PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

PRÁCTICAS SEGURAS DURANTE LA ATENCIÓN AL PACIENTE CRÍTICO CON COVID-19: MANEJO E IMPACTO

SAFE PRACTICES DURING CARE OF CRITICAL PATIENTS WITH COVID-19: MANAGEMENT AND IMPACT

Artículo profesional previo a la obtención del título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables.

Autores:

MONICA MATILDE SISALIMA ZACTA
GLADYS MARLENE USCA PAGUAY

Director:

Mg. JESSICA MARJORIE GARCIA SALAS

Santo Domingo – Ecuador

Abril, 2024

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

HOJA DE APROBACIÓN

PRÁCTICAS SEGURAS DURANTE LA ATENCIÓN AL PACIENTE CRÍTICO CON COVID-19: MANEJO E IMPACTO

SAFE PRACTICES DURING CARE OF CRITICAL PATIENTS WITH COVID-19: MANAGEMENT AND IMPACT

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables**.**

Autores:

MONICA MATILDE SISALIMA ZACTA

GLADYS MARLENE USCA PAGUAY

Jessica Marjorie García Salas, Mg.

DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Mirian Katherine Carrión Morales, Mg.

CALIFICADORA

Verónica Karina Arias Salvador, Mg.

CALIFICADORA

Yullio Cano de la Cruz, PhD..

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS

Santo Domingo – Ecuador

Abril, 2024

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, MONICA MATILDE SISALIMA ZACTA portadora de la cédula de ciudadanía No. 070584178-1 y GLADYS MARLENE USCA PAGUAY, portadora de la cédula de ciudadanía No. 092599235-6, declaramos que los resultados obtenidos en la investigación que presentamos como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaramos que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de nuestra y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

Además, declaramos que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizamos a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



Mónica Matilde Sisalima Zacta
CI. 070584178-1



Gladys Marlene Usca Paguay
CI. 092599235-6

INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO

Yullio Cano de la Cruz, PhD
Dirección de Investigación y Postgrados
Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad del director/a del Trabajo de Titulación de Postgrado de Maestría en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, titulado PRÁCTICAS SEGURAS DURANTE LA ATENCIÓN AL PACIENTE CRÍTICO CON COVID-19: MANEJO E IMPACTO realizado por las maestrantes: Monica Matilde Sisalima Zacta con cédula: No 070584178-1 y Gladys Marlene Usca Paguay con cédula: No 092599235-6, previo a la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, informo que el presente trabajo de titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y el formato de la Sede vigente.

Además, certifico haber verificado la originalidad y autenticidad del trabajo de titulación por medio del programa anti plagio Turnitin, en respuesta a la normativa institucional vigente.

Santo Domingo, 26 de abril de 2024.

Atentamente,

Firmado electrónicamente por:
JESSICA MARJORIE GARCIA SALAS

Jessica Marjorie García Salas, Mgs

Profesor Titular Auxiliar I

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestra gratitud a Dios, fuente de sabiduría y guía constante en cada paso de este proceso. Su inagotable bondad ha iluminado nuestro camino y ha sido el faro que nos ha guiado a lo largo de la creación de este artículo.

Agradecemos también a todos aquellos que han contribuido directa o indirectamente en la elaboración de este trabajo, especialmente a Jessica Marjorie García Salas, Mgs por su invaluable apoyo y orientación durante todo el proceso de investigación, por su dedicación y esfuerzo. Este trabajo no habría sido posible sin su contribución.

Agradecemos a aquellos que nos han brindado su apoyo y aliento en cada etapa. Esperamos sinceramente que este artículo sea de utilidad y contribuya positivamente a su comprensión y reflexión.

DEDICATORIA

Con mucho cariño y afecto, dedico este artículo a Sebastián y a Félix Sánchez, dos de las personas más importantes en mi vida. Esta dedicatoria es un pequeño homenaje a la infinita bondad, amor y apoyo que me han dado a lo largo de los años. Gracias, Sebastián y Félix, por todo lo que hacéis.

Quiero dedicar cada logro y cada esfuerzo a mis padres, quienes han sido la luz que guía mi camino. Su sabiduría ha sido mi faro, su paciencia mi refugio, y su amor la fuerza que impulsa mis sueños.

Quiero expresar mi profunda gratitud por el regalo incomparable de su amor incondicional. Cada palabra escrita, cada paso hacia el conocimiento, lleva consigo el eco de su sacrificio y la herencia de sus valores.

RESUMEN

La seguridad del paciente es una disciplina inherente a los servicios sanitarios, estableciendo prácticas seguras para mejorar la atención, donde las áreas críticas tienen mayor riesgo de presentar eventos adversos por su alta complejidad. Es por ello el objetivo de analizar estudios disponibles sobre el impacto y manejo que tuvieron las prácticas seguras durante la atención al paciente con COVID-19 en las Unidades de Cuidados Intensivos en el continente americano. El estudio tiene enfoque cualitativo, con diseño transversal, descriptivo, con una muestra de 70 artículos, adquiridos de bases de datos como Dialnet, SciELO, Google Scholar, Elsevier, PubMed, ScienceDirect, entre otros, aplicando el Método PRISMA para sistematización y organización de información. De acuerdo a los hallazgos, las prácticas seguras de mayor implementación en la atención de pacientes COVID-19 en las Unidades de Cuidados Intensivos fueron la higiene de manos, las medidas de bioseguridad entre ellas el uso de prendas de protección personal, sin embargo, existieron diversos desafíos que debió enfrentar el personal sanitario durante este período, entre ellos falta de capacitación del personal, la no estandarización de protocolos, la alta demanda laboral por saturación del servicio y la escasez de recursos, materiales e insumos, generando un impacto negativo en el mantenimiento de las prácticas seguras y la cultura de seguridad del paciente. En conclusión, durante la pandemia no se cumplió en su totalidad con la aplicación de prácticas seguras durante la atención de pacientes COVID-19 en áreas críticas.

Palabras clave: atención al paciente; unidades de cuidados intensivos; seguridad del paciente; covid-19.

ABSTRACT

Patient safety is a discipline inherent to health services, establishing safe practices to improve care, where critical areas are at greater risk of presenting adverse events due to their high complexity. For this reason, the objective is to analyze available studies on the impact and management of safe practices during the care of patients with COVID-19 in Intensive Care Units on the American continent. The study has a qualitative approach, with a transversal, descriptive design, with a sample of 70 articles, acquired from databases such as Dialnet, SciELO, Google Scholar, Elsevier, PubMed, ScienceDirect, among others, applying the PRISMA Method for systematization and organization of information. According to the findings, the safe practices most implemented in the care of COVID-19 patients in Intensive Care Units were hand hygiene, biosafety measures, including the use of personal protective clothing, however, there were various challenges that health personnel had to face during this period, including lack of staff training, non-standardization of protocols, high labor demand due to saturation of the service and shortage of resources, materials and supplies, generating a negative impact on the maintenance of safe practices and patient safety culture. In conclusion, during the pandemic, the application of safe practices during the care of COVID-19 patients in critical areas was not fully complied with.

Keywords: patient care; intensive care units; patient safety; covid-19.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. Introducción.....1

2. Revisión de la Literatura.....6

3. Materiales y Métodos.....14

4. Resultados.....19

5. Discusión.....27

6. Conclusiones.....29

7. Recomendaciones.....30

8. Referencias bibliográficas.....31

1. INTRODUCCIÓN

El brote presentado por un virus de nueva aparición, de la familia SARS-COV-2 en 2019, en Wuhan, China, y su rápida propagación en el mundo, generó más de 13´405.694 casos documentados y aproximadamente 580.552 fallecimientos a escala mundial, se alteraron todos los sistemas de salud y se generó una afectación considerable en la seguridad proporcionada a los pacientes en la prestación de servicios, llevando a los pacientes a estados críticos, con un aumento considerable de la necesidad de proporcionar cuidados intensivos y con altas tasas de defunciones (Bravo et al., 2020).

La crisis pandémica generada por COVID-19 constituyó un gran reto para los diferentes sistemas sanitarios a nivel mundial, donde el servicio de cuidados intensivos tuvo especial impacto a causa de la gravedad de las personas con esta patología, que requirieron ser atendidos en este servicio, con un alto riesgo de mortalidad debido a la dificultad respiratoria, falla multiorgánica y otras complicaciones derivadas del cuadro clínico, con falta de preparación del equipo sanitario, déficit de profesionales y recursos materiales, entre otros factores, que llevaron a una afectación en la seguridad del usuario que recibió atención (Rubio et al., 2020).

A causa de la situación de crisis mundial por COVID-19, se presentó una alteración en el mantenimiento de la cultura de seguridad que las instituciones sanitarias llevaban previamente, reflejada por la afectación en el cumplimiento de protocolos y otras normativas acerca de la ejecución de prácticas seguras, incrementando la posibilidad de complicaciones en pacientes, por acción u omisión de actividades, procedimientos y acciones relacionadas con la entrega de atención (Aguilera et al., 2020).

El 11 de marzo del año 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a esta situación sanitaria como pandemia, a causa de la afectación en 114 países alrededor del mundo, con una estadística aproximada de 118000 casos reportados y más de 4000 defunciones, lo que alteró gravemente el sistema sanitario mundial (Cruz y Delgado, 2021).

Debido al gran impacto generado por esta crisis sanitaria, los servicios de salud se vieron enfrentados a un cambio en su funcionamiento, viéndose sujetos a una reorganización, que sumados al desconocimiento acerca de la patología, llevaron a que el personal sanitario no esté preparado para mantener la aplicación y seguimiento de las prácticas seguras durante los procesos para prestación de servicios en unidades críticas, afectando la ejecución de acciones

y prácticas protocolizadas como seguras para los pacientes; es así que, los múltiples cambios repentinos que se produjeron en el sistema sanitario mundial a causa de la pandemia constituyeron un gran factor contributivo de gran influencia para alteración en la prestación de atención segura en los establecimientos (Rocha et al., 2022).

De este modo, Gens et al. (2021) refirieron que durante la crisis sanitaria se registró una reducción considerable de la notificación de eventos, llegando a representar apenas el 20% del total, pero se incrementaron los eventos adversos evitables, donde el personal de salud fue el principal factor contributivo.

También, Haas et al. (2022) publicaron un estudio titulado "Cultura de la seguridad que tuvo como objetivo del usuario atendido en las áreas de mayor complejidad en el período de COVID-19", para realizar una valoración de la aplicación de las prácticas para la seguridad en UCI en un establecimiento universitario durante la crisis sanitaria, bajo una metodología descriptiva, transversal y con empleo de la encuesta y cuestionario en 103 personas del equipo sanitario, encontrando que durante este período de pandemia existió déficit en las notificaciones de incidentes en UCI generales y en UCI COVID, evidenciando que el 53.5% no notificaron los eventos a pesar de haber detectado que se produjeron, concluyendo que existió afectación para mantener la cultura aprendida de seguridad debido a la pandemia.

De modo similar, en Brasil, Pereira et al. (2023) desarrollaron una investigación denominada "relato de acontecimientos durante a pandemia", efectuado para realizar un análisis de los reportes de eventos producidos durante el brote de COVID-19, mediante un proceso cuantitativo, de corte transversal y exploratorio, en 1448 profesionales de un hospital privado, donde se obtuvo como resultado que durante la pandemia se presentaron diversos factores que produjeron fallas en la aplicación de las prácticas seguras, entre los cuales se resalta la falta de comunicación en un 24,5%, con una notificación de eventos adversos del 28,6%, encontrando entre los eventos notificados los de tipo leve en un 43,9%, moderado con el 31% y grave con daño permanente o defunción en el 50%, concluyendo que estos hallazgos se relacionaron principalmente con el uso erróneo de medicamentos; sin embargo, el personal enfermero detectó que se produjeron un número mayor de incidentes, pero no fueron notificados.

Macías et al. (2022) realizaron un estudio titulado "Impacto de la pandemia COVID-19 en los sistemas de notificación de incidentes de seguridad del paciente (IS) y errores en la

medicación (EM)", cuyo objetivo fue conocer del impacto que se produjo de los incidentes de seguridad IS y EM a causa de la pandemia, con una investigación descriptiva, organizacional y retrospectiva entre 2018 y 2020, incluyendo a 33 establecimientos hospitalarios y 262 establecimientos de Primer Nivel, evidenciando que durante la pandemia se disminuyeron las notificaciones de eventos en un 60,7%, a pesar de producirse una mayor ocurrencia, concluyendo que durante la pandemia existió mayor frecuencia de incidentes conexos con la realización de pruebas diagnósticas, uso de dispositivos médicos y la gestión organizativa de la institución, mientras que en errores de medicación tuvieron más incidencia los fallos de dosis y la selección inapropiada de fármacos.

1.1. Delimitación del problema

Delimitación espacial: Estudios realizados en el continente americano.

Delimitación temporal: el estudio se realizó desde julio 2023 hasta marzo 2024.

Delimitación del universo: Artículos originales que mencionan las prácticas seguras en la atención al paciente con COVID-19 en unidades críticas.

1.2. Formulación y sistematización del problema

1.2.1. Formulación del problema

¿Se aplicaron prácticas seguras durante la atención de pacientes con COVID-19 en las Unidades de Cuidados Intensivos en el continente americano?

1.2.2. Sistematización del problema: preguntas específicas

¿Qué prácticas seguras se aplicaron durante la atención a pacientes con COVID-19 en las Unidades de Cuidados Intensivos?

¿Cuáles fueron los desafíos de la implementación de prácticas seguras en la atención al paciente crítico con COVID-19 y el impacto de los mismos?

1.3. Justificación de la investigación

La evaluación del mantenimiento de prácticas definidas como seguras para el paciente tiene gran importancia porque permite identificar factores que contribuyen a su aplicación inadecuada, lo que lleva a diseñar planes de mejora necesarios para fomentar la prevención o disminución de ocurrencia de incidentes en los usuarios durante la atención, sensibilización del equipo y mejorar la seguridad en las instituciones sanitarias, estandarización de las prácticas seguras y adherencia a las mismas, dando paso a la posibilidad de futuras investigaciones (Bernal et al., 2021).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) se reconoce a la seguridad del paciente/usuario como un pilar principal para proveer servicios sanitarios efectivos, seguros y de calidad, por ello, para alcanzar atención sanitaria efectiva, integrada, segura y eficiente se deben ejecutar adecuadamente diversas prácticas enfocadas en reducir o eliminar posibles riesgos o incidentes, que puedan influir en el mantenimiento del bienestar de los usuarios; así como también indica el Ministerio de Salud de Colombia (2015), resaltando que para potenciar mejores resultados en el proceso de atención sanitaria es importante y necesaria la ejecución de procesos estandarizados que garanticen la atención segura de los pacientes.

La estandarización y cumplimiento de prácticas seguras durante la atención sanitaria contribuye en la prevención y resolución de situaciones o incidentes que pueden presentarse durante el proceso de atención, a más de contribuir para desarrollar de una cultura fortalecida en seguridad en las instituciones y a su vez, facilita la adopción de nuevos mecanismos de atención en el equipo de trabajo basados en la evidencia disponible, enfocados en impulsar una atención segura y de calidad (Upadhyay, 2020).

Estudios revisados evidencian la importancia de la ejecución de prácticas seguras en el proceso de prestación de atención a pacientes con COVID-19 en áreas críticas, orientados a mantener una atención segura y un equipo de salud protegido, por lo que investigar sobre esta problemática contribuye a disminuir la posibilidad de infección entre profesionales sanitarios que trabajan directamente con pacientes afectados, considerando que la correcta implementación de estas prácticas ayuda a prevenir la propagación del virus tanto dentro como fuera de las UCI, siendo crucial para enfrentar de forma segura la alta demanda durante situaciones de emergencia futuras y mejorar la calidad asistencial.

Partiendo de lo expresado anteriormente, se definió como objetivo de la investigación: analizar estudios disponibles sobre la aplicación de prácticas seguras durante la atención al paciente con COVID-19 en las Unidades de Cuidados Intensivos en el continente americano.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Teoría Ambientalista de Florence Nightingale

La Teoría de Nightingale establece que es relevante proporcionar un entorno seguro a los pacientes para optimizar su proceso de recuperación de la salud, bajo cuatro conceptos centrales que se relacionan directamente entre sí, siendo estos el individuo, el medio en que se desarrolla, la salud y la atención enfermera, los cuales al ser aplicados adecuadamente en los establecimientos sanitarios contribuyen a la organización de procesos y mejora de las condiciones para proveer servicios sanitarios seguros (Mora et al., 2023).

Así mismo, los procesos de seguridad para el usuario se fundamentan en premisas y modelos establecidos por diversos autores, entre los que resalta como línea ideológica relacionada la Teoría del error, publicada por James Reason, fundamentada en la posibilidad del ser humano de cometer errores o fallas, a pesar de la ejecución de acciones para evitarlos, poniendo en evidencia la necesidad del fortalecimiento y reestructuración de procesos, para disminuir determinantes considerados de riesgo y crear barreras para la prevención y detección oportuna de errores (Rocco y Garrido, 2017).

2.2. Seguridad del paciente

La OMS (2019) se refiere a este enfoque como una disciplina inherente a los servicios de salud, la cual se originó a causa de los avances y la complejidad de los procesos de prestación sanitaria, lo que llevó al incremento de errores ocasionados por el equipo sanitario durante la provisión de cuidados, por lo que la instauración de comportamientos y conductas adecuadas de seguridad representa el pilar para la prestación de atención sanitaria de calidad en los establecimientos.

El Ministerio de Salud Pública (MSP, 2016) resalta el proceso de seguridad como una dimensión relevante para alcanzar la calidad de atención sanitaria, siendo la base de un cuidado eficiente, eficaz y seguro, representando un gran desafío para el sistema de salud, debido a la complejidad del desarrollo de la cultura enfocada en alcanzar y mantener la seguridad, adopción de nuevas estrategias, conductas, comportamientos, la estandarización de procedimientos e implementación de prácticas, con enfoque en la prevención de daños por errores que se derivan de la atención sanitaria.

Lima et al. (2020) mencionan que este indicador de seguridad puede definirse como la disminución de riesgos prevenibles e innecesarios dentro del cumplimiento de la atención sanitaria, resaltando la responsabilidad del personal sanitario para ejecutar acciones que lleven a potenciar y solventar las debilidades existentes y mejorar la calidad del cuidado, con entrega de atención efectiva, eficiente, eficaz, segura, en beneficio del usuario, la familia y el personal sanitario.

Dentro de las implicaciones que tiene la seguridad de los usuarios, se resalta la relevancia del fomento de una cultura enfocada en la seguridad en el personal asistencial y directivo de los establecimientos sanitarios, obtenida mediante la implementación de normas y protocolos estandarizados, adopción de actitudes, desarrollo de competencias y conductas orientadas a la aplicación de prestaciones asistenciales seguras para los usuarios y el equipo de salud durante la atención, es decir, no se puede hablar de seguridad del paciente si no se cuenta con una adecuada cultura de seguridad (Hernández y Izquierdo, 2021).

Para alcanzar la institucionalización de la cultura de seguridad se necesita iniciar por la detección de necesidades, fortalecimiento de competencias y capacitación continua del personal de salud, lo que facilitará la sensibilización del equipo de trabajo y el reconocimiento de los beneficios de la correcta ejecución de las prácticas seguras, para proporcionar servicios sanitarios que potencien la recuperación de la salud y alcanzar la satisfacción del usuario, con el mínimo cometimiento de errores durante el proceso (Rivera et al., 2020).

2.2.1. Prácticas seguras

Estas son definidas como un conjunto de acciones o recomendaciones realizadas para mejorar el desempeño y atención clínica durante la prestación de servicios sanitarios, enfocadas en alcanzar la prevención o disminución de incidentes o eventos adversos que puedan generar daño en los pacientes, alteración de su proceso de recuperación y afectación de la calidad de salud proporcionada por el equipo sanitario (Pilla y Céspedes, 2023). Partiendo de la relevancia de la ejecución adecuada de las prácticas seguras para certificar una provisión de atención sanitaria óptima, por lo que se han adoptado diversas estrategias en los países de América mediante manuales, protocolos y normas, encontrando entre estos los siguientes:

En México se conocen a las prácticas seguras como acciones esenciales, y en el manual establecido por el Consejo de Salubridad General (2023) se definen dos categorías de acciones a desarrollarse dentro de la práctica asistencial, la primera enfocada en el ámbito hospitalario y la segunda en la atención ambulatoria, donde se plantean 8 prácticas esenciales, entre ellas la identificación adecuada de los usuarios, la mejora y mantenimiento de una comunicación efectiva, la seguridad durante el desarrollo de procedimientos, evitar patologías relacionadas con los servicios sanitarios, la evitación de caídas y el reporte oportuno de incidentes ocurridos.

En Argentina, el Ministerio de Salud (2022) ha establecido las prácticas seguras a ejecutarse en todos los establecimientos sanitarios de la región, divididas en 8 categorías, siendo estas las prácticas para el uso seguro de la medicación, para evitar y controlar la transmisión de infecciones que se relacionan con la prestación de servicios sanitarios, las acciones seguras en intervenciones quirúrgicas, las actividades seguras en la prestación asistencial y cuidados, así como también las prácticas orientadas a la correcta identificación de los usuarios, la mejora de la comunicación entre compañeros de labores de salud, las prácticas relacionadas con los eventos adversos y la educación al paciente acerca de su seguridad y cuidados.

En Paraguay, el Ministerio de Salud y Bienestar Social (2017) establecen cuatro prácticas seguras dentro de las Normas para la Seguridad del Paciente, para disminuir la ocurrencia de eventos que afecten la atención y seguridad de los usuarios, enfocadas en identificar adecuadamente los riesgos, previa a la prestación asistencial, evitar y disminuir la posibilidad de sufrir caídas, prevención del desarrollo de lesiones por presión y administración y manejo correcto de medicación.

En Colombia el Ministerio de Salud (2015) categoriza cuatro grandes grupos de prácticas seguras, siendo estos los procesos seguros de los establecimientos, los procesos seguros de asistencia y atención, el involucramiento de usuarios y familiares en el proceso de seguridad e incentivar la realización de prácticas que aporten a mejorar el desempeño laboral de los profesionales; estas categorías detallan cada una de las acciones que se deben realizar para alcanzar la oferta de servicios de salud seguros, teniendo semejanza con las estrategias diseñadas y adaptadas en otros países de América para la seguridad del paciente, incluyendo además otras prácticas, como la inclusión de procesos tecnológicos en el ámbito sanitario, la implementación de grupos para pronta respuesta y enfoque en la reducción de riesgos en el cuidado de pacientes críticos.

Las prácticas anteriormente citadas se relacionan con las definidas en el Manual de Seguridad del Paciente del Ecuador, donde se plasman 17 prácticas seguras, divididas en 3 categorías, siendo estas las administrativas, como la correcta identificación de los usuarios y un programa para mantener funcional el equipamiento biomédico; las del área asistencial, como el correcto uso de medicación, administración de medicación antibiótica para profilaxis pre quirúrgica, la conciliación de fármacos, el control de electrolitos, la prohibición del uso de abreviaturas no aceptadas, evitar la aparición de lesiones a causa de presión y evitación de tromboembolismo venoso; y las prácticas que combinan ambas categorías, entre ellas la higiene de manos, el reporte de eventos, la atención quirúrgica segura, el adecuado empleo de bombas para infusión, la evitación de caídas y educar en relación con la seguridad del paciente (MSP, 2016).

Bajo este contexto, López et al. (2019) indicaron que la higiene de manos es la práctica segura más empleada por el personal sanitario de los establecimientos, además de ser la más económica y conocida por los pacientes y familiares, constituyéndose en una forma efectiva de prevención de enfermedades, considerando que el equipo sanitario se encuentra constantemente expuesto de forma directa a diversos microorganismos presentes, lo que incrementa el riesgo de transmisión de infecciones cuando no se aplica correctamente la técnica de desinfección o de lavado de manos.

Se identifica además que debido al alto índice de fallas en la identificación de los usuarios que acuden a los establecimientos sanitarios o etiquetado de muestras para análisis de laboratorio se establece como práctica segura la identificación correcta de los pacientes, mediante el empleo de brazaletes de identificación en las personas que son atendidas en áreas de emergencia, internación, entre otras, donde se deje constancia de los datos completos de identificación como nombres, cédula y fecha de nacimiento, siendo necesaria la comprobación de estos datos de forma verbal entre el profesional que brinda la atención y el paciente o su familiar en casos especiales donde el individuo no puede realizar dicha comprobación debido a su cuadro clínico (Aibar et al., 2019).

También se ha establecido la aplicación de la práctica segura para manejar adecuadamente los fármacos de alto riesgo, garantizando el empleo correcto de este tipo de fármacos, estableciendo la importancia y necesidad de realizar el etiquetado de los mismos con colores específicos, que facilitan la identificación inmediata y previenen equivocaciones al

momento de administrarlos, manteniéndolos separados de los demás fármacos en un lugar especialmente destinado para su almacenamiento (MSP, 2019).

Continuando con las prácticas seguras relacionadas al uso de medicamentos, Rincón et al. (2022) indicaron que una práctica importante es el proceso de conciliación de medicamentos, basada en llevar a cabo una contrastación entre los fármacos que el usuario suele consumir regularmente y los que se prescriben durante la atención sanitaria actual, para detección de las diferencias existentes y una valoración integral del esquema terapéutico del individuo, debiendo ser correctamente registrado en los formularios previamente establecidos en las instituciones de salud.

Cuando se aplica adecuadamente esta práctica segura se garantiza que el paciente mantenga el esquema terapéutico habitual durante su proceso de hospitalización, en conjunto con el nuevo tratamiento indicado, asegurando que no exista repetición de medicamentos o la omisión en la administración de uno de ellos (Carrión y Sánchez, 2021).

Se resalta también la importancia de administrar correctamente los fármacos prescritos, siendo una práctica segura importante, siendo necesario para el cumplimiento correcto de esta práctica segura que el personal responsable cuente con los conocimientos básicos relacionados a la misma, partiendo del uso de los 10 correctos que aseguran la ejecución del procedimiento de forma adecuada, siendo estos: paciente, vía, dosis, medicamento, forma, registro, hora, acción, respuesta o reacción y el proceso de educar al usuario de forma correcta (Michalek y Carson, 2020).

Una práctica importante en las UCI, según indican Durán et al. (2022) es la estandarización y control de uso de abreviaturas peligrosas, que pueden llegar a catalogarse como factor contributivo para que se produzcan fallas durante la administración de tratamiento farmacológico prescrito o en realización de procedimientos y actividades, potenciando el riesgo de daño involuntario al paciente, aplicando un monitoreo periódico de las abreviaturas utilizadas en el registro clínico y prescripciones, por ello, el equipo de salud del servicio debe contar con el listado de abreviaturas permitidas para su consulta y utilización adecuada.

Dentro de la atención sanitaria asistencial, según refieren Rodríguez et al. (2023) también se encuentran establecidas otras prácticas seguras, entre ellas la profilaxis de tromboembolismo venoso, creada debido a que esta complicación tiene potencial alto de mortalidad, caracterizada por la producción de un trombo que puede aumentar de tamaño y

fragmentarse, englobando al embolismo pulmonar y la trombosis venosa profunda, llegando a posicionarse como la tercera causa de mortalidad por problemas cardiovasculares, a pesar de ser prevenible y tratable. Para la identificación y clasificación del riesgo de esta complicación, se aplica la escala de valoración de Caprini, la cual aporta para el diseño de medidas preventivas ante la detección del riesgo (Criado García, 2020).

Otra práctica segura relevante en el ámbito sanitario, enfocado en la prevención de complicaciones por errores del personal de salud es prevenir la ocurrencia de úlceras por presión, citando a Meléndez et al. (2020) quienes refieren que para evitar que se produzca de este problema en los pacientes se debe realizar una atención integral exhaustiva, empleando como herramienta para la identificación del riesgo la escala de Braden, la cual ayudará a identificar la existencia del riesgo y su categorización en la aparición de lesiones causadas por presión, guiando al equipo sanitario en la aplicación de medidas preventivas y garantía de cuidados de calidad, recordando que el desarrollo de estas lesiones representa un signo de una inadecuada e insegura atención sanitaria.

De igual manera, las caídas de los pacientes constituyen un indicador de una atención inadecuada, incluyéndose en el grupo de causas de mayores eventos adversos producidos durante la prestación de servicios, encontrando entre las personas con mayor probabilidad de sufrir una caída los niños, usuarios con limitaciones de tipo física y mental y adultos mayores (Martínez Pizarro, 2020).

Por ello, para la valoración de la posibilidad de sufrir caídas, en Ecuador se emplea la escala de Morse en adultos, como herramienta fundamental para identificación de la posibilidad que tiene el paciente de sufrir una caída durante su proceso de atención, para aplicación de medidas de prevención acorde a las necesidades que presenta el usuario (MSP, 2016).

Una práctica segura administrativa asistencial de gran utilidad es la transmisión adecuada de los datos relevantes de los usuarios en los sectores de transición, citando lo indicado por Aibar et al. (2019) quienes establecen esta práctica como el proceso de traspaso de información relevante acerca del usuario entre él y los profesionales o entre el equipo de salud para entrega del usuario entre los diferentes servicios del establecimiento, indicando que cuando existen errores en la transferencia de información se incrementa el riesgo de errores en el tratamiento, procedimientos, diagnósticos, entre otros aspectos relacionados con la atención, lo que puede llegar a prolongar la estancia hospitalaria y generar consecuencias graves. Para el

cumplimiento de esta práctica es necesario contar con un protocolo estandarizado en cada establecimiento de salud, con un formulario que facilite la transmisión de datos relevantes del paciente entre profesionales (Bernal et al., 2021).

De este modo, considerando los errores producidos por el equipo sanitario durante el desempeño de actividades, que no se relacionan directamente con la enfermedad base, refleja la existencia de necesidad de implementar una práctica segura de reporte de incidentes o eventos producidos durante la atención, como parte de las estrategias para mejorar y asegurar la atención sanitaria, siendo esta notificación de carácter voluntario, no punitiva y de aporte para la identificación de factores contributivos y acciones inseguras que influyen para que se produzcan este tipo de errores (Morales et al., 2019).

2.2.2. Prácticas seguras en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI)

En UCI, debido a su alta complejidad, existe un mayor riesgo de presentar errores que se relacionan con la atención sanitaria, producidos a causa de diversos factores contributivos, resaltando la importancia de fomentar una mejor aplicación de medidas de seguridad y calidad para este servicio, considerando a la mejora de la comunicación entre usuarios internos y externos y el trabajo en equipo como principal estrategia para prevenir fallas que generen afectación en los pacientes (Jinete et al., 2021).

Por su parte, Martín Delgado (2020) considera que al estandarizar los procedimientos y prácticas en las UCI mejora e impulsa un servicio más seguro para los usuarios y condiciones que lleven a alcanzar una mejor atención, partiendo de recomendaciones básicas, como la aplicación de higiene de manos, implementación de protocolos orientados a reducir o eliminar la transferencia de enfermedades que se relacionan con la atención y realización de procedimientos invasivos seguros, entre otras acciones realizadas regularmente en el servicio de cuidados críticos, que pueden ser un potencial factor de riesgo para los pacientes cuando no se ejecutan adecuadamente.

Del mismo modo, Silva et al. (2023) recomienda la implementación de prácticas seguras en las UCI para prevenir errores o incidentes a causa de fallas producidas por el equipo sanitario durante la prestación de servicios, los cuales han demostrado utilidad y eficacia para la seguridad de los pacientes, partiendo con la estandarización de un proceso de reporte de eventos e incidentes, listas de chequeo de cumplimiento de actividades y cuidados, la ejecución de procedimientos normados en el área, el uso correcto de equipos para infusión continua,

supervisión del cumplimiento de una adecuada administración de medicamentos, la higiene de manos, entre otras prácticas seguras que aportan a la entrega de cuidados sanitarios seguros y de calidad.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación

3.1.1. Enfoque de investigación

El estudio realizado tuvo un enfoque cualitativo, permitiendo la descripción, el análisis y la interpretación de datos, sin necesitar del empleo de la estadística, ejecutada a partir de información de carácter subjetivo, que permite contextualizar estos datos para la emisión de resultados, respondiendo las interrogantes del estudio.

Hernández et al. (2014) hacen referencia al enfoque cualitativo como dinámico entre los hechos y la interpretación que el investigador genera por el análisis de estos, orientado a la generación de nuevos conocimientos, a partir de datos subjetivos que permiten dar respuesta a las interrogantes de un estudio o revelar nuevas inquietudes que surjan durante el desarrollo del mismo.

3.1.2. Diseño de investigación

Se aplicó un diseño de investigación transversal estableciendo la ejecución del proceso investigativo desde julio 2023 a marzo 2024, considerando que Hernández et al. (2014) se refieren a este diseño como un proceso donde se recopilan y analizan datos obtenidos en un período de tiempo determinado, permitiendo llegar a la obtención de resultados descriptivos que generen nuevas ideas y conocimientos.

3.1.3. Tipo de investigación

Se empleó un tipo de investigación documental y descriptivo, mediante el cual se realizó la revisión de múltiples publicaciones originales que se relacionan con el tema de investigación. En este sentido, Peña Vera (2022) indica que un estudio documental está basado en el proceso de recopilación, organización y procesamiento de información obtenida en documentos o investigaciones previamente realizadas, mediante un proceso de análisis ordenado y sistemático, permitiendo generar nueva información y conocimientos.

Mientras que Guevara et al. (2020) manifiestan que los estudios descriptivos detallan y puntualizan características específicas relacionadas con una población de estudio, mediante el registro, análisis e interpretación del problema y los diferentes fenómenos relacionados, el propósito es realizar una descripción detallada y exhaustiva de la realidad que se estudia.

3.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por 81 publicaciones realizadas por diversos autores, que se encuentran disponibles en bases de datos de reconocimiento, bajo el empleo del muestreo no probabilístico por conveniencia, donde fueron seleccionados los estudios a través de la verificación del cumplimiento de parámetros que se definieron previamente mediante los criterios de inclusión y exclusión, por lo que la muestra final quedó conformada por 70 artículos científicos originales.

Hernández et al. (2014) indican que la población se conoce como un grupo de casos que coinciden con determinadas especificaciones, mientras que Hernández González (2021) define al muestreo no probabilístico por conveniencia como aquel muestreo que permite seleccionar el número de muestra conforme el investigador considere conveniente, lo que le da la oportunidad de seleccionar de forma arbitraria y por su propio criterio el número muestral que formará parte del estudio.

- **Criterios de inclusión**
  - Estudios originales realizados a nivel de Latinoamérica, que posean información relevante y de calidad para la investigación.
  - Investigaciones publicadas entre 2019 a 2023 (últimos 5 años) en bases de datos científicas reconocidas.
  - Artículos científicos de acceso libre, completos y descargables.
- **Criterios de exclusión**
  - Investigaciones encontradas duplicadas en las fuentes consultadas.
  - Estudios de revisión documental, cartas al editor, debates.
  - Estudios presentados en formato Tesis en Repositorios Institucionales.

3.3. Técnicas e instrumentos de recogida de datos

Para recopilar los datos se empleó la técnica de búsqueda bibliográfica, empleando bases de datos de renombre, encontrando entre estas Dialnet, SciELO, Medigraphic, Google

Scholar, Elsevier, PubMed, Web of Science, con publicaciones en español, inglés y portugués, mediante el uso de palabras claves: COVID-19, atención al paciente, seguridad del paciente, unidad de cuidados intensivos.

Sumado al uso de descriptores médicos Mesh que fueron combinados con operadores lógicos booleanos: OR y AND ((("Patient Care"[Mesh]) AND ("Patient Safety"[Mesh])) AND ("Intensive Care Units"[Mesh])) AND ("COVID-19"[Mesh]), ((("Patient Care"[Mesh]) OR ("Patient Safety"[Mesh])) OR ("Intensive Care Units"[Mesh])) OR ("COVID-19"[Mesh]), que dieron facilidad a la búsqueda y el proceso de recopilación de publicaciones en fuentes de datos que fueron consultadas.

Carranza Cortés (2018) indica que la utilización de los buscadores booleanos como parte de las herramientas tecnológicas disponibles para los investigadores, siendo útil su aplicación para el establecimiento del perfil de búsqueda y ejecutar este proceso, facilitando la identificación sistemática y recolección de información requerida para las investigaciones.

Considerando que los operadores booleanos permiten encontrar diferentes conceptos lógicos que concuerdan con uno o más campos establecidos, facilitando el proceso de búsqueda de los investigadores, siendo éstos: AND, NOT, OR (Gutiérrez, 2017).

Para proceder con la organización de datos recolectados se empleó la herramienta PRISMA la cual se tomó como referencia lo indicado por Page et al. (2021) quienes sostuvieron que esta declaración es un método que contribuye para que los investigadores efectúen revisiones sistemáticas documentales concretas, definiendo los objetivos del estudio, la metodología del proceso de investigación y los resultados, permitiendo la presentación de datos de mayor relevancia acerca de determinado tema.

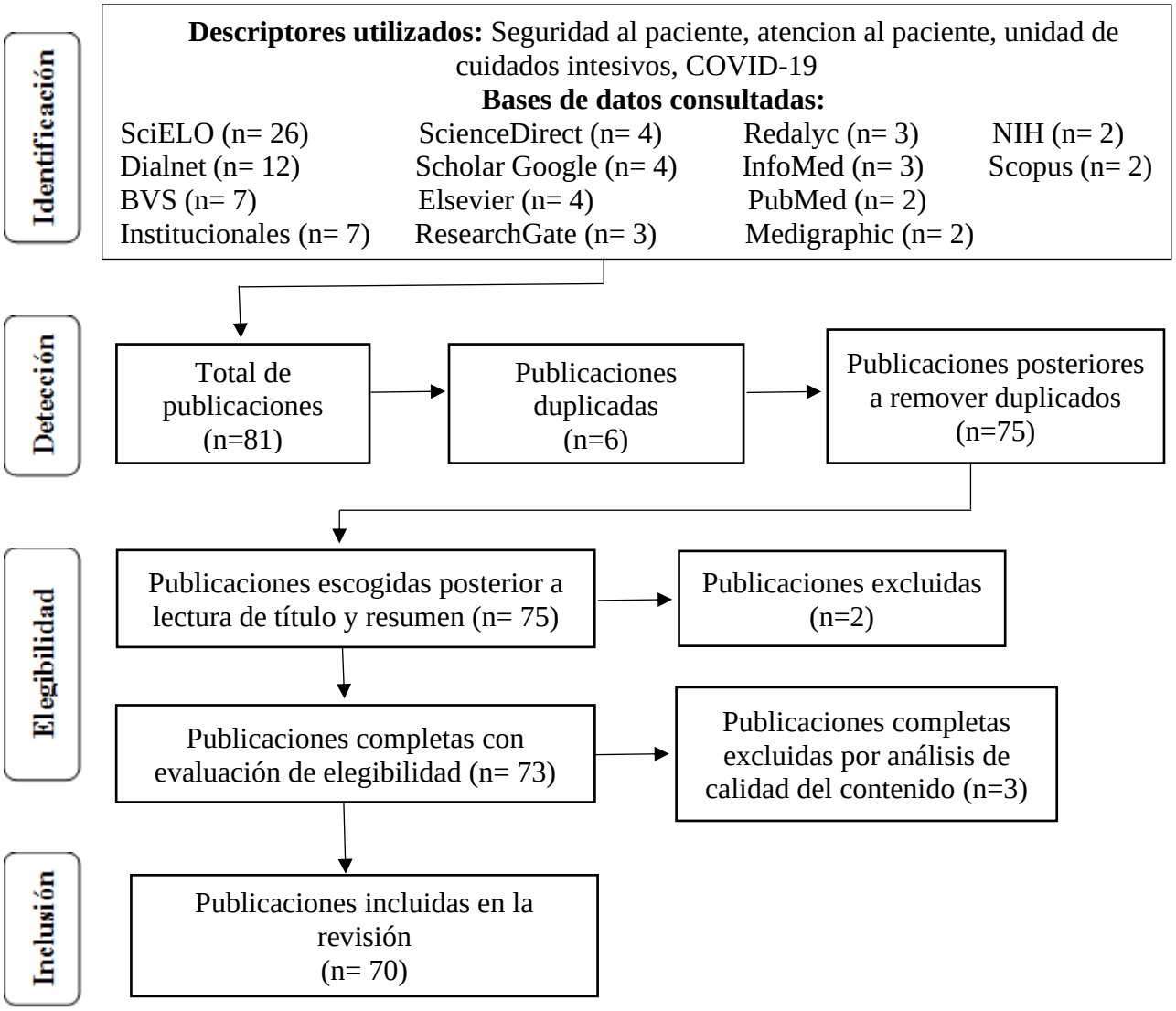
De este modo, se inició con el proceso de identificación, realizando un proceso de búsqueda de información científica en fuentes de datos, empleando palabras claves y descriptores previamente definidos, permitiendo la identificación de estudios relacionados con el tema de estudio, para posteriormente proceder al proceso de detección, donde posterior a la revisión de las publicaciones encontradas se verificaron aquellos que se duplicaron en las bases de datos, siendo depurados.

Posterior a la depuración de estudios duplicados, se realizó el proceso de elegibilidad, donde las publicaciones fueron sujetas a revisión exhaustiva de la información, para verificar

la relevancia y el aporte de los datos recopilados mediante revisión del título, resumen y el contenido del documento, además de su relación con el tema planteado, pasando al proceso final de inclusión, donde se determinaron las investigaciones que formaron parte de la muestra definida para la revisión y emisión de resultados. Es así que, este método se empleó cumpliendo con los parámetros establecidos, conforme se presenta en el siguiente logaritmo:

Figura 1.

Esquema de Método PRISMA para organización y sistematización de datos recopilados.



Nota: Esquema del Modelo PRISMA adaptado al proceso investigativo.

3.4. Técnicas de análisis de datos

Para analizar los datos recolectados se aplicó el método inductivo y lectura crítica, lo que permitió reflejar información concreta para alcanzar el cumplimiento de objetivos, mostrando resultados que respondan a las interrogantes de investigación. Además, se realizó la reagrupación y generación de ideas, mediante la clasificación de estudios recopilados previamente, con organización de los temas principales, manteniendo un orden lógico, para revisión de datos relevantes que lleven a la interpretación de información obtenida y presentación de resultados enfocados en responder las preguntas planteadas al inicio del estudio y cumplir los objetivos establecidos en el estudio (Barbón et al., 2019).

Andrade et al. (2018) definen al método inductivo como un enfoque basado en el razonamiento científico, orientado a generar conclusiones a partir de información concreta, mientras que Borjas García (2020) refiere que la técnica de reagrupación y generación de ideas lleva a efectuar un análisis efectivo de la información, permitiendo la reducción del contenido existente en diversos textos, para obtención de las ideas de mayor relevancia plasmadas en los mismos, llevando a la presentación de resultados que resuman los datos resultantes de este análisis.

4. RESULTADOS

4.1. Prácticas seguras implementadas para atención a pacientes COVID-19 en Unidades de Cuidados Intensivos

Tabla 1.

Prácticas seguras implementadas en pacientes COVID-19 en UCI.

Autor y año	Título del estudio	Objetivo	Tipo de estudio	Muestra	Prácticas seguras
Bernal et al. (2021)	Prácticas seguras para gestionar cuidados en los pacientes Covid-19 del Hospital Anexo Villa ESSSALUD FERREÑAFE - Perú.	Determinar la ejecución de prácticas seguras en la gestión de cuidados enfermeros en pacientes COVID-19.	Cuantitativo, no experimental, descriptivo	21 profesionales de enfermería.	• Evitación de ocurrencia de caídas. • Evitar lesiones debido a presión • Administración correcta de fármacos • Identificación correcta de los pacientes
Hornedo et al. (2021)	Acciones del equipo enfermero de UCI acerca de cumplimiento de la Bioseguridad durante la atención a pacientes COVID-19	Valorar los efectos que tienen las acciones del equipo enfermero de la UCI en la ejecución de normas de bioseguridad durante la prestación de servicio a pacientes COVID-19.	Descriptivo, observacional.	60 personas del equipo enfermero de un establecimiento sanitario	• Normas para la bioseguridad y aplicación de precauciones estándar para atención sanitaria: empleo adecuado de prendas de protección, clasificación de desechos, higiene de las manos.
De Araújo et al. (2023)	Prácticas para la seguridad vista desde la percepción del equipo enfermero	Identificar el conocimiento que posee el equipo enfermero acerca de prácticas de seguridad y notificación de incidentes suscitados en la atención	Cuantitativo, transversal	90 profesionales de enfermería	• Práctica más aplicada: higiene de manos • La de menos aplicación: identificación del paciente • El evento adverso más notificado fue la ocurrencia de úlceras por presión
Risquez et al. (2020)	Saberes, comportamientos y prácticas en higiene de manos en el equipo sanitario en tiempos de	Evaluar los conocimientos, comportamientos y prácticas que mantiene el equipo sanitario para	Transversal intrahospitalario , cuantitativo	42 personas entre profesionales médicos y	• Higiene de manos

	COVID-19 en un establecimiento hospitalario capitalino.	higiene de las manos y bioseguridad por COVID-19		estudiantes de Medicina	• Normas básicas de bioseguridad: clasificación y manejo de desechos, uso de equipos de protección personal
Martínez et al. (2022)	Evaluación de planes de contingencia diseñados para prestación de servicios a pacientes de UCI en tiempos de COVID-19	Evaluar los planes de contingencia diseñados y su efectividad en la atención de la UCI en tiempos de COVID-19 en 2020.	Cualitativo, sistemático	100 profesionales de salud	• Higiene de manos • Normas de bioseguridad • Empleo correcto de equipos de protección personal • Educación acerca de seguridad del paciente
Midorikawa et al. (2021)	Vigilancia da higiene das las mãos da UCI: pré e pós-intervenção educativa	Evaluar la adherencia que tuvo el equipo de salud a la práctica de higiene de las manos para desarrollar un programa de intervención educativa.	Cuantitativo, cuasi experimental	200 profesionales de salud	• Estrategia Multimodal de higiene de manos • Protocolo de prevención y control de infecciones hospitalarias
Brandão et al. (2022)	Execução e monitoramento de estratégias de precaução na equipe de saúde contrastadas em duas instituições de saúde	Evaluar la ejecución y aplicación de precauciones estandarizadas en el equipo de salud de 2 establecimientos hospitalarios	Descriptivo, cuantitativo	366 profesionales sanitarios de 2 hospitales públicos	• La práctica más aplicada fue higiene de manos • Empleo correcto de prendas para protección personal • No se aplicó adecuadamente el manejo y clasificación de desechos hospitalarios
Morales et al. (2022)	Comprensión, mantenimiento y ejecución de políticas orientadas a la atención segura de pacientes en profesionales enfermeros, para evitar y reportar eventos adversos	Identificar el impacto generado por la ejecución de intervenciones educativas en la comprensión, mantenimiento y ejecución de una política segura de un	Cuasi experimental, cuantitativo	40 enfermeros	• Reporte de eventos adversos es más aplicado por enfermería • Educación en política de seguridad del paciente

	de un establecimiento hospitalario ubicado en Cundinamarca	establecimiento sanitario para evitar y reportar eventos adversos en enfermería			
Álvarez Igreda (2023)	Conocimiento acerca de las prácticas seguras aplicadas durante la prestación de servicios enfermeros de un establecimiento hospitalario ubicado en la ciudad de Lima	Definir el relacionamiento entre el conocimiento y el mantenimiento de prácticas seguras ejecutadas durante la atención enfermera en un hospital.	Básico, correlacional, cuantitativo	100 enfermeros que laboran en un establecimiento público.	• Evitación de la posibilidad de sufrir una caída • Administración adecuada de medicación prescrita • Identificación de pacientes • Evitación de lesiones generadas por presión
Haas et al. (2022)	Conductas seguras en la atención de pacientes en áreas críticas en tiempos de COVID-19	Realizar una evaluación de las conductas y acciones seguras para el paciente aplicadas en la UCI de un establecimiento de salud en pandemia de COVID-19.	Descriptivo, transversal	103 profesionales sanitarios	• Transferencia correcta de información de pacientes en puntos de transición o traslado
Irigoin y Constantino (2022)	Percepción del equipo enfermero acerca de cuidados proporcionados a los pacientes diagnosticados con COVID-19 que requirieron atención en UCI.	Describir la percepción que tiene el equipo enfermero acerca de la atención proporcionada a pacientes con diagnóstico de COVID-19 en la UCI.	Cualitativo, descriptivo	69 enfermeras de la UCI	• Capacitación en seguridad del paciente • Cambios posicionales para prevención de lesiones por presión • Administración de medicamentos

Fuente: Artículos científicos originales incluidos en el proceso de revisión documental

Análisis: En la tabla 1, en relación con las prácticas seguras que se implementaron para la prestación de servicios a los pacientes con COVID-19 en las Unidades de Cuidados Intensivos, se evidencia que las prácticas seguras de mayor aplicación por parte del equipo de salud fueron la higiene de manos, las medidas de bioseguridad entre ellas el uso de prendas de protección personal.

4.2. Desafíos de la implementación de prácticas seguras para cuidado del paciente crítico Covid-19 e impacto de los mismos.

Tabla 2.

Desafíos de la implementación de prácticas seguras e impacto.

Autor y año	Título	Objetivo	Tipo de estudio	Muestra	Impacto	Desafíos
Hornedo et al. (2021)	Acciones del equipo enfermero de UCI acerca de cumplimiento de la Bioseguridad en la prestación de servicios a pacientes COVID-19	Valorar los efectos que tienen las acciones del equipo enfermero de la UCI en la aplicación de la bioseguridad en la prestación de servicio a pacientes COVID-19.	Descriptivo, observacional	60 profesionales de enfermería de un Hospital General	Se registraron cambios positivos en el conocimiento y preparación de enfermería para ejecutar prácticas seguras en tiempos de pandemia, respondiendo a las necesidades de atención, a pesar de las limitaciones presentadas en relación con la dotación de insumos.	Ausencia de prendas para protección personal, materiales e insumos para mantener prácticas como higiene de manos (fallas de agua, falta de jabón, alcohol gel y toallas descartables)
Martínez et al. (2022)	Evaluación de los planes de contingencia diseñados para atención a pacientes de UCI en tiempos de COVID-19	Evaluar los planes de contingencia diseñados y su efectividad en la atención de la UCI en tiempos de COVID-19 en 2020.	Cualitativo, sistemático	100 profesionales de salud	Mediante mantenimiento de prácticas seguras establecidas dentro de planes de contingencia se evidenció mejora de comunicación y evaluación de riesgos, manteniendo estas prácticas, disminuyendo la tasa de pacientes fallecidos y la tasa de infecciones profesionales.	No se contó con una evaluación formal de los riesgos, siendo realizada de forma momentánea y se dificulta el cumplimiento de acciones seguras sostenibles por problemas en la gestión organizacional.
Macías et al. (2022)	Afectación de la notificación de eventos y fallas en la	Conocer el impacto generado a causa del COVID-19 en el reporte	Descriptiva, organizacional y retrospectiva	33 centros hospitalarios y 262	No se mantuvo una adecuada aplicación de la cultura notificación de eventos en los establecimientos,	Se identificó que la disminución de notificaciones debido a la sobrecarga laboral, situación

	medicación en tiempos de COVID-19	de IS y EM en el CISEMadrid		establecimientos de primer nivel en el período de enero 2018 a diciembre 2020.	por lo que se disminuyeron las notificaciones de eventos y los errores de medicación, generando un impacto negativo en el paciente.	psicológica en profesionales, alta rotación del personal, falta de supervisión y seguimiento.
Pereira et al. (2023)	Notificação de eventos e manutenção do cuidado seguro aos usuários na pandemia	Analizar las notificaciones acerca de eventos ocurridos en tiempos de pandemia por Covid-19	Cuantitativa, transversal y exploratoria	1448 profesionales de un establecimiento privado	No se mantuvo una adecuada aplicación de las prácticas seguras durante la atención en unidades críticas, incrementando la ocurrencia de eventos adversos que produjeron daños leves, moderados y muerte de pacientes.	La falta de aplicación de prácticas seguras se debió principalmente a la falla de comunicación, falta de capacitación para enfrentar la crisis sanitaria, fallas en administración de fármacos y colapso del servicio.
Haas et al. (2022)	Conductas seguras en la atención de pacientes en áreas críticas en tiempos de COVID-19	Realizar una evaluación de las conductas y acciones seguras para el paciente aplicadas en la UCI de un establecimiento sanitario en tiempos de COVID-19.	Transversal y descriptivo	103 profesionales sanitarios	Se presentó un déficit de notificaciones de eventos adversos e incidentes, con incumplimiento de la práctica segura de notificación de eventos durante la crisis sanitaria.	El equipo detectó ocurrencia de fallas e incidentes en la atención, pero no notificó por temor al castigo y dificultades en el cumplimiento de protocolos debido a la situación de emergencia, la saturación laboral y la afectación emocional.
Gómez et al. (2023)	Evitación de ocurrencia de lesiones por presión en los pacientes de la UCI COVID-19 desde la	Diseñar un Plan para proporcionar cuidados enfermeros enfocados en evitar la ocurrencia de lesiones ulcerosas a causa	Enfoque mixto, de campo, descriptivo y transversal.	204 pacientes Covid-19 hospitalizados entre septiembre 2020 a	Se generaron intervenciones iatrogénicas que empeoraron la condición de los pacientes por uso de prácticas no recomendadas como empleo de flotadores y rodetes para	La falta de conocimiento del equipo enfermero en relación con las prácticas para prevenir úlceras causadas por presión fue el mayor factor de riesgo

	perspectiva de enfermería	de presión en los pacientes de la UCI COVID-19.		septiembre 2021 en la UCI	cambios posturales para prevención de úlceras, evidenciando una falta de aplicación de esta práctica segura.	detectado, con falta de capacitación y seguimiento.
Zúñiga Pachecho (2019)	Mantenimiento de medidas para la bioseguridad en la UCI de un establecimiento sanitario de la Junta de Beneficencia en el año 2019	Caracterizar las condiciones laborales y abastecimiento de materiales e insumos de la UCI para el mantenimiento de la aplicación de las prácticas seguras.	Descriptivo, transversal, mixto	93 personas que conforman el equipo sanitario	No se cumplió adecuadamente la aplicación de normas establecidas para la bioseguridad y prácticas seguras, incrementando el riesgo de transmitir infecciones que se relacionan con la prestación de servicios sanitarios.	Favorecieron el incumplimiento de medidas de bioseguridad la ausencia de formación y capacitaciones, poca experiencia en UCI, demanda laboral, desconocimiento de protocolos y escasez de insumos
Santana y Pinargote (2021)	Medidas para la bioseguridad como mecanismo de prevención de la diseminación de COVID-19 en un establecimiento hospitalario de Chone	Detallar las medidas aplicadas para la bioseguridad del equipo sanitario de un establecimiento en Manabí para prevenir la transmisión del Covid-19;	Descriptivo, mixto, inductivo-deductivo	49 profesionales de salud	Se aplicaron inadecuadamente las prácticas seguras relacionadas con medidas para la bioseguridad, entre ellas la higiene de las manos, empleo de prendas para protección personal y la clasificación de desechos, lo que incrementó el riesgo de contagios en usuarios internos y externos.	Este incumplimiento se debió a la existencia de un nivel bajo de conocimientos acerca de las prácticas seguras para la bioseguridad ante la pandemia, con ausencia de capacitación y formación del personal.
Rizzo et al. (2023)	Seguridad del equipo enfermero y el paciente en las UCI en tiempos de COVID-19	Evaluar la cultura de aplicación de prácticas seguras del equipo enfermero durante su prestación de servicios a pacientes COVID-19.	Cuantitativo, transversal	90 personas del equipo sanitario que laboran en las UCI de establecimientos universitarios	La formación continua del personal de enfermería favoreció el mantenimiento y la ejecución de acciones seguras, una adecuada cultura de seguridad y mejora en los procesos, previniendo ocurrencia de errores durante la atención.	La experiencia del personal enfermero y la implementación de flujos contribuyó para mantener la aplicación de prácticas seguras durante la pandemia en las unidades críticas estudiadas.

Sánchez (2023)	Evaluación de la aplicación de la práctica de higiene de las manos por parte del equipo de salud de la UCI.	Determinar la existencia de factores que se relacionan con el mantenimiento y ejecución de la estrategia de higiene de las manos en profesionales que laboran en UCI.	Transversal, descriptivo, cuantitativo.	110 profesionales sanitarios de la UCI de un Hospital Clínico	Se incrementó el riesgo de enfermedades que se asocian a los servicios de salud, por aplicación incorrecta de higiene de las manos en el equipo sanitario, pese a contar con formación en dicha práctica y conocer sus beneficios.	No se contó con un protocolo estandarizado para higiene de las manos y bioseguridad en esta área, además existió falta de capacitación en los profesionales para aplicación de esta práctica segura en tiempos de pandemia.
Robayna et al. (2022)	Frecuencia de úlceras por presión presentadas en pacientes de la UCI con y sin COVID-19.	Comparar lesiones por presión presentadas en pacientes de la UCI durante los 3 primeros meses de pandemia en contraste con un período similar en el año antes de la pandemia.	Histórico, cuantitativo, de cohorte	362 pacientes de UCI: 235 antes de pandemia y 160 en pandemia	Debido a la ausencia de una aplicación correcta de la práctica segura de prevención de úlceras por presión se generó un impacto negativo, duplicando los casos de estos incidentes en pacientes de UCI.	Situaciones como la crisis sanitaria y la ausencia de información acerca de COVID-19 y seguridad del paciente dificultó la aplicación de acciones seguras para evitar úlceras por presión y aplicación de medidas de prevención.
Aguilera et al. (2020)	Infecciones bacterianas en pacientes de una UCI que se asocian a la COVID-19	Detallar las principales infecciones bacterianas en pacientes de una UCI que se asocian a la COVID-19	Descriptivo, cuantitativo	13 pacientes de entre 49 a 91 años de un establecimiento público	Por falta de aplicación de prácticas seguras para la bioseguridad durante la pandemia, se generó un alto porcentaje de casos de infecciones bacterianas en usuarios COVID-19 internados en la UCI, siendo un importante indicador de eventos adversos.	La dificultad para mantener y cumplir las normas de bioseguridad, higiene de las manos y empleo de prendas de protección personal se limitó por escasez de recursos, temor y desconocimiento del personal sanitario ante la COVID-19.

Fuente: Artículos científicos originales incluidos en el proceso de revisión documental.

Análisis: En la tabla 2, referente los desafíos de la implementación de prácticas seguras para cuidado del paciente crítico COVID-19 e impacto de estos, se puede denotar, falta de capacitación del personal, la no estandarización de protocolos, la alta demanda laboral por saturación del servicio y la escasez de recursos, materiales e insumos. El impacto que se evidencia es negativo, ya que ocurrieron un mayor número de incidentes, eventos adversos que no fueron notificados e incumplimiento de prácticas seguras.

5. DISCUSIÓN

En la presente investigación se evidenció que durante el tiempo de pandemia por COVID-19, las prácticas de seguridad más implementadas por el equipo sanitario en UCI del continente Americano durante la prestación de servicios asistenciales a pacientes diagnosticados con la enfermedad, fueron la higiene de manos y el mantenimiento de medidas para la bioseguridad esenciales, entre ellas el empleo de prendas para protección personal para prevención y control de infecciones; esta información concuerda con De Arriba et al. (2021) quienes refirieron que durante la pandemia se incrementó el nivel de adherencia del equipo de salud a la higiene de manos como práctica segura indispensable para la bioseguridad, en comparación con los niveles de alcanzados antes de la pandemia.

Del mismo modo, Reyes y Costa (2021) y Gil et al. (2022), sostuvieron que durante el tiempo de COVID-19 el equipo enfermero mantuvo dentro de sus posibilidades, la aplicación de prácticas seguras, entre ellas las medidas para la prevención de infecciones intrahospitalarias, identificación de riesgo de lesiones e identificación de usuarios con la finalidad de evitar equivocaciones durante la administración de tratamientos farmacológicos o en la ejecución de procedimientos.

Además, en referencia los desafíos más presentados en relación a la implementación de estas prácticas seguras en pacientes en las UCI y el impacto de estos, se identificó: la falta de capacitación y la sobrecarga laboral con gran demanda de pacientes, la escasez de insumos, materiales y equipos, generando un impacto negativo que afectó la seguridad de los servicios sanitarios proporcionados a pacientes críticos, datos que concuerdan con la publicación de Salvatierra et al. (2021), quienes indicaron que existieron inconvenientes para mantener la disponibilidad de materiales e insumos necesarios durante la pandemia, afectando la seguridad del paciente e incrementando el riesgo de infecciones intrahospitalarias y transmisión de la patología.

Por otra parte, Buendía et al. (2022), indicaron que en su estudio se vio afectado el mantenimiento de diversas acciones y prácticas que regularmente se ejecutaban para la entrega de cuidados seguros a los pacientes, evidenciando principalmente la reducción del número de notificaciones de incidentes que se relacionan con la atención del personal sanitario, a pesar de su ocurrencia y el mantenimiento de normas de bioseguridad básicas como el empleo de

prendas de protección personal a causa del desabastecimiento y el desconocimiento del personal sanitario.

De igual manera, Valderrama Charria (2023) refirió que existieron diversas limitaciones en tiempos de COVID-19 para el personal sanitario, entre ellas la escasez de insumos y materiales, el poco conocimiento y sobrecarga laboral que generaron alteración de la salud física y psicológica, afectando la calidad del cuidado y el mantenimiento de prácticas seguras, coincidiendo con Sarduy et al. (2023), quienes manifestaron que la aplicación de prácticas seguras se vio afectada durante este período, debido al desconocimiento, la falta de capacitación y ausencia de un sistema de notificación estandarizado, con impacto negativo para la cultura de seguridad.

6. CONCLUSIONES

La aplicación de prácticas seguras para la prestación de servicios asistenciales a pacientes con COVID-19 en las áreas críticas en el continente americano no se cumplió en su totalidad, a causa de diversas limitaciones y desafíos, encontrando que aquellas que se mantuvieron durante la crisis sanitaria fueron predominantemente la higiene de manos, las normas de bioseguridad entre ellas el empleo de prendas para protección personal.

Dentro de los desafíos que enfrentó el personal sanitario para implementar prácticas seguras, resaltan el desconocimiento, falta de capacitación y preparación del personal sanitario acerca de la patología, sumado a la ausencia de protocolos estandarizados y la afectación física y emocional por la sobrecarga laboral, el temor al contagio así como el déficit de insumos, materiales y equipos; estos desafíos generaron un impacto negativo en el mantenimiento de la seguridad en áreas críticas, con aumento de ocurrencia de incidentes y eventos adversos así como la dificultad para mantener el monitoreo de estas prácticas, con una notable reducción de la cultura de reporte de incidentes afectando la calidad de servicios asistenciales proporcionados a los usuarios.

7. RECOMENDACIONES

Se requiere el fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente en los establecimientos sanitarios del continente americano, mediante capacitación y formación continua y el monitoreo permanente de estándares e indicadores que evidencien la aplicación de prácticas seguras, conforme lo establecen los manuales y protocolos existentes en cada país, permitiendo la estandarización de acciones enfocadas en mantener una atención segura y de calidad para los usuarios.

Se deben fortalecer los procesos de reporte de incidentes y/o eventos adversos, incluyendo la implementación de sistemas de reporte anónimo sin represalias, fáciles de usar e incentivar la participación, lo que permitirá una mejor adherencia del personal sanitario a la cultura del reporte, además con la detección de factores contributivos y acciones inseguras que conllevan a que se produzcan dichos eventos; además, se deben diseñar medidas para apoyo físico y emocional para el personal sanitario, incluyendo programas de salud mental, gestión del estrés y manejo de la fatiga laboral, buscando la mitigación del impacto negativo en el bienestar del equipo de salud.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilera, Y., Díaz, Y., Ortiz, L., González, O., Lovelle, O., y Sánchez, M. (2020). Infecciones bacterianas asociadas a la COVID-19 en pacientes de una unidad de cuidados intensivos. *Revista Cubana de Medicina Militar, 49*(3), e020079. http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v49n3/1561-3046-mil-49-03-e793.pdf

Aibar, C., Barrasa, I., Moliner, J., Gutiérrez, I., Aibar, L., Obón, B., y Ríos, D. (2019). Circulando hacia la seguridad del paciente: realidad y deseo. *Gaceta Sanitaria*, *33*(3), 242.248. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.11.003

Álvarez, J. (2023). Conocimiento y prácticas seguras de cuidado en enfermeras de un hospital de Lima. *Investigación e Innovación, 3*(1), 37-44. https://doi.org/https://doi.org/10.33326/27905543.2023.1.1751

Andrade, F., Alejo, O., y Armendariz, C. (2018). Método inductivo y su refutación deductista. *Conrado, 14*(63), 117-122. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442018000300117

Barbón, O., García, N., Pavón, L., Naranjo, F., y Salas, W. (2019). Convergencias en el escenario actual de la investigación estudiantil en Latinoamérica. *Revista Espacios, 40*(21), 23-26. https://acortar.link/wZMU8e

Bernal, F., Gil, Y., Gil, K., Julca, D., La Madrid, B., y Arbañil, K. (2021). Prácticas seguras para la gestión del cuidado del paciente Covid-19 en el Hospital Anexo Villa ESSSALUD FERREÑAFE - Perú. *CURAE: Revista Científica de Enfermería*, *5*(1), 17-30. https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/2199/2745

Borjas, J. (2020). Validez y confiabilidad en la recolección y análisis de datos bajo un enfoque cualitativo. *Trascender, contabilidad y gestión, 5*(15), 79-97. https://doi.org/https://doi.org/10.36791/tcg.v0i15.90

Brandão, P., da Costa, T., Rodrigues, T., Ching, S., Garcia, F., y Vieira, F. (2022). Cumprimento das medidas de precauções-padrão por profissionais de saúde: comparação entre dois hospitais. *Enfermería Global*(65), 1-14. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.484091

Bravo, A., Rodríguez, M., Libreros, M., y Bravo, J. (2020). Abordaje del paciente adulto crítico con covid-19: Perspectiva desde la fisioterapia. *Movimiento Científico, 14*(1), 60-72. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8960728

Buendía, S., Serna, O., y Cruz, T. (2022). Estudio observacional retrospectivo de eventos adversos asociados al tratamiento de COVID-19. *OFIL·ILAPHAR, 32*(2), 1-5. https://www.ilaphar.org/estudio-observacional-retrospectivo-de-eventos-adversos-asociados-al-tratamiento-de-covid-19/

Carranza, J. (2018). Aplicación de las tecnologías de la información y la comunicación para la búsqueda de información científica en el posgrado de especialidades médicas. *Anestesia en México, 30*(1), 18-25. https://www.scielo.org.mx/pdf/am/v30n1/2448-8771-am-30-01-18.pdf

Carrión, I., y Sánchez, E. (2021). Conciliación de la medicación en las transiciones asistenciales de pacientes previamente ingresados. *Revista de la OFIL, 30*(1), 60-64. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2020000100015

Consejo de Salubridad General. (2023). *Acciones esenciales para la Seguridad del Paciente.* Manual, Consejo de Salubridad General de México, Secretaría de Salud, Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, Dirección General de Calidad y Educación en Salud. https://goo.su/X4Y2G

Criado, J. (2020). La profilaxis de la enfermedad tromboembólica venosa en los pacientes con enfermedad médica. *Revista Clínica Española, 220*(1), 1-9. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.07.005

Cruz, M., y Delgado, M. (2021). Seguridad del paciente y responsabilidad jurídica por Covid-19. *Derecho y Salud, 31*, 71-81. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8376371

De Araújo, B., Cañedo, M., Torres, N., Barros, T., y Munhoz, M. (2023). La cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva del equipo de enfermería. *Cogitare Enfermagem, 28*, e91376. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.91375

De Arriba, A., Molina, M., y Serra, L. (2021). Evaluación de la adherencia a la higiene de manos en profesionales sanitarios en un hospital de tercer nivel en relación con la pandemia de SARS-CoV-2. *Revista Española de Quimioterapia, 34*(4), 214-219. https://doi.org/10.37201/req/150.2020

Durán, R., Cazull, I., y Hernández, R. (2022). Necesidad de un modelo de formación de competencia profesional en gestión de seguridad del paciente en cuidados intensivos. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias, 21*(1), 1-15. https://revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/874

Gens, M., Hernández, N., Castro, C., Hospital, I., Oya, E., Bejarano, F., Rey, C., y Martín, F. (2021). Incidentes de seguridad del paciente notificados antes y después del inicio de la pandemia de COVID-19 en atención primaria en Tarragona. *Atención Primaria, 53*(S1). https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102217

Gil, A., Martínez, R., Flores, P., Moyano, R., Sánchez, P., Martínez, A., Calvo, R., Bataller, M., y García, M. (2022). Valoración de la cultura de seguridad del paciente en la UCI de un hospital de segundo nivel al finalizar la tercera oleada de COVID-19. *Enfermería Intensiva, 33*(1), 185-196. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.09.006

Gómez, N., Donoso, R., y Guilcapi, F. (2023). Prevención de úlceras por presión en pacientes críticos con Covid-19 en unidades de cuidados intensivos: una perspectiva de enfermería. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores, 11*(1), 1-28. https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3855/3782

Guevara, G., Verdesoto, A., y Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Recimundo, 4*(3), 163-173. https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173

Gutiérrez, J. (2017). Técnicas para el proceso de búsqueda, acceso y selección de información digital: los operadores. *Publicaciones Didácticas*(87), 393-396. https://core.ac.uk/download/pdf/235855195.pdf

Haas, L., Gaedke, M., y Mendes, J. (2022). Cultura de la seguridad del paciente en los servicios de alta complejidad en el contexto de la pandemia de Covid-19. *Cogitare Enfermagem, 27*, 1-15. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.87866

Hernández, I., y Izquierdo, E. (2021). Seguridad del paciente como fenómeno fundamental para el cuidado en la neuronavegación por imágenes. *Journal Health NPEPS, 6*(2), 264-277. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30681/252610105055

Hernández, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral, 37*(3), e1442. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002

Hernández, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa ,cualitativa y mixta* (Vol. 1). Sede Académica La Paz, México: Mc Graw Hill educación. http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/54000/1292

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta edición ed.). México D.F., México: Mc Gramw Hill Education / Interamericana Editores S.S. de C.V. https://acortar.link/I03so

Hornedo, I., Urbina, O., Fernández, J., y Larduet, L. (2021). Intervención de enfermería en cuidados intensivos sobre Bioseguridad para la atención de pacientes con COVID-19. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia, 37*(1), 1-19. https://revhematologia.sld.cu/index.php/hih/article/view/1605/1236

Irigoin, J., y Constantino, F. (2022). Percepción de la enfermera sobre los cuidados brindados al paciente con Covid-19 en la unidad de cuidados intensivos. *ACC CIETNA, 9*(1), 5-17. https://doi.org/I: https://doi.org/10.35383/cietna.v9i1.662

Jinete, J., Barraza, D., Morales, R., Pardo, A., Siado, M., y González, H. (2021). Evaluación de los factores asociados a la seguridad del paciente en la unidad de cuidados intensivos. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 40*(9), 921-926. https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.5834895

Lima, P., de Oliveira, M., Lima, R., de Sousa, B., Cardoso, R., y Melo, T. (2020). Cultura de seguridad del paciente en la perspectiva del equipo de enfermería en una maternidad pública. *Enfermería Global, 19*(60), 427-439. https://doi.org/https://doi.org/10.6018/eglobal.386951

López, L., Herrera, P., Rodríguez, J., y Parcon, M. (2019). Adherencia a la higiene de manos por el personal de enfermería. *Revista Archivo Médico de Camaguey, 23*(4), 464-476. http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v23n4/1025-0255-amc-23-04-464.pdf

Macías, M., Garzón, G., Navarro, C., Navea, A., Díaz, A., Santiago, A., y Pardo, A. (2022). Impacto de la pandemia COVID-19 en los sistemas de notificación de incidentes de seguridad del paciente y errores de medicación. *Journal of Healthcare Quality Research, 37*(6), 397-407. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9149769/

Martín, M. (2020). Seguridad del paciente en Medicina Intensiva. Aspectos bioéticos. *Revista de Bioética y Derecho*(48), 61-79. https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n48/1886-5887-bioetica-48-0061.pdf

Martínez, M., Said, I., Regueiro, A., Varela, M., Baltar, D., y Briones, O. (2022). Evaluación de los planes de contingencia en la atención a pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos en la pandemia por COVID-19. *Journal of Healthcare Quality Research, 37*(5), 291-298. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.12.009

Martínez, S. (2020). Actualización sobre la prevención de caídas en ancianos. *Gerokomos, 33*(1), 27-31. https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v33n1/1134-928X-geroko-33-01-27.pdf

Meléndez, I., Macías, M., y Álvarez, A. (2020). Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería, 36*(2), 1-14. https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf202i.pdf

Michalek, C., & Carson, S. (2020). Implementing barcode medication administration and smart infusion pumps is just the beginning of the safety journey to prevent administration errors. *Farmacia Hospitalaria, 44*(3), 114-121. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.7399/fh.11410

Midorikawa, M., Padovani, N., Soares, A., Rossin, F., Ricci, A., Rodrigues, L., Silva, C., y Campos, C. (2021). Observação sistemática de higiene das mãos em unidade de terapia intensiva: pré e pós-intervenção educativa. *Revista Qualidade HC*, 177-185. https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/434/434.pdf

Ministerio de Salud. (2015). *Guía Técnica de Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud.* Paquetes Instruccionales, Ministerio de Salud de la República de Colombia, Unidad Sectorial de Normalización en Salud. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf

Ministerio de Salud de Argentina. (2022). *Manual de Seguridad del Paciente.* Manual, Buenos Aires. http://www.cofa.org.ar/wp-content/uploads/2023/02/ANEXO-1.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2016). *Manual de Seguridad del Paciente/Usuario.* Acuerdo Ministerial 00000115-2016, Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización, Quito. http://www.acess.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/MANUAL-DE-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2019). *Manual de etiquetado seguro de medicamentos en los establecimientos de salud de la Red Pública Integral de Salud - RPIS.* Manual, Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos, Quito. https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC-00046-2019%20SEPT%2024_.pdf

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay. (2017). *Protocolos de Seguridad del Paciente.* Protocolo, Paraguay. https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/765d50-ProtocoloSeguridaddelPaciente.2018.pdf

Mora, Y., Torres, J., Bosi, T., y Espinosa, A. (2023). Referentes teóricos que sustentan un sistema de vigilancia de eventos adversos en unidades de cuidados intensivos. *Medisur*, 15-23. http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v21n1/1727-897X-ms-21-01-15.pdf

Morales, M., Ulloa, C., Rodríguez, J., y Parcon, M. (2019). Eventos adversos en servicios de Cuidados Intensivos y de Medicina Interna. *Revista Archivos Médicos Camagüey, 23*(6), 738-747. http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v23n6/1025-0255-amc-23-06-738.pdf

Morales, N., Moreno, L., y Martínez, L. (2022). Conocimiento y aplicación de la política de seguridad del paciente por el personal de enfermería, para la prevención y reporte del evento adverso en un hospital de segundo nivel en Cundinamarca. *Revista Cultura del Cuidado Enfermería, 19*(2), 8-25. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/05/1401724/conoci1pdf.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Seguridad del paciente*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety

Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffman, T., Mulrow, C., y Shamseer, L. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología, 74*(9), 790-799. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016

Peña, T. (2022). Etapas del análisis de la información documental. *Revista Interamericana de Bibliotecnología, 45*(3), e340545. https://doi.org/https://doi.org/10.17533/udea.rib.v45n3e340545

Pereira, F., da Costa, K., Dormas, E., de Oliveira, R., Ferreria, E., Meneses, G., y Arena, C. (2023). Notificação de incidentes e a segurança do paciente em tempos de pandemia. *Acta Paul Enferm, 36*, 1-8. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO00952

Pilla, M., y Céspedes, J. (2023). Prácticas seguras de atención para evitar infecciones asociadas a la atención de salud. *EducateConciencia, 31*(38), 7-23. https://doi.org/https://doi.org/10.58299/edu.v31i38.584

Reyes, M., y Costa, S. (2021). Cultura de seguridad del paciente durante la pandemia: percepciòn de las enfermeras del Hospital de Mollet (Barcelona). *Paraninfo Digital, 15*(33), e33035d. https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/183249/1/715971.pdf

Rincón, A., Guerrero, K., y Villalón, P. (2022). Errores de medicación como potenciales discrepancias de conciliación farmacéutica en un hospital de Ecuador. *Revista Cubana de Farmacia, 55*(1), 1-13. https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubfar/rcf-2022/rcf221b.pdf

Risquez, A., Landaeta, M., Leyva, J., Ramírez, M., y Rodríguez, K. (2020). Conocimientos, prácticas y actitudes para la higiene de manos del personal médico durante la pandemia COVID-19 en el Hospital Universitario de Caracas. *Bol Venez Infectol., 31*(1), 65-78. https://acortar.link/acy3Tj

Rivera, H., Paredes, B., y Sánchez, S. (2020). Seguridad del paciente hospitalizado en Essalud. *ACC CIETNA: Para el cuidado de la salud, 7*(2), 85-92. https://doi.org/https://doi.org/10.35383/cietna.v7i2.410

Rizzo, J., Almeida, R., Costa, L., Luz, S., Nogueira, G., Cunha, J., y Santana, E. (2023). Seguridad de los profesionales de enfermería y del paciente ante la pandemia de COVID-19 en unidades críticas. *RLAE Revista Latino-Americana de Enfermagem, 31*, e3861. https://doi.org/10.1590/1518-8345.6317.3860

Robayna, M., A. M., Martín, C., Chinea, C., González, V., Jiménez, A., y González, J. (2022). Incidencia de lesiones por presión en pacientes con y sin Covid-19, ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Revista Ene de Enfermería, 16*(1). https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8562128

Rocco, C., y Garrido, A. (2017). Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Revista Médica Clínica Las Condes, 28*(5), 785-795. https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.08.006

Rocha, G., Fontenele, R., Paz, S., Bezerra, d., Gonçalves, J., y Sales, L. (2022). Segurança do paciente em tempos de pandemia: reflexão a partir dos atributos de qualidade do cuidado. *Escola Anna Nery, 26*(1), 1-7. https://doi.org/https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0109pt

Rodríguez, M., Echeverría, A., Colmenero, M., Morón, R., Cobos, A., y Bueno, A. (2023). Diseño de un modelo de ronda de seguridad para unidades de cuidados intensivos. *Enfermería Intensiva, 34*(4), 186-194. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfi.2023.01.002

Rubio, O., Estella, A., Cabre, L., Saralegui, I., Martin, M., Zapata, L., Esquerda, M., Ferrer, R., Castellanos, A., Trenado, J., y Amblas, J. (2020). Recomendaciones éticas para la toma de decisiones difíciles en las unidades de cuidados intensivos ante la situación excepcional de crisis por la pandemia por COVID-19: revisión rápida y consenso de expertos. *Medicina Intensiva, 44*(7), 439-445. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.04.006

Salvatierra, L., Gallegos, E., Orellana, C., y Apolo, L. (2021). Bioseguridad en la pandemia Covid-19: Estudio cualitativo sobre la praxis de enfermería en Ecuador 2020. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental, 61*(1), 47-53. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177561/art-3-i-2021.pdf

Sánchez, A. (2023). Valoración de la técnica de higiene de manos en profesionales de cuidados intensivos. *Conocimiento enfermero*, 22-39. https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/263

Santana, N., y Pinargote, C. (2021). Normas de bioseguridad para evitar la propagación del Covid-19 aplicada en el Hospital Básico Padre Miguel Fitzgerald de la Ciudad de Chone. *Polo del conocimiento, 6*(12), 856-871. https://doi.org/10.23857/pc.v6i12.3412

Sarduy, M., Mora, Y., Sarduy, A., y Fernández, Y. (2023). Percepción de enfermería sobre la notificación de eventos adversos en cuidados intensivos pediátricos. *Revista Cubana de Enfermería, 39*(1), 1-16. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192023000100038

Silva, L., Silva, Y., Carneiro, M., Marinho, C., Fonseca, A., dos Santos, A., y Nery, T. (2023). Cultura de segurança: percepção dos enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva. *Acta Paulista de Enfermagem*(36), 1-8. https://doi.org/https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO008532

Upadhyay, S. (2020). Keeping Patients Safe: How has the patient safety movement evolved in the U.S.? *Healthleaders PSGH*. https://acortar.link/82t9je

Valderrama, L. (2023). Evidencias del profesional de enfermería durante la pandemia. *Revista Cultura del Cuidado de Enfermería, 20*(2), 43-58. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9128347

Zúñiga, J. (2019). Cumplimiento de las normas de bioseguridad. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Luis Vernaza, 2019. *Revista Eugenio Espejo, 13*(2), 28-41. https://doi.org/https://doi.org/10.37135/ee.004.07.04