacionales de atención crítica, sino que también reafirmará su compromiso con la excelencia en la atención integral del paciente crítico y su recuperación post-egreso.

6. Conclusiones y recomendaciones

6.1. Conclusiones

El personal de enfermería de la UTI de la Clínica Ángeles presenta un perfil homogéneo y joven (promedio de 29,2 años), predominantemente femenino (80%) y una distribución equilibrada de experiencia clínica (40% con 2-4 años y 40% con más de 5 años en UTI). Este perfil refleja una renovación generacional en el servicio, con personal en etapas tempranas o intermedias de su carrera profesional, lo que sugiere una combinación favorable de formación actualizada y experiencia clínica suficiente, aunque limitada en el tiempo.

El 60% del personal de enfermería demostró un nivel de conocimiento "Alto" sobre el PICS, mientras que el 20% presentó nivel "Medio" y otro 20% nivel "Bajo". Aunque existe una base teórica aceptable en la mayoría del personal, se identificaron brechas significativas en aspectos críticos como la comprensión completa del bundle ABCDEF y la identificación precisa de factores de riesgo específicos del PICS. Estas brechas son particularmente notables en el conocimiento de componentes especializados del bundle ABCDEF, como el manejo del delirium y la participación familiar, lo que podría comprometer la implementación efectiva de estrategias preventivas integrales.

El 100% del personal de enfermería manifestó una actitud "Alta" hacia la prevención del PICS, reconociendo su importancia como prioridad en la atención de enfermería. Sin embargo, esta valoración positiva teórica contrasta con las barreras identificadas en las entrevistas, como "la ausencia de protocolos estandarizados" y "falta de capacitación en PICS", lo que evidencia una desconexión entre la valoración intelectual y la aplicación práctica de estrategias preventivas.

Existe una discrepancia entre las habilidades autopercebidas (40% "Alto", 60% "Medio") y las observadas (60% "Alto", 40% "Medio"), sugiriendo que el personal subestima sus competencias reales en la prevención del PICS. El análisis detallado por componentes del bundle ABCDEF reveló una implementación heterogénea, con la elección de analgésicos y sedantes como la práctica mejor implementada (71,4% observado completamente) y la movilización precoz como la peor (solo 20% observado completamente).

Los hallazgos integrados revelan que, pese a la valoración positiva del PICS y al conocimiento teórico aceptable en la mayoría del personal, existen brechas significativas en la aplicación práctica, particularmente en la movilización precoz y el manejo del delirium. La triangulación entre datos cuantitativos y cualitativos identifica necesidades específicas: protocolos estandarizados del bundle ABCDEF, capacitación enfocada en componentes críticos con desempeño más bajo, y estrategias para abordar las barreras institucionales mencionadas en las entrevistas.

6.2. Recomendaciones

Implementar un sistema de mentoría intergeneracional que aproveche la combinación de experiencia clínica y formación actualizada presente en el equipo de enfermería. Los profesionales con más de 5 años de experiencia deberían ser designados como mentores para los más jóvenes, facilitando la transferencia de conocimientos prácticos sobre el manejo de pacientes críticos y la prevención del PICS.

Desarrollar módulos de formación especializados en los componentes específicos del bundle ABCDEF donde se identificaron mayores brechas, particularmente en el manejo del delirium y la participación familiar.

Establecer protocolos estandarizados para la prevención del PICS basados en el bundle ABCDEF, con indicaciones claras y específicas para cada componente. Estos protocolos deberían ser desarrollados mediante un proceso colaborativo que incluya a enfermería, medicina y administración, y deberían incorporar elementos de facilitación como checklists diarias y registros específicos en la historia clínica.

Implementar un programa de retroalimentación sistemática que incluya observaciones periódicas no punitivas y sesiones de reflexión sobre la práctica clínica, con el fin de alinear la percepción del personal con su desempeño real.

Se recomienda implementar un programa de capacitación estructurado a partir de un comité multidisciplinario de prevención del PICS responsable de monitorear la implementación, evaluar resultados y realizar ajustes periódicos.

Referencias bibliográficas

- Clínica los Ángeles. (s. f.). *Servicios y descripción institucional*. Clínica Ángeles. Recuperado 30 de junio de 2025, de <https://www.clinicangeles.com/>
- Colque Condori, M. (2022). *Competencias del profesional en enfermería en la prevención del síndrome post cuidados intensivos de la unidad de terapia intensiva adultos, Caja Bancaria Estatal de Salud gestión 2022* [Universidad Mayor de San Andrés]. <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/31612>
- DeMellow, J. M., Kim, T. Y., Romano, P. S., Drake, C., & Balas, M. C. (2020). Factores asociados con la adherencia al paquete ABCDE en adultos con enfermedades críticas que requieren ventilación mecánica: Un diseño observacional. *Enfermeras de Cuidados Críticos Intensivos*, 60, 102873. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102873>
- Ely, E. W. (2017). El paquete ABCDEF: Ciencia y filosofía de cómo la liberación de la UCI beneficia a los pacientes y sus familias. *Medicina de Cuidados Críticos*, 45(2), 321-330. <https://doi.org/10.1097/ccm.0000000000002175>
- Gálvez González, M. A. (2009). Procedimiento de traqueostomía percutánea: Control y seguimiento de enfermería. *Enfermería Intensiva*, 20(2), 69-75. [https://doi.org/10.1016/s1130-2399\(09\)71148-4](https://doi.org/10.1016/s1130-2399(09)71148-4)
- Giménez-Esparza Vich, C. (2021). Prevención y seguimiento del Síndrome Post Cuidados Intensivos, un reto para los intensivistas. *Sanidad*. <https://semicyuc.org/2024/01/prevencion-y-seguimiento-del-sindrome-post-cuidados-intensivos-un-reto-para-los-intensivistas/>
- Giménez-Esparza Vich, C., Oliver Hurtado, B., Relucio Martínez, M. A., Sanchez Pino, S., Portillo Requena, C., Simón Simón, J. D., Pérez Gómez, I. M., Andrade Rodado, F.

- M., Laghzaoui Harbouli, F., Sotos Solano, F. J., Montenegro Moure, C. A., & Carrillo Alcaraz, A. (2024). Síndrome postcuidados intensivos en pacientes y familiares. Análisis de cohortes COVID-19 y no COVID-19, con seguimiento presencial a los tres meses y al año. *Medicina Intensiva*, *48*(8), 445-456. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2024.03.008>
- González-Salas, R. (2022). El rol de la enfermería de los cuidados en la UCI desde un enfoque humanizador. *Revista Multidisciplinaria Perspectivas Investigativas*, *2*(2), 2-12. <https://doi.org/10.62574/rmpi.v2i2.50>
- Henao Castaño, Á. M., Villamil Buitrago, A. V., Marín Ramírez, S., & Cogollo Hernandez, C. A. (2021). Características del síndrome post cuidado intensivo: Revisión de alcance. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, *23*. <https://doi.org/10.11144/javeriana.ie23.csci>
- Hernández Sampieri, R., & Fernandez-Collado, C. F. (2014). *Metodología de la investigación* (P. Baptista Lucio, Ed.; Sexta edición). McGraw-Hill Education.
- Inoue, S., Nakanishi, N., Amaya, F., Fujinami, Y., Hatakeyama, J., Hifumi, T., Iida, Y., Kawakami, D., Kawai, Y., Kondo, Y., Liu, K., Nakamura, K., Nishida, T., Sumita, H., Taito, S., Takaki, S., Tsuboi, N., Unoki, T., Yoshino, Y., & Nishida, O. (2024). Síndrome post-cuidados intensivos: Avances recientes y direcciones futuras. *Cirugía Médica Aguda*, *11*(1). <https://doi.org/10.1002/ams2.929>
- López Ruiz, S., Hernanz Rodríguez, G. M., Padrón Ruiz, O., & Ojeda Betancor, N. (2021). Síndrome Post-UCI: El precio de sobrevivir a reanimación. *Revista electrónica de Anestesiología*, *13*(9). <https://doi.org/10.30445/rear.v13i9.956>
- Martín Delgado, M. C., & García De Lorenzo Y Mateos, A. (2017). Sobrevivir a las unidades de cuidados intensivos mirando a través de los ojos de la familia. *Medicina Intensiva*, *41*(8), 451-453. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2017.02.003>
- Mateo Rodríguez, E., Puchades Gimeno, F., Ezzeddine Angulo, A., Asensio Samper, J., Saiz Ruiz, C., & López Alarcón, M. D. (2022a). Síndrome post cuidados intensivos en COVID-19. Estudio piloto unicéntrico. *Medicina Clínica*, *159*(7), 321-326. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.11.014>
- Mateo Rodríguez, E., Puchades Gimeno, F., Ezzeddine Angulo, A., Asensio Samper, J., Saiz Ruiz, C., & López Alarcón, M. D. (2022b). Síndrome post cuidados intensivos

-
- en COVID-19. Estudio piloto unicéntrico. *Medicina Clínica*, 159(7), 321-326.
<https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.11.014>
- Quiñonez Mora, M. A. (2023). Incidencia del síndrome post UCI-F y su relación con la calidad de vida del cuidador familiar en una institución de la ciudad de Bogotá durante los meses enero – abril de 2023. *Repositorio Digital Universidad de Caldas*. <https://repositorio.ucaldas.edu.co/handle/ucaldas/19731>
- Raurell-Torredà, M., Arias-Rivera, S., Martí, J. D., Frade-Mera, M. J., Zaragoza-García, I., Gallart, E., Velasco-Sanz, T. R., San José-Arribas, A., Blázquez-Martínez, E., Rodríguez Delgado, M. E., Contreras Rodríguez, A. M., Oreña Cimiano, E., Ortega Guerrero, Á., Martínez Del Aguila, M. D. C., Rodríguez Monsalve, V., Cano Herrera, C. L., Masegosa Pérez, J. M., González De La Cuesta, D. M., Pardo Artero, M. I., ... López Mateu, R. (2019). Grado de implementación de las estrategias preventivas del síndrome post-UCI: Estudio observacional multicéntrico en España. *Enfermería Intensiva*, 30(2), 59-71.
<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.04.004>
- Sánchez Benavente, S. (2022). Sobrevivir a los cuidados intensivos: El síndrome post UCI. *NPunto*, 5(57). <https://www.npunto.es/revista/57/sobrevivir-a-los-cuidados-intensivos-el-sindrome-post-uci>
- Teixeira Lopes, I. (2023). *El paquete ABCDEF como herramienta para la prevención del Síndrome Post-Cuidados Intensivos: Una revisión sistemática de la literatura* [Universidad de Beira Interior]. https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/13489/1/9670_20593.pdf
- Vera Carrasco, O. (2015). Origen y desarrollo histórico de la medicina crítica y unidades de cuidados intensivos en Bolivia. *Revista médica La Paz*, 21(2), 77-90.
- Villanueva, M., & Escalier, J. P. (2018). Factores que dificultan la aplicación del proceso enfermero en el Hospital Universitario de Sucre. *Revista Ciencia y Tecnología*, 16(18), 45-56.
- Yuan, C., Timmins, F., & Thompson, D. R. (2021). Síndrome post-cuidados intensivos: Un análisis conceptual. *International Journal of Nursing Studies*, 114, 103814.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103814>

Zabala Vinuesa, M. D. (2024). *Cuidados de enfermería en pacientes con traqueostomía en la unidad de cuidados críticos* [Universidad Regional Autónoma de los Andes].
<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/18207>

A. Solicitud de permiso

Sucre 18 de Julio de 2025

A: Dr. Mauricio Parada

DIRECTOR CLÍNICA ÁNGELES

A: Lic. Leidi Mamani Arancibia

ADMINISTRADORA DE LA CLÍNICA ÁNGELES

VIA: Dr. Gustavo Adolfo Valdez Ortiz

JEFE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CLÍNICA ÁNGELES

DE: Mercy Moscoso Torrez

**CURSANTE DE LA MAESTRÍA EN ENFERMERIA EN MEDICINA CRÍTICA Y
TERAPIA INTENSIVA**

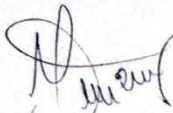
Ref: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

En primera instancia le hago llegar un cordial saludo a su autoridad.

Por medio de la presente, me dirijo a usted para solicitar autorización para llevar a cabo el proyecto de investigación titulado **EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DEL SÍNDROME POST CUIDADOS INTENSIVOS EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA** en su institución. El objetivo principal de este estudio es *evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería en la prevención del síndrome post cuidados intensivos en la unidad de terapia intensiva*, lo que posibilitara el diseño de una propuesta de capacitación basada en evidencia para fortalecer la implementación de estrategias preventivas. Se adjunta las técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Me comprometo a cumplir con el reglamento de investigación de su hospital y a garantizar la confidencialidad y el bienestar de los participantes.

Agradezco de antemano su tiempo y consideración


Mercy Moscoso Torrez
CJ 7529754 CH.

B. Cuestionario de recolección de datos

CUESTIONARIO ESTRUCTURADO

Propósito: Caracterizar las prácticas de enfermería en la prevención del síndrome post cuidados intensivos en la Unidad de Terapia Intensiva.

Instrucciones: Por favor, complete la siguiente información de manera precisa. Sus respuestas son confidenciales y se utilizarán únicamente con fines de investigación.

A. Factores sociodemográficos

1. **Edad:** años
2. **Sexo:** () femenino () masculino
3. **Años de experiencia en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI):** años

B. Conocimientos sobre Síndrome Post Cuidados Intensivos (PICS)

Instrucciones: Responda las siguientes preguntas seleccionando la opción correcta. Cada pregunta tiene una única respuesta correcta.

4. **¿Qué es el síndrome post cuidados intensivos?**
 - () a) Un conjunto de síntomas que aparecen durante la estancia en la UTI.
 - () b) Un conjunto de alteraciones físicas, cognitivas y psicológicas que persisten tras el alta de la UTI.
 - () c) Una complicación aguda que requiere reingreso inmediato a la UTI.
 - () d) Un trastorno exclusivamente psicológico post-UTI.
5. **¿Cuáles son los tres componentes principales del PICS?**
 - () a) Dolor, fiebre y fatiga
 - () b) Cognitivos, físicos y psicológicos
 - () c) Sedación, ventilación y delirium
 - () d) Movilidad, nutrición y sueño
6. **¿Cuál de los siguientes es un factor de riesgo para desarrollar PICS?**
 - () a) Edad avanzada.
 - () b) Breve estancia en la UTI.
 - () c) Ausencia de ventilación mecánica.
 - () d) Alta funcionalidad pre-UTI.
7. **¿Cuál es una estrategia efectiva para prevenir el síndrome post cuidados intensivos?**
 - () a) Sedación prolongada.
 - () b) Inmovilización estricta.
 - () c) Movilización precoz.
 - () d) Aislamiento social del paciente.
8. **¿Qué es el protocolo ABCDEF y cómo se relaciona con la prevención del PICS?**
 - () a) Un protocolo para manejar infecciones en la UCI
 - () b) Una estrategia integral para prevenir delirium y debilidad en la UCI

- () c) Un método de diagnóstico de enfermedades crónicas
 () d) Ninguna de las anteriores.

C. Actitudes hacia la prevención del PICS

Instrucciones: Indique su nivel de acuerdo con cada afirmación utilizando la siguiente escala: 1 = Totalmente en desacuerdo, 2 = En desacuerdo, 3 = Neutral, 4 = De acuerdo, 5 = Totalmente de acuerdo.

	1	2	3	4	5
9. Creo que la prevención del PICS es crucial y debe ser una prioridad en la atención de enfermería en la UTI.					
10. Pienso que es factible implementar estrategias de prevención del PICS en mi unidad con los recursos actuales.					
11. Creo que el personal de la UTI está adecuadamente capacitado para implementar estrategias de prevención del PICS.					
12. Estoy dispuesto/a a participar en capacitaciones sobre prevención del PICS.					
13. Me siento motivado/a a aplicar estrategias de prevención del PICS en mi práctica diaria.					

D. Autoinforme sobre prácticas en la prevención del PICS

Instrucciones: Indique la frecuencia con la que realiza las siguientes prácticas en su trabajo diario utilizando la siguiente escala: 1 = Nunca, 2 = Rara vez, 3 = A veces, 4 = Frecuentemente, 5 = Siempre.

	1	2	3	4	5
14. ¿Con qué frecuencia realiza evaluaciones de dolor en los pacientes?					
15. ¿Con qué frecuencia participa en pruebas de despertar espontáneo?					
16. ¿Con qué frecuencia administra analgésicos y sedantes según las pautas de sedación ligera o analgesia?					
17. ¿Con qué frecuencia aplica estrategias para la prevención del delirium?					
18. ¿Con qué frecuencia implementa movilización precoz en pacientes de UTI?					
19. ¿Con qué frecuencia involucra a la familia en el cuidado del paciente?					

C. Guía de observación

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE PRÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN DEL PICS

Propósito: Verificar las prácticas del personal de enfermería en la prevención del PICS mediante observación directa.

Instrucciones: El observador marcará según corresponda durante la observación.

A. Evaluación y manejo del dolor	No observado	Observado parcialmente	Observado completamente
1. El enfermero/a realiza evaluaciones de dolor al menos cada 4 horas utilizando una escala validada			
2. El enfermero/a ajusta la analgesia según los resultados de la evaluación del dolor			
B. Pruebas de despertar y respiración espontánea	No observado	Observado parcialmente	Observado completamente
3. El enfermero/a participa en pruebas de despertar espontáneo diarias, reduciendo o interrumpiendo la sedación según el protocolo.			
4. El enfermero/a colabora en pruebas de respiración espontánea para evaluar la posibilidad de extubación.			
C. Elección de analgésicos y sedantes	No observado	Observado parcialmente	Observado completamente
5. El enfermero/a administra analgésicos y sedantes según las pautas de sedación ligera o analgesia-first.			
6. El enfermero/a monitoriza el nivel de sedación utilizando una escala validada (por ejemplo, RASS o SAS).			
D. Manejo del delirium	No observado	Observado parcialmente	Observado completamente
7. El enfermero/a realiza evaluaciones de delirium al menos una vez por turno utilizando una herramienta validada (por ejemplo, CAM-ICU).			

8. El enfermero/a implementa intervenciones no farmacológicas para prevenir o manejar el delirium (orientación temporal, estimulación cognitiva, control de ruidos).			
9. El enfermero/a administra medicamentos para el delirium solo cuando es necesario y según prescripción médica.			
E. Movilización precoz	No observado	Observado parcialmente	Observado completamente
10. El enfermero/a evalúa la capacidad del paciente para la movilización precoz utilizando criterios de seguridad.			
11. El enfermero/a implementa un plan de movilización progresiva (cambios de posición, sentarse, caminar).			
12. El enfermero/a registra la actividad de movilización en la historia clínica.			
F. Participación de la familia	No observado	Observado parcialmente	Observado completamente
13. El enfermero/a informa a la familia sobre el estado del paciente y las estrategias de prevención del PICS.			
14. El enfermero/a involucra a la familia en el cuidado del paciente (estimulación cognitiva, apoyo emocional).			

D. Guías de entrevistas

GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA ENFERMAS

Propósito: Explorar las percepciones, conocimientos y actitudes de las licenciadas en enfermería sobre la prevención del síndrome post cuidados intensivos (PICS) y la implementación del protocolo ABCDEF desde su rol en el cuidado directo.

Instrucciones: Las preguntas son abiertas para fomentar respuestas detalladas. Use preguntas de seguimiento para profundizar en temas específicos.

A. Conocimientos sobre el PICS

1. ¿Qué tan importante considera la prevención del PICS en el cuidado de los pacientes en la UTI?
¿Por qué?
2. ¿Qué factores de riesgo para el desarrollo del PICS identifica en los pacientes de la UTI?
3. ¿Qué estrategias o intervenciones considera más efectivas para prevenir el PICS en su práctica diaria?

B. Actitudes hacia la prevención del PICS

4. ¿Por qué cree que es tan importante considerar que es la prevención del PICS en el cuidado de los pacientes en la UTI?
5. ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrenta al implementar estrategias de prevención del PICS en su unidad?
6. ¿Cómo percibe la disposición del equipo de enfermería para adoptar nuevas prácticas preventivas?

C. Prácticas y experiencias en la prevención del PICS

7. ¿Puede describir las prácticas actuales de enfermería en su unidad para prevenir el PICS?
8. ¿Está familiarizada con el protocolo ABCDEF? ¿Cómo se implementa en su unidad desde la perspectiva de enfermería?
9. ¿Qué barreras ha experimentado al intentar implementar el protocolo ABCDEF o prácticas similares en el cuidado directo?

D. Capacitación y mejora continua

10. ¿Qué tipo de capacitación o formación ha recibido sobre la prevención del PICS?
11. ¿Considera que esta capacitación fue suficiente para su práctica diaria?
12. ¿Qué sugerencias tiene para mejorar las estrategias de prevención del PICS en su unidad desde la perspectiva de enfermería?

GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA MÉDICOS INTENSIVISTAS

Propósito: Explorar las percepciones de los médicos intensivistas sobre la colaboración con el personal de enfermería en la prevención del síndrome post cuidados intensivos (PICS).

Instrucciones: Las preguntas son abiertas para fomentar respuestas detalladas. Use preguntas de seguimiento para profundizar en temas específicos.

A. Conocimientos sobre el PICS y el rol de enfermería

1. ¿Puede describir qué entiende por síndrome post cuidados intensivos (PICS)?
2. ¿Cómo cree que el personal de enfermería contribuye a la identificación y prevención del PICS en la UTI?
3. ¿Qué intervenciones lideradas por enfermería considera más efectivas para prevenir el PICS?

B. Actitudes hacia la colaboración con enfermería en la prevención del PICS

4. ¿Qué tan importante es la colaboración interprofesional entre médicos y enfermeras para la prevención efectiva del PICS?
5. ¿Cómo percibe la disposición del personal de enfermería para implementar estrategias preventivas del PICS?
6. ¿Qué rol juegan los médicos intensivistas en el apoyo y motivación del personal de enfermería para adoptar prácticas preventivas?

C. Prácticas y experiencias en la colaboración para la prevención del PICS

7. ¿Qué prácticas específicas de enfermería en la prevención del PICS ha observado que son particularmente efectivas?
8. ¿Qué barreras percibe que enfrenta el personal de enfermería al implementar estrategias preventivas del PICS?

D. Capacitación y mejora continua en la colaboración interprofesional

9. ¿Qué tipo de capacitación o formación considera necesaria para que el personal de enfermería fortalezca su rol en la prevención del PICS?
10. ¿Qué sugerencias tiene para mejorar la colaboración entre médicos y enfermeras en la implementación de estrategias preventivas como el protocolo ABCDEF?

E. Tablas complementarias

Tabla 7. Resultados de la observación directa del componente A (Evaluación y manejo del dolor) en la prevención del PICS en la UTI de la Clínica Ángeles, Sucre, mayo-julio 2025

Observación de la evaluación y manejo del dolor	Frecuencia	Porcentaje
Observado completamente	0	0,0%
Observado parcialmente	5	100,0%
No observado	0	0,0%
Total	5	100,0%

Gráfico 5. Resultados de la observación directa del componente A (Evaluación y manejo del dolor) en la prevención del PICS en la UTI de la Clínica Ángeles, Sucre, mayo-julio 2025

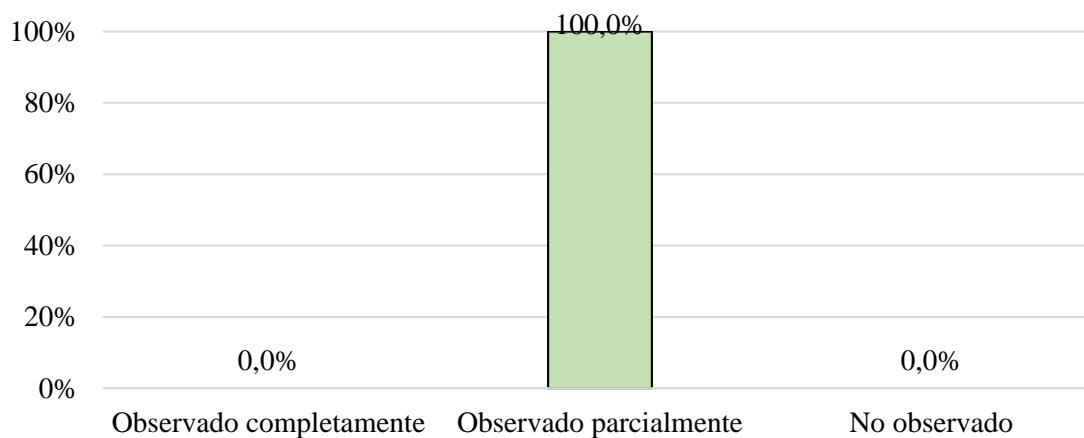


Tabla 8. Resultados de la observación directa del componente B (Pruebas de despertar y respiración espontánea) en la prevención del PICS en la UTI de la Clínica Ángeles, Sucre, mayo-julio 2025

Observación de las pruebas de despertar y respiración espontánea	Frecuencia	Porcentaje
Observado completamente	3	60,0%
Observado parcialmente	2	40,0%
No observado	0	0,0%
Total	5	100,0%

Gráfico 6. Resultados de la observación directa del componente B (Pruebas de despertar y respiración espontánea) en la prevención del PICS en la UTI de la Clínica Ángeles, Sucre, mayo-julio 2025

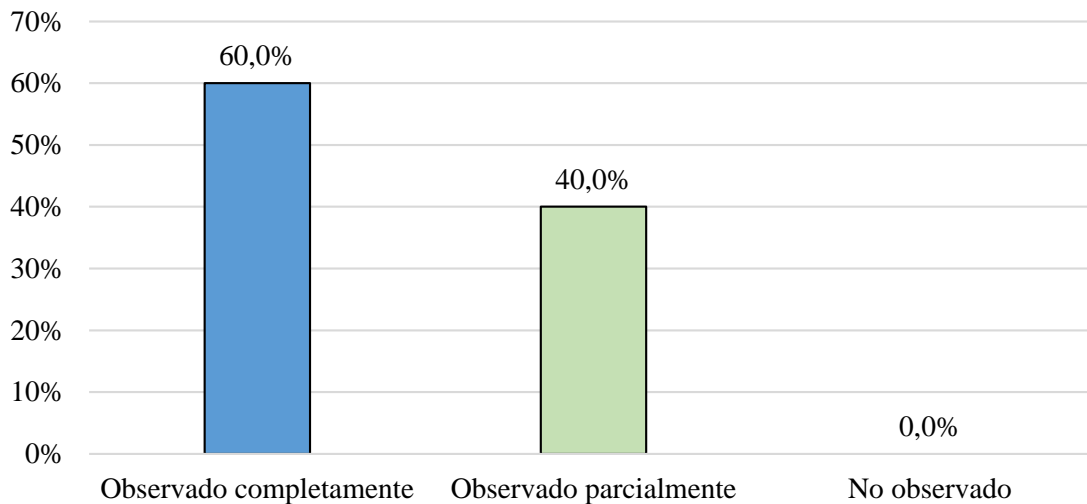


Tabla 9. Resultados de la observación directa del componente C (Elección de analgésicos y sedantes) en la prevención del PICS en la UTI de la Clínica Ángeles, Sucre, mayo-julio 2025

Observación de la elección de analgésicos y sedantes	Frecuencia	Porcentaje
Observado completamente	5	71,4%
Observado parcialmente	2	28,6%
No observado	0	0,0%
Total	7	100,0%

Gráfico 7. Resultados de la observación directa del componente C (Elección de analgésicos y sedantes) en la prevención del PICS en la UTI de la Clínica Ángeles, Sucre, mayo-julio 2025

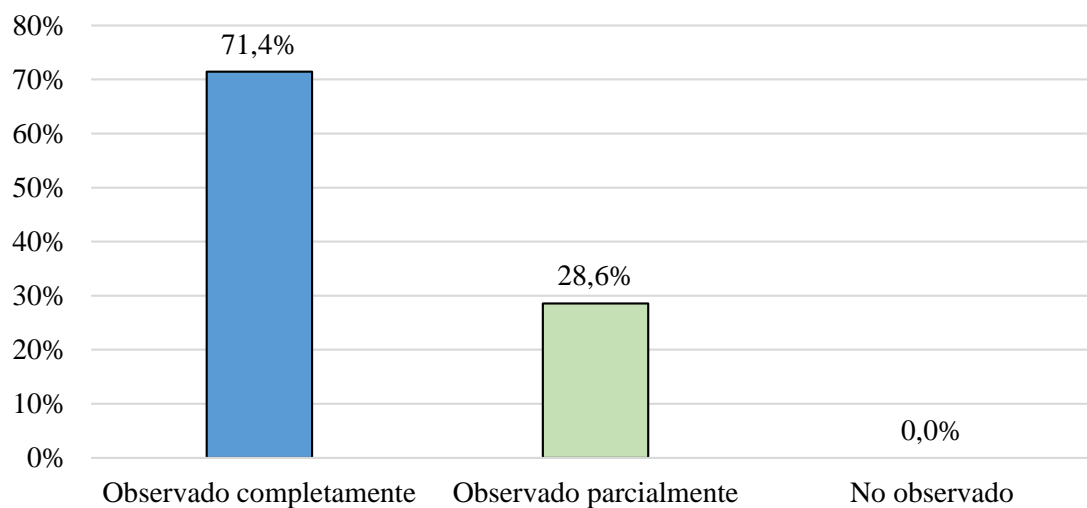


Tabla 10. Resultados de la observación directa del componente D (Manejo del delirium) en la prevención del PICS en la UTI de la Clínica Ángeles, Sucre, mayo-julio 2025

Observación del manejo del delirium	Frecuencia	Porcentaje
Observado completamente	2	40,0%
Observado parcialmente	2	40,0%
No observado	1	20,0%
Total	5	100,0%

Gráfico 8. Resultados de la observación directa del componente D (Manejo del delirium) en la prevención del PICS en la UTI de la Clínica Ángeles, Sucre, mayo-julio 2025

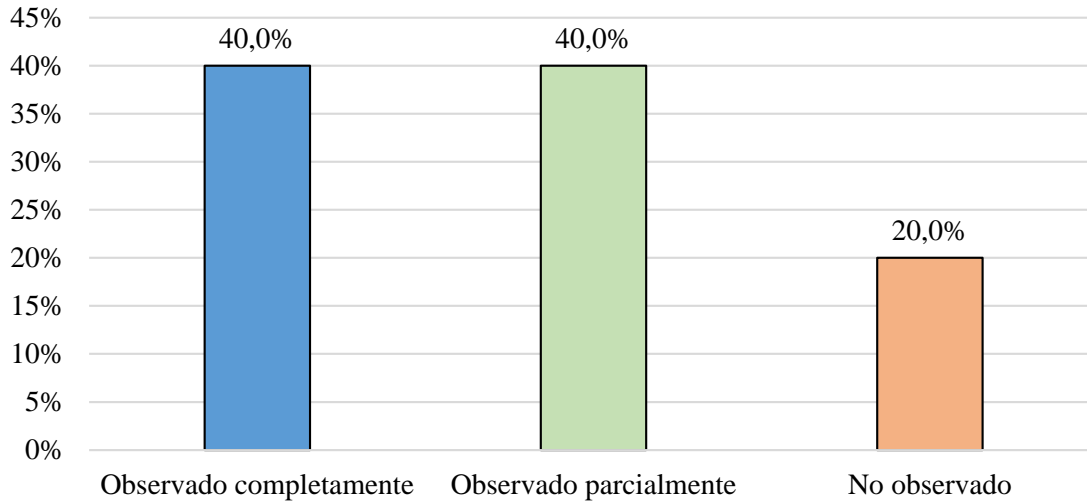


Tabla 11. Resultados de la observación directa del componente E (Movilización precoz) en la prevención del PICS en la UTI de la Clínica Ángeles, Sucre, mayo-julio 2025

Observación de la movilización precoz	Frecuencia	Porcentaje
Observado completamente	1	20,0%
Observado parcialmente	3	60,0%
No observado	1	20,0%
Total	5	100,0%

Gráfico 9. Resultados de la observación directa del componente E (Movilización precoz) en la prevención del PICS en la UTI de la Clínica Ángeles, Sucre, mayo-julio 2025

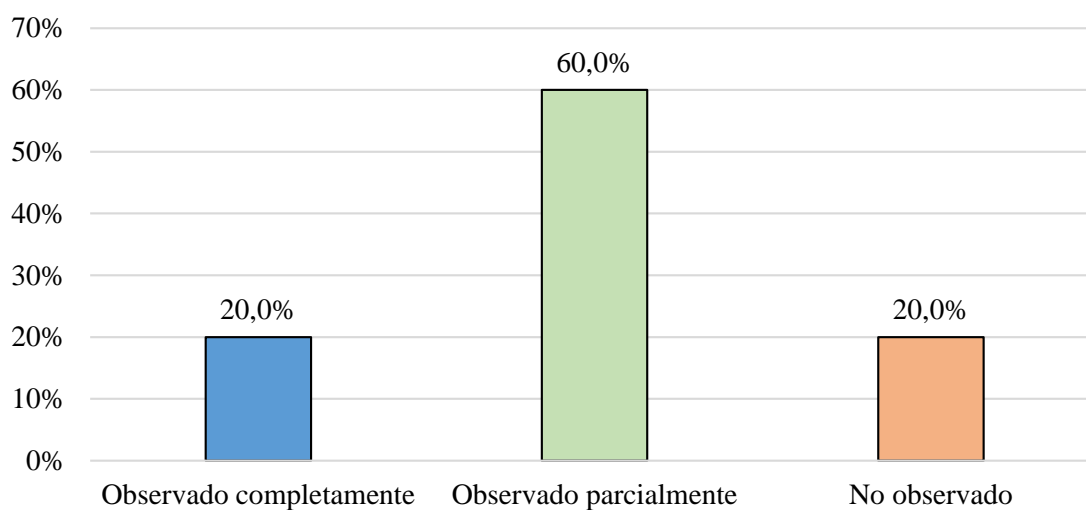


Tabla 12. Resultados de la observación directa del componente F (Participación de la familia) en la prevención del PICS en la UTI de la Clínica Ángeles, Sucre, mayo-julio 2025

Observación de la participación de la familia	Frecuencia	Porcentaje
Observado completamente	2	40,0%
Observado parcialmente	3	60,0%
No observado	0	0,0%
Total	5	100,0%

Gráfico 10. Resultados de la observación directa del componente F (Participación de la familia) en la prevención del PICS en la UTI de la Clínica Ángeles, Sucre, mayo-julio 2025

