



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN GESTIÓN HOSPITALARIA



**Gestión del cuidado de enfermería en pacientes adultos con COVID -19, ingresados en
unidades de cuidados intensivos**

Tesis para optar al grado de Maestra en Gestión Hospitalaria

Presentado por:

Licda. Flor de María Urbina de López

Licda. Sandra Dalila Valiente de Peña

Asesora

Dra. Evelyn Isabel Castellanos

Ciudad universitaria, “Dr. Fabio Castillo Figueroa” El Salvador, junio de 2023

Autoridades

Universidad de El Salvador

Rector

Msc. Roger Armando Arias Alvarado

Vicerrector Académico

PhD. Raúl Ernesto Azcúnaga López

Vicerrector Administrativo

Ing. Juan Rosa Quintanilla

Autoridades de la Facultad de Medicina

Decana

Msc. Josefina Sibrían de Rodríguez

Vicedecano

Dr. Saúl Díaz Peña

Escuela de Posgrado

Director

Dr. Edwar Alexander Herrera Rodríguez

Jefa del Programa de Maestrías

Dra. Blanca Aracely Martínez de Serrano

Coordinación de la Maestría

Dr. Luis Figueroa Aristondo

Dedicatoria

Al personal de enfermería que hizo frente a la pandemia del COVID-19, según la evidencia encontrada pudimos identificar y valorar a quienes valientemente estuvieron realmente en primera línea, de quienes aprendimos y tomamos sus estrategias en la gestión de planificación y provisión de cuidados; lo que contribuyó en el diseño de una propuesta fundamentada en su esfuerzo; ¡¡¡que Dios bendiga su labor!!!

Flor de María Urbina de López
Sandra Dalila Valiente de Peña

Agradecimientos

A nuestro Padre Dios por darnos la oportunidad de culminar este proceso de aprendizaje.

A mi familia especialmente, a mis hijos quienes en cada clase se escuchan sus risas, sus ruidos, quienes inocentemente son el motor para salir adelante Oswaldo Ernesto López Urbina y Angie Stephany López Urbina.

A mi esposo por su apoyo incondicional Marlon Oswaldo López Rodríguez, quien me sustituyo en las tareas para lograr cumplir con las exigencias.

A mis amigos cercanos por su apoyo emocional, sus palabras de ayuda especialmente a Jaime Ernesto Torres Duke, quien me motivo y lo sigue haciendo para continuar el proceso de formación académica.

A mi compañera de Tesis y de aventuras en esta maestría a Sandra Dalila Valiente de Peña, de quien recibo comprensión, palabras de motivación.

Flor de María Urbina de López

Agradecimientos

A Dios todopoderoso; Mi padre eterno, a quien debo todo lo que soy, de quien he recibido la sabiduría necesaria para todas mis decisiones incluido este informe, fortaleza en los momentos difíciles y paciencia para saber esperar y mantenerme firme.

A mi familia; quienes me han acompañado en todo momento y me han dado palabras de aliento para continuar y ser fuerte; especialmente a mi esposo, mi compañero de viaje por esta vida, Marvin Peña muchas gracias por tu amor.

A mi jefa Lcda. Lorena Patricia Jandres de Meléndez por facilitar la gestión en este proceso académico; de igual manera a Lcda. Aura Marina Miranda de Arce quien desde su cargo me apoyo con todo el trámite inherente a este proceso; muchísimas gracias, amigas

A mi colega, compañera y amiga; Flor de María Urbina de López, en ese orden llego a mi vida y en este último paso ha sido alguien muy importante para mí, no solo por compartir esta aventura del conocimiento y aprendizaje, sino porque aprendí a conocerla y encontré a un excelente ser humano; gracias Florcita por estar dispuesta y en pie, cuando yo he querido detenerme y estancarme, por darme ánimos que han funcionado; mil gracias

A mi asesora de Tesis: Dra. Evelyn Isabel Castellanos por compartir su valiosa experiencia con nosotras y hacernos encontrar el camino, cuando nos sentíamos perdidas, por la paciencia y empatía mostrada en todo momento.

Sandra Dalila Valiente de Peña

Resumen

Introducción: A nivel mundial el COVID-19 afectó los centros de servicios de salud, necesitando realizar modificaciones estructurales y organizacionales del área de enfermería, para brindar atención en salud. **Objetivo:** Analizar la gestión del cuidado de enfermería en pacientes adultos con COVID-19, ingresados en unidades de cuidados intensivos de América, Europa y Asia durante el 2020. **Metodología,** investigación documental, con utilización de la declaración PRISMA, total de artículos encontrados 54, duplicados 10, excluidos 30 y seleccionados 14; en la lectura crítica se utilizó el instrumento CASPe. **Resultados:** en España, Argentina y Colombia coinciden que el intervalo de la edad oscila entre los 55-73 años, con prevalencia de comorbilidades (73.5-79.7%), como hipertensión arterial, diabetes mellitus y EPOC, aumentando el índice de mortalidad. La causa de ingreso en el 75%, fue distrés respiratorio por neumonía COVID-19, esto ameritó ventilación mecánica y posicionamiento prono; con una duración de 12 a 16 hrs; requiriendo cuidados de enfermería, debido a las complicaciones; se establecieron diagnósticos enfermeros según NANDA, para prevenir las úlceras por presión, complicaciones más frecuentes; las intervenciones uso de apósitos preventivos en puntos de presión, evaluación y manejo de la piel. **Conclusiones;** las estrategias de gestión en la planificación del cuidado se fundamentaron en su participación en el posicionamiento prono, como terapia coadyuvante recomendada para el manejo de pacientes. Por otra parte, las estrategias de gestión en la provisión se centraron en la asignación del personal en áreas de mayor demanda, la disponibilidad y uso de equipo e insumos para la atención de pacientes.

Palabras claves: Enfermeras, Gestión, Cuidado, Pacientes, Adulto, COVID-19, Cuidados Intensivos.

CONTENIDO

INTRODUCCION	x
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Situación problemática.....	1
1.2. Justificación.....	2
1.3. Objetivos	3
1.3.1. General	3
1.3.2. Específicos	4
CAPITULO II: MARCO TEORICO	5
2.1. Bases Teóricas	5
2.2. Estado del arte.....	21
CAPITULO III. METODOLOGÍA	23
3.1. Método de investigación	23
3.2. Tipo de investigación:.....	23
3.3. Criterios de inclusión para la selección de documentos:	23
3.3.1. Tipo de fuentes de información	23
3.3.2. Periodo de publicación.....	23
3.3.3. Tipo de participante	24
3.3.4. Tipo de medidas de desenlace.....	24
3.4. Métodos de búsqueda para la identificación de los estudios.....	24
3.5. Descripción de variables	24
1.3. Técnicas e instrumentos	26
1.4. Extracción y análisis de los datos.....	26
1.5. Plan de tabulación y análisis de datos	26
CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	28
4.1. Resultados	28
4.2. Discusión.....	42
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	45
5.1. Conclusiones	45
5.2. Recomendaciones.....	45

5.3. Propuesta técnica.....	47
FUENTES DE INFORMACIÓN	54
ANEXOS	66
N°1. Flujograma PRISMA.....	66
N°2. Bitácora de obtención de información.....	67
N°3. Instrumento CASPe Extracción y análisis de los datos.....	73
N°4. Matriz de análisis de contenido	75

INTRODUCCION

La salud en cualquier parte del mundo es un pilar fundamental para el adecuado desarrollo humano, de disfrute de la vida y de crecimiento. La gestión del cuidado del personal de enfermería está presente en las enfermedades emergentes ocasionadas por virus, que han sido un problema de salud a lo largo de la historia, provocando pandemias que han dejado un gran impacto a nivel sanitario con un colapso en los sistemas de salud a nivel mundial, necesitando de una sección de un hospital que proporcione el ambiente adecuado para los cuidados especiales y la atención a pacientes con problemas de salud potencialmente mortales, llamadas Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Estos pacientes necesitan monitoreo y tratamientos constantes, que tienen que ser proporcionados por profesionales de salud capacitados como el personal de enfermería.

Durante la pandemia por COVID-19, que inicio en China en el año 2019, las unidades de cuidados intensivos (UCI) necesitaron un incremento de la capacidad instalada, incluida la dotación de personal de la UCI con competencia para atender el número elevado de pacientes en estado crítico. En consecuencia, se llamó a enfermeras de otras áreas de atención hospitalaria para que formaran parte del personal de la UCI, junto con enfermeras de cuidados intensivos con experiencia (Bergman, 2021).

Esta situación creo la necesidad de revisar y valorar la gestión del cuidado del personal de enfermería, para ejecutar un proceso de planificación, organización e implementación de dichos cuidados.

La alta demanda de pacientes obligó a retomar las competencias del personal de salud, para dirigir la atención al paciente en estado crítico por COVID -19 y preparar otros recursos de enfermería para poder dar respuesta a dicha demanda, con una preparación técnica; Los hallazgos del estudio (Bergman, 2021) indican que las enfermeras percibieron que la seguridad del paciente y la calidad de la atención se vieron comprometidas durante la pandemia.

Todos los hospitales del mundo fueron acondicionados para la atención de pacientes COVID-19, incluyendo El Salvador, con la finalidad de aumentar la capacidad instalada para la gestión del cuidado de enfermería y poder dar respuesta a la demanda de pacientes.

La presente investigación se centró en la sistematización de documentos con los datos relacionados a las estrategias de gestión de planificación y provisión de los cuidados de enfermería, según literatura científica a nivel mundial.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.Situación problemática

La gestión del cuidado es un proceso humano y social que se apoya en la influencia interpersonal, del liderazgo, la participación y de la comunicación; tiene el propósito de adecuar la atención a las necesidades del enfermo, las demandas de sus familiares, cuidadores y la comunidad. (Grajales, 2004) En este sentido enfermería es la disciplina que le corresponde la gestión de los cuidados, para ello se hace necesario, la planificación, la organización, motivación e implementación de los mismos.

A nivel mundial se presentó una nueva enfermedad denominada COVID-19 producida por el coronavirus, siendo afectadas las personas de todas las edades, independientes del género, raza, religión y otras características demográficas.

Durante la pandemia del COVID-19, el personal de enfermería considerado personal de primera línea, realizó la gestión del cuidado de los pacientes adultos, que fueron los más afectados por esta enfermedad, con una participación activa encaminada a la atención del usuario en todas las áreas, sin embargo, debido a la gravedad de los casos derivados del coronavirus y otras variantes, los usuarios aumentaron en número y en apareamiento de nuevas complicaciones, lo que provocó la creación de nuevas y exclusivas unidades de cuidados intensivos, para monitoreo, tratamiento constante, e inclusive soporte de las funciones vitales.

Definitivamente ningún país del mundo tenía un sistema de salud que diera respuesta a esta situación emergente que, implicaba un riesgo potencial, no solo para los usuarios, si no para el personal de enfermería que brinda la gestión del cuidado a los pacientes con COVID-19.

Por esta razón el personal de enfermería asignado para las unidades de cuidados en este momento coyuntural se vio en la necesidad de generar estrategias que le permitieran la planificación y

provisión de cuidados en un ambiente con muchos riesgos, que no solo implican complicaciones físicas, sino que también emocionales.

Por lo anterior surge la necesidad de la presente investigación, y la interrogante **¿Cómo se realizó la gestión del cuidado de enfermería en pacientes adultos con COVID -19, ingresados en unidades de cuidados intensivos?** la cual se logró responder a través de una revisión de documentos científicos que proporcionaron resultados de las estrategias implementadas tanto en la planificación, como la provisión de cuidados.

1.2.Justificación

La crisis sanitaria provocada por la pandemia del virus COVID-19 volvió a destacar el papel de los profesionales sanitarios como elemento clave para su contención, que sufren una alta tensión marcada por la presión asistencial y la falta de medios de protección (Trigo, 2020)

Los profesionales de Enfermería son parte de este personal, según la OMS enfermería abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades enfermos o sanos y en todos los entornos. Las enfermeras están en la línea de acción de la prestación de servicios y desempeñan un papel importante en la atención centrada en la persona.

A pesar de los riesgos que implica su trabajo en el contexto de la pandemia, y de las limitantes en cuanto al desconocimiento de la enfermedad, los profesionales de enfermería desempeñaron un papel protagónico en la gestión del cuidado, con el propósito de mejorar el estado de salud de los usuarios con COVID-19, ingresados en las unidades de cuidados intensivos; respondiendo a la necesidades múltiples de estos usuarios en un estado totalmente dependiente; quienes no solo requieren de atención en lo biológico, sino también la parte cognitiva.

Como parte del trabajo colaborativo que enfermería realiza, se encuentran todas aquellas actividades dirigidas al cumplimiento de las indicaciones médicas, lo cual incluye diversos medios de diagnósticos y terapéuticos, en respuesta a un diagnóstico médico; entre las que se pueden citar las siguientes; colocación de catéteres periféricos, cuidados de catéteres venosos centrales,

administración y vigilancia de líquidos endovenosos, administración de fármacos por las diferentes vías, de igual manera toma de muestras de sangre y otras para análisis y evaluaciones de progreso y/o tratamiento oportuno, control de balance hídrico y diuresis entre otros.

Por otro lado también desarrolla el trabajo autónomo, también conocido como acciones del componente disciplinar, según la unidad de enfermería del MINSAL, comprendiéndose todas aquellas acciones que la enfermera está capacitada para realizar legalmente de acuerdo a su formación académica, experiencia y respaldo técnico científico; esto significa que tienen las competencias requeridas en la planificación, organización, motivación e implementación de la provisión de los cuidados de enfermería y la toma de decisiones.

Todo lo anterior señala la importancia esencial de la gestión del cuidado del paciente con COVID-19 por el personal de enfermería, como una prioridad en el sistema de salud, trabajando en un ambiente de alto riesgo de contaminación, de gran demanda de pacientes y desconocimiento de todas las complicaciones que produce la enfermedad, que lleva a dichos pacientes a ingresar en las unidades de cuidados intensivos, donde requieren una atención más personalizada y cuidadosa por el riesgo de muerte.

La finalidad del conocimiento que se adquirió a través de la revisión de documentos, benefició el área de investigación de enfermería, ya que los resultados brindaron una mejor evidencia para identificar y elaborar propuestas del rol del personal de enfermería en la gestión de cuidados en situaciones de crisis tales como la pandemia del COVID – 19.

1.3.Objetivos

1.3.1. General

Analizar la gestión del cuidado de enfermería en pacientes adultos con COVID-19, ingresados en unidades de cuidados intensivos de América, Europa y Asia durante el 2020.

1.3.2. Específicos

1. Describir las estrategias de gestión para la planificación de cuidados de enfermería en pacientes adultos ingresados en unidades de cuidados intensivos con COVID-19
2. Identificar las estrategias para la provisión de cuidados de enfermería en pacientes adultos ingresados en unidades de cuidados intensivos con COVID-19
3. Valorar los resultados de la salud de los pacientes con COVID-19, según la gestión del cuidado de enfermería en las unidades de cuidados intensivos

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Bases Teóricas

Coronavirus/COVID-19

El coronavirus se identificó por primera vez como brote epidemiológico en la Ciudad Wuhan, capital de la provincia de Hubei de la República Popular de China, constituyendo el epicentro; esto sucedió el 31 de diciembre del 2019.

Fue hasta el 11 de marzo de 2020 que la OMS, la reconoció como una pandemia global. El COVID-19 es una enfermedad que puede presentar diferente sintomatología como fiebre, tos, cansancio, pérdida del gusto o del olfato; hasta sintomatología menos habitual como el dolor de garganta, dolor de cabeza, malestar general, diarrea, erupciones cutáneas o pérdida del color de los dedos de las manos o de los pies, ojos irritados, considerados como riesgo leve y/o moderado.

La tasa de letalidad bruta varía sustancialmente por país, en función de las poblaciones afectadas, el punto en el que se encuentra el país en la trayectoria de este brote y la disponibilidad y aplicación de las pruebas (los países que solo someten a pruebas a los casos hospitalizados tendrán una tasa de letalidad bruta registrada más elevada que los países con pruebas más generalizadas). La letalidad bruta de los casos clínicos supera actualmente el 3%, aunque aumenta con la edad hasta aproximadamente el 15% o más en pacientes mayores de 80 años.

La morbimortalidad asociada al COVID-19 también es muy elevada. Las afecciones médicas de los sistemas cardiovascular, respiratorio e inmunitario confieren un mayor riesgo de enfermedad grave y de muerte. Eso hace necesario la hospitalización y según el tipo de complicación necesita un ingreso a una unidad de cuidados intensivos.

Gestión de la Asistencia Hospitalaria

Basado en los requerimientos de la enfermedad COVID-19 a nivel mundial los países generan estrategias de aislamiento de los pacientes, dentro de estas se encuentran: Dividir las áreas de circulación, de atención y de permanencia hospitalaria de los pacientes con COVID-19.

Enfermería como profesionales brindaron una gestión de gran magnitud, y sin precedentes debido al elevado número de personas afectadas y el extraordinario riesgo del personal sanitario; siguiendo las orientaciones nacionales e internacionales para paliar la pandemia, proteger la salud y prevenir la propagación del brote (Estalella, febrero 2021).

Los profesionales de enfermería han participado y respetado las decisiones de las organizaciones de salud a nivel mundial, contribuyendo activamente en las decisiones relacionadas con la prevención del COVID-19 colocando a los pacientes en habitaciones bien ventiladas, minimizando los procedimientos que generen aerosoles.

El papel fundamental de enfermería ha consistido en la vigilancia y el cumplimiento de disposiciones relacionadas con la atención de pacientes; de las cuales se encuentran:

En situaciones que sean necesarios, estudios complementarios como toma de RX, muestras de laboratorio; se recomienda el uso de equipos portátiles en la habitación; el paciente deberá utilizar mascarilla.

En los hospitales de Barcelona el personal de enfermería ha realizado gestiones de capacitación al personal para la utilización de los equipos de protección y para la atención directa a los pacientes hospitalizados en estado crítico con COVID-19

Otra de las gestiones, en las que el personal de enfermería realiza apoyo es, asegurar que los pacientes que comparten habitación y cuarto de baño deben estar en la misma situación clínica. Deben monitorear que los pacientes lleven a cabo medidas de higiene individual estrictas, sobre todo con relación al lavado de manos, mantenimiento de la distancia de seguridad (superior a 1 m) y colocación de mascarilla quirúrgica en los casos requeridos (Gimeno, 23 de mayo 2020).

Uno de los cambios realizados en organizaciones de salud en España consiste en no permitir las visitas a la mayoría de la población, solo en situaciones vulnerables (niños, personas con discapacidad física o intelectual, mujeres post parto) y casos específicos que serán evaluados por el personal sanitario.

Es fundamental establecer un registro de las personas que entran en la habitación, así como de las actividades realizadas en cada acceso y de los incidentes o accidentes que concurren en las mismas. (Gimeno, 23 de mayo 2020).

Criterios de cuidados intensivos según la gestión de cuidado de enfermería

Según la Sociedad Española de Medicina Intensiva los criterios de cuidados intensiva. para que un paciente sea ingresado en la unidad de cuidados intensivos debe existir un beneficio grande, esperable y reversible. frente a un paciente con indicación de ventilación mecánica, y sin disponibilidad de recursos óptimos, se deberá valorar la posibilidad de distribuir los pacientes entre las UCI disponibles; en situaciones en las que los recursos necesarios superen los disponibles deberán aplicarse criterios de triage de ingreso en la UCI, además aplicar criterios estrictos de ingreso en UCI basados en maximizar el beneficio del bien común.

Se debe además fomentar aquellos procedimientos que faciliten el destete de ventilación mecánica según medicina basada en la evidencia y agilizar los circuitos de traslados a planta y centros de derivación, para poder liberar recursos para otros pacientes, además se debe fomentar aquellos procedimientos que faciliten el destete de ventilación mecánica según medicina basada en la evidencia y agilizar los circuitos de traslados a planta y centros de derivación, para poder liberar recursos para otros pacientes.

En caso de complicaciones, o prevista mala evolución tanto clínica como funcional, plantear la retirada terapéutica con el equipo especializado e iniciar las medidas paliativas. En las situaciones de mejoría o en casos de mala evolución es recomendable derivar al paciente a un área de menor complejidad para destete del tratamiento o para establecer el plan de cuidados paliativos.

Establecer, en todos los pacientes ingresados en las plantas de hospitalización (ingresados por COVID-19 u otros motivos), una planificación anticipada de los cuidados de enfermería que se emplearan con una definición clara especialmente en casos de indicación de ventilación mecánica y/o ingreso en uci y comunicarla al resto del equipo y especialidades. Se debe consultar siempre si el paciente dispone de voluntades anticipadas y seguir sus instrucciones, consultando a los representantes designados en el documento de voluntades anticipadas.

Es recomendable evitar el ingreso a personas en la unidad de cuidados intensivos que se prevé un beneficio mínimo como, por ejemplo, situaciones de fracaso multiorgánico establecido, riesgo de muerte calculado por escalas de gravedad elevado, cuando éstas sean fiables en su uso individual o situaciones funcionales muy limitadas, condiciones de fragilidad, etc.

Ante dos pacientes similares, se debe priorizar a la persona con más años de vida ajustados a la calidad (AVAC) o QALY (Quality-AdjustedLifeYear). Son un indicador combinado del estado de la salud que aúna cantidad y calidad de vida, priorizar la mayor esperanza de vida con calidad

En personas mayores se debe tener en cuenta la supervivencia libre de discapacidad por encima de la supervivencia aislada.

Ingresos condicionados o ICU trial: en los casos en los que no esté claro el potencial beneficio de la instauración de tratamientos invasivos se ingresarán de forma condicionada a la evolución clínica en las primeras 48 horas, valorando el fracaso orgánico medido por el SOFA al ingreso y reevaluando la evolución medida por esta escala 48 horas después de tratamiento de soporte total. Se informará al paciente y/o a sus familiares del plan terapéutico y de la posibilidad de aplicar adecuación de medidas terapéuticas en caso de falta de respuesta (Mahbbob, 10/11/2020)

No ingresar pacientes que hayan dejado escritas sus voluntades anticipadas y que rechacen cuidados intensivos y/o ventilación mecánica, tras corroborar con sus representantes las instrucciones que hay en el documento o con el paciente si es competente

Valorar cuidadosamente el beneficio de ingreso de pacientes con una expectativa de vida inferior a 2 años, establecida mediante herramienta NECPAL o similar.

El personal de enfermería debe conocer que todo paciente afectado de insuficiencia respiratoria aguda (IRA) tiene derecho a recibir asistencia sanitaria y se determinará la intensidad terapéutica, según criterios objetivos de idoneidad y expectativas de resolución del proceso con buena calidad de vida y funcionalidad, el ingreso de los pacientes a uci serán los de categoría 1 y 2

Todo paciente mayor de 80 años y con morbilidades recibirá preferentemente mascarilla de oxígeno de alta concentración, oxigenoterapia de alto flujo o ventilación mecánica no invasiva (en estos dos últimos procedimientos se considerará la relación riesgo/beneficio por la producción de

aerosoles en habitaciones compartidas y la disponibilidad de vigilancia en planta de hospitalización convencional) y se seleccionará, cuidadosa e individualmente, la indicación ventilación mecánica invasiva según indicación y evaluando riesgo/beneficios.

Todo paciente entre 70 y 80 años con IRA sin patología previa importante es subsidiario de tratamiento con ventilación mecánica invasiva. En los pacientes entre 70 y 80 años que presentan alguna de estas morbilidades moderadas-graves (ICC, miocardiopatía, dilatada, EPOC, cirrosis, insuficiencia renal crónica, etc.) se valorará cuidadosamente la indicación de VMI y se le tratará preferentemente con VMNI o similar según disponibilidad

Cualquier paciente con deterioro cognitivo, por demencia u otras enfermedades degenerativas, no serían subsidiarios de ventilación mecánica invasiva

En todos casos de los apartados anteriores, la VM invasiva la retiraremos según la evolución del SOFA diario, las complicaciones acontecidas y estableciendo un juicio de futilidad caso a caso.

El criterio médico en cada paciente está por encima de estas recomendaciones generales, siempre que sea razonado, argumentado y se consensue en la sesión clínica diaria o por el Comité de Ética asistencial.

Las decisiones de adecuación terapéutica, idealmente, deben consensuarse con el paciente y/o familiares, pero en esta situación excepcional puede ser difícil tomar decisiones ya sea vía telefónica. En estos casos, si no hay posibilidad de consensuar las decisiones, recordar que el garante de la toma de decisiones es el equipo sanitario del paciente

Los soportes vitales especializados, tipo ECMO, deben restringirse a los pacientes que más puedan beneficiarse de ellos, siguiendo las recomendaciones de los expertos en estos procedimientos invasivos.

Es recomendable que el personal de salud, incluido el personal de enfermería que se encuentra atendiendo a estos pacientes aplique medidas para prevenir y tratar el síndrome de desgaste profesional (burnout) de los profesionales debido a la situación de estrés moral de profesionales.

El ministerio de la república de Cuba y los autores del plan de contingencia para la pandemia proponen para la esta situación de desbordamiento, el uso también del SOFA (Escala de evaluación

de fallo orgánico secuencia), sugieren también la clasificaron de acuerdo a criterios e inclusión para determinar si pueden los pacientes permanecer en hospitalización convencional o requieren de atención en cuidados intensivos. Los pacientes que son clasificados como rojo, tiene prioridad de ingreso en UCI, seguido por los que son clasificados en amarillo, los pacientes clasificados en azul/negro, deben permanecer en hospitalización convencional recibiendo cuidados paliativos con terapia medica activa, a discreción del médico tratante según la opinión grave.(Mahbbob, 10/11/2020)

Gestión del cuidado de enfermería en pacientes con COVID-19

La gestión de los cuidados de enfermería es definida como la acción propia del profesional que realiza con otras personas en beneficio de los pacientes en los diferentes ámbitos. En los pacientes con COVID-19, las enfermeras se convierten en un recurso fundamental en proveer los cuidados integrales al paciente hospitalizado, prevenir y detectar complicaciones de forma precoz y colaborar con el equipo clínico, para valorar la respuesta del paciente al tratamiento frente al coronavirus; gracias a las acciones propias o autónomas y las interrelacionadas que caracterizan a esta disciplina.

Estrategias de gestión para la planificación del cuidado de enfermería en pacientes ingresados en unidad de cuidados intensivos con COVID- 19

A nivel internacional, la enorme demanda para gestionar la pandemia de la COVID-19, ha supuesto un reto tanto en la provisión de personal como de suministros y material sanitario. No existen precedentes ni publicaciones relacionadas con la gestión y liderazgo de los servicios de enfermería en España dentro del plan de emergencia de la pandemia COVID-19. En este artículo se describe la experiencia del Hospital clínica de Barcelona en las circunstancias extraordinarias actuales que constituyen, sin duda, una gestión enfermera de enorme magnitud y sin precedentes debido al elevado número de personas afectadas y el extraordinario riesgo del personal sanitario; siguiendo las orientaciones nacionales e internacionales para paliar la pandemia, proteger la salud y prevenir la propagación del brote. (Estalella, febrero 2021)

La capacidad de trabajo en equipo, la gestión emocional y el respeto a las decisiones organizativas han hecho posible que se hayan podido afrontar los retos que la pandemia ha puesto por delante y que, desde la Dirección de Enfermería, se pueda liderar de forma serena y ordenada las diferentes acciones a realizar. Por último, será necesario continuar con un profundo análisis de la situación y de las acciones desarrolladas para poder identificar las áreas de mejora, así como evaluar la globalidad del proceso. (Estalella, febrero 2021)

En el 100% de los casos en los que se propuso a familiares y pacientes la posibilidad del contacto visual a través del proyecto, la respuesta fue afirmativa. No se disponen de datos objetivos que permitan corroborar que la iniciativa fue exitosa en todos los casos. Ni siquiera es posible evidenciar cómo con el paso del tiempo, la duración del video llamadas fue relegando a los mensajes escritos en este entorno. (Martinez, Agosto 2021)

Coincidimos con otros autores en que ante la situación de soledad de los pacientes graves por la enfermedad COVID-19, no se han emitido pautas claras y suficientes. La comunicación, en términos generales, no ha sido nunca una prioridad dentro de los estándares de la atención sanitaria, aunque esta tendencia podría estar cambiando. (Martinez, Agosto 2021)

Dentro de la gestión de enfermería en los pacientes ingresados en la unidad de cuidados Intensivos se encuentra:

1. Equipamiento adecuado de las aéreas tanto para el paciente que recibe la atención como para el personal que brinda estos cuidados.
2. Estandarización de los protocolos apropiados para el personal de enfermería al colocarse y retirarse el equipo de protección nivel 3
3. Aplicación de protocolos en las áreas de circulación general y circulación interna Vigilar el respetar las rutas de circulación a través del circuito establecido de traslado.
4. Limitar el acceso de las personas al área de pacientes con COVID-19.
5. Clasificar los pacientes sospechosos con los pacientes confirmados. (criterios determinados en la tabla 1)

Tabla 1*Criterios de valoración para ingreso a UCI (debe tener al menos un criterio)*

Criterios mayores	Criterios menores
Necesidad de ventilación mecánica invasiva	Infiltración multilobulares
Shock con necesidad de vasopresión	Uremia (BUN mayor 20mg/dl)
PaO ₂ / FiO ₂ menor de 250	Leucopenia menor de 4000, cels/mm ³
Confusión, desorientación (puntaje en la escala de Glasgow menor de 12 puntos)	Trombocitopenia: plaquetas menores de 100,000 cels / mm ³ .
Hipotensión con necesidad de atención agresiva de fluidos	Hipotermia central menor de 36.8

Fuente: COVID-19, gestión del cuidado perspectiva enfermera. Autor Licda. Marinita Cuellar

La Organización Panamericana de la Salud en abril 2020 publica la guía para el cuidado Crítico de pacientes adultos graves con COVID-19 en la Américas, en las que basa el documento en las buenas prácticas clínicas para proveer recomendaciones en el manejo de pacientes adultos críticos con COVID-19 atendidos en las unidades de cuidados intensivos (UCI). Provee recomendaciones informadas por la evidencia para la identificación de marcadores y factores de riesgo de mortalidad de los pacientes críticos, control de la infección, recogida de muestras, cuidado de soporte (ventilatorio y hemodinámico), tratamiento farmacológico, rehabilitación temprana, uso de imágenes diagnósticas, prevención de complicaciones y criterios de egreso. Las recomendaciones están dirigidas a todo el personal de salud que atiende a los pacientes en el servicio de urgencias y de emergencias y la unidad de cuidados intensivos. Asimismo, está elaborada para su uso por tomadores de decisiones y miembros de entidades gubernamentales relacionados con el manejo de pacientes con COVID-19 en las UCI de la Región de las Américas. (Guía para el cuidado del Paciente Crítico con COVID-19, 2020).

La planificación de los cuidados de enfermería en pacientes críticos ingresados en las unidades de cuidados Intensivos permite las actualizaciones de los conocimientos a través de la documentación. La OPS y la OMS, permite enriquecer los conocimientos para los profesionales de enfermería

basado en la medicina en evidencia; facilitar la consulta de las recomendaciones para el manejo de pacientes adultos críticos con COVID-19 atendidos en las unidades de cuidados intensivos.

Asimismo, tienen por objetivo brindar apoyo a los responsables de la toma de decisiones y miembros de entidades gubernamentales relacionados con el manejo de pacientes con COVID-19 en las unidades de cuidados intensivos de la Región de las Américas. La guía se encuentra en proceso continuo de actualización de la evidencia con el fin de proporcionar las recomendaciones más actualizadas para el manejo de los pacientes críticos con COVID-19, en especial sobre las intervenciones de tratamiento farmacológico como el uso de antivirales, inmunomoduladores, plasma de convalecientes y antibióticos. (Guía para el cuidado de pacientes adultos críticos con COVID-19, 2021)

Estrategias para la provisión del cuidado de enfermería en pacientes ingresados en unidad de cuidados intensivos con COVID- 19

Las enfermeras en particular las direcciones de enfermería, tiene un papel clave en la gestión de los servicios y cuidados proporcionados en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19(Estalella, febrero 2021).

Para lograr la provisión de la gestión de los cuidados de enfermería en los hospitales de España, Barcelona enfatizan en la dirección de enfermería que está asumiendo funciones de liderazgo en relación con la pandemia COVID-19, La capacidad del trabajo en equipo, la gestión emocional; el respeto a las decisiones organizativas.

Una de las estrategias la creación del comité de crisis con el apoyo de expertos en febrero 2020 en el Hospital de Clinic de Barcelona compuesto por la dirección médica, la dirección de enfermería, la dirección del personal, área de comunicación, dirección de urgencias, dirección del instituto de medicina, dermatología, Servicios de medicina preventiva y epidemiología.(Estalella, febrero 2021)

La provisión de las acciones de enfermería se centra en fortalecer las medidas de aislamiento, el mayor esfuerzo es disminuir los casos de contagio. La disciplina de enfermería se caracteriza por diseñar directrices en la gestión del cuidado, en esta oportunidad dirigidas a la atención de pacientes con COVID-19.

Dentro de la vigilancia establecida para este tipo de población en el área de hospitalización, está la necesidad de usar elementos biomédicos exclusivos para la atención individualizada, y la realización de la desinfección de los escenarios de exposición al virus antes de terminar con la atención, cabe resaltar que los equipos al ser de uso exclusivo, no salen de la unidad del paciente, asimismo, se hace énfasis en la restricción de visitas al paciente, por parte de los cuidadores, y por parte del equipo de atención en salud, restringiendo las valoraciones de acuerdo a la necesidad imperativa de las mismas. Se hace necesario de igual forma, la restricción de los traslados para toma de exámenes complementarios apacientes hospitalizados, se sugiere en la medida de las posibilidades tomarlos de forma portátil con la respectiva desinfección antes y después de la toma (Almanza, Diciembre 2020)

Algunas acciones importantes dirigidas al personal de salud fueron el evitar el uso de objetos/prendas en los que pueda transportarse el virus como joyas, e incluso la valoración del cabello, como recortarlo o cubrirlo.

Además, se retoma la utilización de la herramienta de clasificación del TRIAGE, el cual es un proceso que permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos.

Actualmente se utilizan sistemas de *triage* estructurado con cinco niveles de prioridad que se asignan asumiendo el concepto de que lo urgente no siempre es grave y lo grave no es siempre urgente y hacen posible clasificar a los pacientes a partir del «grado de urgencia», de tal modo que los pacientes más urgentes serán asistidos primero y el resto serán reevaluados hasta ser vistos por el médico.

El sistema español de *triage* (SET) y el sistema de *triage* Manchester (MTS) son los dos sistemas normalizados de mayor implantación en nuestro país, pero analizamos también el sistema de *triage* elaborado en Navarra que se integra en la historia clínica informatizada (HCI) y que se utiliza en toda la red pública hospitalaria de Navarra. Todos son sistemas multidisciplinarios basados en motivos y en la urgencia de la consulta, pero no en diagnósticos y son llevados a cabo

por enfermería con apoyo médico puntual. También todos incorporan elementos de monitorización de la calidad del propio servicio de urgencias y cuentan con proyección para poder ser aplicados en el ámbito extrahospitalario. (Herramienta fundamental en urgencias y emergencias, 2010)

La protección de nuestros profesionales sanitarios de primera línea es fundamental, y los EPP mascarillas médicas, mascarillas auto filtrantes, guantes, batas y protección ocular deben destinarse prioritariamente a los profesionales sanitarios y otras personas que atienden a los enfermos de COVID-19. En vista de la escasez mundial de EPP, se pueden aplicar estrategias para mejorar su disponibilidad. Por ejemplo, conviene reducir hasta lo indispensable la necesidad de EPP en los entornos de atención Sanitaria asegurarse de que los EPP se utilicen de forma correcta y coordinar los equipos de suministros de la cadena de suministros. (Salud, abril 2020)

El artículo denominado cuidados enfermero en el paciente adulto ingresado, aporta una serie de recomendaciones para la práctica clínica, que ayudan a protocolizar los cuidados enfermeros en pacientes adultos ingresados en unidades de hospitalización por COVID-19, atendiendo a estándares basados en la literatura y en la experiencia. (Gimeno, 23 de mayo 2020). Las recomendaciones estandarizadas se describen a continuación:

1. Cuidados en la permeabilidad de vías aéreas

Brindar cuidados en la atención de enfermería en pacientes con ventilación no invasiva a través de alto flujo, para evitar la intubación orotraqueal, vigilando que el oxígeno se encuentre adecuadamente humidificado, con la FO2 indicada; identificar oportunamente signos de mejoría del usuario, para el destete y/o signos de necesidad de un mayor soporte en la ventilación atención especializada en la valoración de la función de la respiración, vigilando la frecuencia respiratoria. Monitoreo constante de la saturación, tipo de respiraciones, permeabilidad de las vías aires. Aspiración de secreciones las veces necesarias, utilizando las medidas de bioseguridad establecidas para el personal de salud y para el usuario evitando desconectar al paciente del ventilador para no perder PEEP, y cause atelectasia, se debe utilizar circuitos de aspiración cerrados, realizar drenaje postural de secreciones a través del cambio de posición y realizar los cambios de posición las veces necesarias en pacientes con sedo analgesia

2. Cuidados en la hidratación y la nutrición.

Una de las acciones propias de los profesionales de enfermería en pacientes ventilados de forma invasiva y no invasiva en pacientes con COVID-19, es mantener la hidratación y proporcionar bienestar y seguridad. En estos mismos la nutrición puede ser parenteral y líquidos endovenosos, cumpliendo con la perfusión de los líquidos para el mantenimiento del paciente; por otra parte se puede suplir esta necesidad de nutrición por la vía oral, donde se cumplen las funciones del sistema digestivo tales como, ingesta, deglución, digestión e integración de los nutrientes, dependiendo del estado pueden proporcionarse a través de sonda nasogástrica.

3. Cuidados en la necesidad de eliminación

La eliminación de desechos como resultado del metabolismo del organismo, entre ellas las pérdidas a través de la piel con el sudor, transpiración; además la frecuencia de las evacuaciones fecal y urinaria; así como también la vigilancia de signos que indiquen anomalías de los tipos de eliminación, tales como: diaforesis, estreñimiento y/o diarrea, oliguria, poliuria, incontinencia,; aplicando las medidas de gestión en la seguridad del personal de salud, por medio de la utilización de los implementos para la atención de los pacientes.

4. Cuidado en las acciones para el descanso y sueño.

Es recomendable que el paciente descanse en posición decúbito prono, siempre que sea posible, la postura que se aconseja es decúbito lateral, por lo menos de 12 a 11 horas al día, otra de las posiciones recomendada es fowler, o semi-fowler. El personal de enfermería deberá favorecer el descanso nocturno del paciente, además de debe adaptar las actividades al estado clínico del paciente. (Andrés, marzo 2020)

Los cuidados de enfermería son acciones autónomas que se enfocan en el liderazgo y se fundamentan en la organización del trabajo. En las unidades de cuidados intensivos se asigna una enfermera por cada tres pacientes brindando cuidados integrales, recomendando un médico por grupo de pacientes, las actividades se recomiendan que se agrupen para minimizar las entradas en las habitaciones. Otros cuidados para la gestión del cuidado dirigido hacia el paciente ingresado en la unidad de cuidados intensivos se describen en la tabla 2.

El personal de enfermería debe verificar disponer de todo el material antes de entrar a la habitación. Se puede organizar el trabajo en rondas que incluya el cumplimiento de medicamentos tomada de constantes vitales, extracción analítica, control de glucemia, realización de electrocardiograma. (Andrés, marzo 2020)

Tabla 2

Gestión del cuidado de enfermería

Provisión del cuidado	Razonamiento científico
Colocar al Paciente en Posición Prono	Permite la mejoría de la oxigenación arterial a través del equilibrio de la ventilación
Vigilar el estado nutricional	El estado de salud del Paciente en el área de UCI, requiere de la vigilancia constante de la nutrición del paciente, especialmente en adultos mayores de 60años, dentro de la implementación de los cuidados de enfermería consiste en hacer efectivo la provisión de este componente ya se asistiendo la alimentación o administrando vía endovenosa la nutrición Enteral, permanecer en constante comunicación con el médico reportando cualquier cambio en la corazón de las mucosas que no se encuentren relacionadas a la ventilación, al igual que el grado de reacción motora.
Gestionar el cuidado en la vigilancia de la perfusión.	Verificar la diuresis, estado de hidratación de la piel, evidencias de retención de líquidos.
Vigilancia de la Ventilación	La ventilación mecánica requiere de cuidados tanto como de cambios de posición como el de vigilar el adecuado recibimiento del componente de oxígeno que requiere del paciente. La vigilancia de los signos vitales es fundamental dejando el debido registro al igual que la vigilancia de los parámetros y la tolerancia del paciente a estos.
Cuidados de la piel	Organizar los cuidados de la piel, teniendo en cuenta la posición que las que permanece mayor tiempo el paciente, evitando el deterioro de la piel por falta de hidratación.
Valoración del entorno	Proporcionar la información que le permita al paciente si esta consiente tener confianza en el profesional de enfermería que brinda los cuidados. Generar un ambiente de empatía.

Provisión del cuidado

Razonamiento científico

Brindar cuidados tomando en cuenta el estado emocional de paciente, sus miedos, ansiedades.

Fuente: El desempeño del personal de enfermería durante la pandemia. Lahite-Sarvón, Revista Scielo. Cuba. 2020

La actualización constante permite a los profesionales de enfermería y al equipo de salud articular directrices que ayuden a establecer acciones concretas de cuidado para los pacientes hospitalizados por COVID-19, así como fortalecer las medidas de aislamiento y cuidado del equipo interdisciplinar para disminuir el riesgo de contagio y propagación. En la actualidad el conocimiento sobre el cuidado o el manejo clínico sigue en exploración e investigación, además en su mayoría reúne a un equipo interdisciplinario, aunque pocos estudios están relacionados a enfermería exclusivamente, estos se enfocan a implementación de cuidados en base a la valoración del paciente en relación al desarrollo patológico para brindar diagnósticos de enfermería reales o potenciales, encaminados a la prevención de complicaciones; dando a conocer que existen dominios alterados en su mayoría de acuerdo a taxonomía de NANDA como seguridad/protección, actividad/reposo, eliminación e intercambio, afrontamiento al estrés, confort, percepción/cognición y nutrición.

Enfermería como disciplina utiliza como herramienta científica, además del proceso Enfermero, diferentes protocolos que le permite una mejor efectividad para realizar la gestión de los cuidados. Dentro de los fundamentos de enfermería se encuentran los principios básicos, entre ellos proteger al usuario de los agentes externos que le ocasionen daño, es decir aplicar sus conocimientos, habilidades y actitudes en la prevención y diseminación de agentes patológicas, ya sea propios del nosocomio o que puedan ser transmitidos por el cruce con otros usuarios, todo ello vinculado con la aplicación de los principios de asepsia en la provisión del cuidado.

Este enunciado cobra mayor validez al cuidar usuarios ingresados en las áreas especializadas, como las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y en caso particular aquellos usuarios con la enfermedad del COVID-19, donde se hace primordial la prevención, cumplimiento y seguimiento de protocolos.

Es de suma importancia ratificar que por ser una enfermedad relativamente reciente se continúa en estudio y en constantes actualizaciones, tanto en la disciplina de enfermería como en los diferentes profesionales de la salud.

Enfermería se enfoca en la prevención del contagio del personal, utilizando las medias de aislamiento necesarias, así como el apoyo psicosocial al usuario, la prevención al deterioro de la salud a través de brindar los cuidados especializados al paciente ingresado en el servicio de UCI.

Las estrategias de gestión que se utilizaron para la provisión de la gestión de los cuidados de enfermería, una de ellas fue la racionalización de los equipos y materiales que se tiene para brindar la atención a los pacientes con COVID.19, mascarillas, equipos de protección, gafas, con el propósito de optimizar la utilización de estos equipos; otra de las estrategias utilizadas para la provisión de la gestión de los cuidados. (Estalella, febrero 2021)-

Otra de las estrategias utilizadas fue la formación de profesionales de enfermería para la crisis iniciando con la formación de los profesionales de hospitalización, en equipos de protección individual y de tratamientos de los pacientes con coronavirus, a los profesionales de las unidades de cuidados intensivos de manera progresiva, comenzando por las unidades de críticos respiratorios, se realizó gestión en el drenaje de las camas facilitando la disponibilidad de camas en la unidad de cuidados intensivos e intermedios para estos pacientes. Se sectorizo el hospital en zonas de COVID.19,

Gestión de los cuidados de enfermería en las complicaciones de pacientes con COVID-19

En las unidades de cuidados intensivos es predecible esperar complicaciones en los pacientes con COVID-19, con mayores frecuencias las asociadas a la ventilación mecánica, de las cuales se derivan la agitación y el delirio son complicaciones en las unidades de cuidados críticos que dificultan el destete de los pacientes de la ventilación mecánica y prolongan sus estancias en estas unidades, aumentando así sus complicaciones. Se identificarán factores de riesgo y se valorará a los pacientes diariamente con escalas objetivas (CAM-ICU o IC-DSC) para hacer un diagnóstico precoz de delirio y poder tratarlo y reducir así sus complicaciones. (Albarjar, Enero 2021).

Los profesionales de enfermería deben conocer estas escalas para realizar una evaluación de los resultados de la gestión del cuidado que se proporciona.

Es primordial promover conductas en estas unidades que favorezcan la orientación, tranquilidad y así cooperación de estos pacientes:

Como estrategias de información de la unidad de cuidados intensivos (ICU), se tienen:

- Liberación y/o disminución de niveles sedo analgesia en cuanto sea posible.
- Orientación de los pacientes mediante colocación de relojes en las unidades y comunicación a los pacientes de los momentos del día. (Albarjar, Enero 2021)
- Promover un adecuado descanso nocturno (disminuyendo contaminación lumínica y acústica Movilización y rehabilitación precoz.

Recomendaciones generales en el tratamiento del delirio:

- Estrategias multimodales (prevención, tratamiento no farmacológico y farmacológico) en el manejo de delirium.
- Los antipsicóticos son la piedra angular del tratamiento farmacológico del delirio. La elección del antipsicótico debe basarse en la vía de administración, el tiempo de inicio de acción, posibles efectos secundarios, enfermedad de base y características del delirium que queremos tratar. (Albarjar, Enero 2021).
- La dexmedetomidina es de elección a dosis bajas en pacientes conectados a ventilación mecánica, El haloperidol es el neuroléptico de elección (más utilizado y más conocido), Los neurolépticos atípicos (Quetiapina, Tiapride, Olanzapina, Risperidona) pueden ser alternativa (aunque hay menos experiencia de uso en pacientes críticos), Las benzodiazepinas quedan para el tratamiento del delirio secundario a abstinencia de alcohol/sedantes; Asociadas al haloperidol se pueden emplear para rápido control de agitación. (Albarjar, Enero 2021)

2.2. Estado del arte

Según la literatura revisada el hospital de tercer nivel de soledad, de Cuba, se han atendido 1,170 (26,98%) casos sospechosos, de los cuales el 37,26% resultaron positivo para COVID-19. La gestión de los equipos de cuidado implicó la aplicación del juicio profesional en la planificación, organización y motivación de la provisión de cuidados ante la situación de emergencia. Se destaca el liderazgo del equipo de enfermería en un trabajo de coordinación con las diferentes áreas.

El estudio aporta evidencia sobre las experiencias de la gestión del cuidado en tiempos retadores, resaltando la importancia de tener equipos de enfermería competentes para adaptarse a situaciones cambiantes y aprender para futuras situaciones similares. (Exposito, 2021).

Una respuesta adecuada ante la situación de la pandemia por COVID-19 debería basarse en las siguientes premisas:

1. Identificar los insumos requeridos con base en las guías de manejo adoptadas y acordadas entre los responsables de UCI y de control de infecciones.
2. Definir una política y una estrategia que permita asegurar un inventario de emergencia que responda al menos los primeros 15 días de la crisis.
3. Asegurar el correcto almacenamiento para su disponibilidad inmediata.
4. Monitorear, mediante el uso de registros, el consumo de los insumos.
5. Fortalecer el mantenimiento preventivo y correctivo de los DM de los que se espera un uso incrementado. (Areas, 2020 Buenos Aires)

En cambio, en los hospitales de España, la OMS enfatizó en los fómites, lavado de manos, y la distancia entre personas. Teniendo en cuenta que la principal vía de transmisión es respiratoria, es el uso correcto de mascarillas, la ventilación y reducir a mínimos la interacción entre personas especialmente en espacios mal ventilados. (Quero, 1° octubre 2020)

En todos los países prácticamente la totalidad de los profesionales sanitarios se dedicaron a la atención de pacientes con COVID-19 interrumpiendo las pruebas diagnósticas, intervenciones quirúrgicas relacionadas a otras morbilidades. (Quero, 1° octubre 2020).

En uno de los estudios cuantitativo, descriptivo de corte transversal realizado en hospitales de Lima Perú se determinó que hay una evidente fragilidad y precariedad de los sistemas de salud del mundo que han sometido a una creciente presión asistencial. Así mismo la pandemia ha dejado al descubierto la escasez de profesionales de la salud especialmente enfermas para manejar la atención desde la primera. (Arpasi, Abril 2022).

Otros estudios realizados en Arabia, relacionados con los profesionales que proporcionaron gestión de cuidados de enfermería, dieron como resultado, que estos profesionales fueron etiquetados como (enfermeras COVID), experimentaron miedo a lo desconocido, e incertidumbres, sintiendo la necesidad de apoyo. Pese a estas experiencias describen el sentirse satisfechas ya que tienen en alta estima su profesión. Dichas enfermeras solicitan una intervención de ayuda antes, durante, después de la crisis sanitaria. En este contexto, las enfermeras estarán preparadas a nivel mental y emocional para enfrentarse a los retos de su carrera. (Pasay, marzo, Abril 2022).

De acuerdo a estudios realizado en Brasil, el Ministerio de Salud implemento la ordenanza, 467 de 20 de marzo de 2020, la tele atención, así el COFEN, autoriza y normativiza la resolución n°.634/2020, la teleconsulta de enfermería durante la pandemia, considerando que el servicio posibilita mayor atención de los sistemas de salud a la demanda, facilitando el acceso de las personas a orientaciones confiables, contribuyendo a disminuir el nivel de transmisión de la enfermedad. Comprende la importancia de la enfermería en la actual lucha contra el nuevo coronavirus. (Cristina, Julio 2021) .

En El Salvador se elabora la guía de práctica clínica basada en la evidencia, para el abordaje del paciente adulto crítico con COVID-19 con el objetivo de mejorar la eficiencia de la atención de salud a la población. Constituida una herramienta para los profesionales del sistema nacional de salud integrado para estandarizar el abordaje, procesos de diagnóstico y atención de los pacientes con COVID-19, lo que asegura mejores resultados en la recuperación la vida de la población. (Ministerio de Salud presenta Guía de practica clinica para la atencion a pacientes con COVID-19, Abril 2022)

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

La presente investigación se realizó a través de la revisión bibliográfica de documentos relacionados a la pregunta de investigación, utilizando como herramienta los criterios de la declaración PRISMA, se inició con la identificación de los artículos obtenidos a través de las bases de datos utilizando las ecuaciones de búsqueda, encontrando 54 artículos, se procedió a filtrar 10 artículos duplicados, para su elegibilidad fueron excluidos 14 por razonamiento de título y resumen y 16 que no cumplieron con el título, resumen estructurado, introducción, método, resultados y la discusión, para terminar esta parte en la lista de 14 artículos incluidos, que sustentaron la investigación. (ver anexo N° 1)

3.2. Tipo de investigación:

La investigación fue de tipo documental, la finalidad fue recopilar, seleccionar, organizar e interpretar la información científica sobre la gestión del cuidado en pacientes adultos con COVID-19, ingresados en unidades de cuidados intensivos.

3.3. Criterios de inclusión para la selección de documentos:

- Se incluyeron investigaciones en las que involucró al personal sanitario, específicamente de enfermería.
- Investigaciones realizadas en pacientes adultos ingresados en unidades de cuidados intensivos.
- Investigaciones que fueron realizadas en personal sanitario durante la pandemia (del 2019 de hasta el agosto de 2022),
- Investigaciones realizadas en América, Europa y Asia.

3.3.1. Tipo de fuentes de información

Las fuentes de información correspondieron a estudios secundarios, publicados como artículos originales, revisiones sistemáticas, metaanálisis, estudios de casos y controles y estudios cualitativos de donde se seleccionó la mejor evidencia.

3.3.2. Periodo de publicación

Publicaciones desde hace 4 años que comprendió del 2019 al 2022

3.3.3. Tipo de participante

Personas adultas de los 20 años en adelante.

3.3.4. Tipo de medidas de desenlace

Con los resultados obtenidos en la investigación se logró identificar las estrategias de gestión en la planificación y provisión del cuidado de enfermería en pacientes con COVID-19, ingresados en unidades de cuidados intensivos, se encontraron cuidados vinculados al posicionamiento prono; los cuales se centraron en la prevención de complicaciones tales como lesiones en la piel y edemas; se identificaron factores de riesgo como edad, la obesidad y las comorbilidades, importantes para la formulación diagnósticos enfermeros; de igual manera la provisión de cuidado se centró en la asignación del talento humano y suministro de equipos de protección para el personal encargado de atender a los pacientes.

3.4. Métodos de búsqueda para la identificación de los estudios

El motor de búsqueda que se utilizó fue GOOGLE ACADÉMICO, revista científica Scielo, Medline Plus, Science, bvs, Cochrane.

Se empleo el lenguaje estandarizado con los términos MesH (PubMed) y Desh (LILACs)

Base de datos	Descripción
PUBMED	Mayor base de datos que tienen EE. UU. en literatura científica en salud
LILACS	Base de datos de investigaciones en salud de Latinoamérica
EBSCO	Disponible en la UES para acceder a artículos científicos

La estrategia de búsqueda se realizó con el uso de términos de búsqueda (palabras claves) y su combinación por medio de los operadores de booleanos (NOT, AND y OR).

3.5. Descripción de variables

Modelo de Matriz de la descripción de variables

Objetivo	Variable	Definición conceptual	Indicadores	Escala de medida
Describir las estrategias de gestión para la planificación de cuidados de enfermería en	Gestión en la planificación de cuidados de enfermería	Son acciones propias e interrelacionadas que realiza el profesional de enfermería, en beneficio del paciente	Número de pacientes mayores de 20 con COVID-19 ingresados en UCI.	Nominal

Objetivo	Variable	Definición conceptual	Indicadores	Escala de medida
pacientes adultos ingresados en unidades de cuidados intensivos con COVID-19		hospitalizado, para prevenir y detectar complicaciones de forma precoz y colaborar con el equipo clínico, valorando la respuesta del paciente al tratamiento frente al coronavirus.	<ul style="list-style-type: none"> - Número de pacientes con comorbilidades más frecuentes. - Número de pacientes con ventilación mecánica - Número de pacientes que requirieron cuidados de enfermería 	
Identificar las estrategias para la provisión de cuidados de enfermería en pacientes adultos ingresados en unidades de cuidados intensivos con COVID-19	Gestión de la provisión de cuidados de enfermería	Son las gestiones que realiza el profesional de enfermería de forma autónoma o en colaboración de otras personas, para cubrir los cuidados requeridos de la persona adulta con COVID- 19, ingresados en la UCI, derivados de sus necesidades.	<ul style="list-style-type: none"> - Numero de equipo e insumos disponibles para la atención al paciente con COVID-19 - Numero de personal de enfermería asignado en las áreas de cuidados intensivos. 	Nominal
Valorar los resultados de la salud de los pacientes con COVID-19, según la gestión del cuidado de enfermería en las unidades de cuidados intensivos con COVID-19	Resultados de la salud de los pacientes con COVID-19, según la gestión del cuidado de enfermería	Es la efectividad de las intervenciones realizadas por el personal de enfermería en los pacientes con COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> - Número de pacientes que recibieron los cuidados de enfermería con registro de alta. - Número de pacientes que recibieron gestión del cuidado de enfermería que no llegaron a ventilación mecánica 	Nominal

1.3. Técnicas e instrumentos

Se buscaron distintas bases de datos de diferentes investigaciones relacionadas con las estrategias de gestión para la planificación y provisión del cuidado de enfermería en pacientes adultos con COVID-19, ingresados en unidades de cuidados intensivos; para el registro de la información se utilizó una bitácora con elementos de referencia de selección que facilitó el proceso de obtención y procesamiento sistemático de los artículos científicos, que finalmente fueron incluidos en dicha investigación.

Se inició con el motor de búsqueda, se colocó la fecha de búsqueda, luego con los términos de búsqueda OR, AND y NOT, se obtuvo la ecuación o estrategia de búsqueda, se continuó con el listado de resultados encontrados, finalizando con la selección de los más relevantes de acuerdo con los objetivos planteados; se presentó en la matriz del **anexo N°2**.

1.4. Extracción y análisis de los datos

Se utilizó la herramienta Caspe, programa de lectura crítica que permitió facilitar el significado, comprensión e interpretación de la información de los artículos encontrados, a través del formulario de extracción de datos, iniciando con un enfoque en tres aspectos generales los cuales especifican si, los resultados del artículo son válidos, se continuó con el detalle de los resultados y finalmente si, son aplicables al medio donde se está llevando a cabo la investigación; seguidamente se presenta una lista de verificación que contiene 10 preguntas que permitieron pensar sistemáticamente para identificar la mejor evidencia (**Anexo N°3**) las dos primeras preguntas

son de eliminación, las siguientes hacen referencia sobre detalles y utilidad del artículo en la investigación.

1.5. Plan de tabulación y análisis de datos

Los artículos que se obtuvieron de la búsqueda se colocaron en una hoja en Excel presentados a partir de una matriz de contenido, como instrumento de recogida de la información, que se basa en la lectura textual, siguiendo el método científico (**Anexo N°4**) se registraron los datos encontrados en los artículos que cumplieron con los criterios de inclusión, se organizarán secuencialmente, por nombre de artículo, relacionadas con las estrategias de gestión de planificación y provisión de cuidados de enfermería en pacientes con COVID-19, ingresados en unidades de cuidados

intensivos, las cuales serán clasificadas según los resultados obtenidos relacionados con las variables.

Los elementos que se presentaron en la matriz contienen lo siguiente: autor, año de publicación, tipo, idioma, país, título del artículo, objetivo, diseño de la investigación, características de la muestra, instrumentos utilizados para la recolección de información, resultados y comentarios. Con la finalidad de realizar inferencias sobre la condición de los pacientes con COVID – 19, por medio de la evidencia de la gestión del cuidado de enfermería.

CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

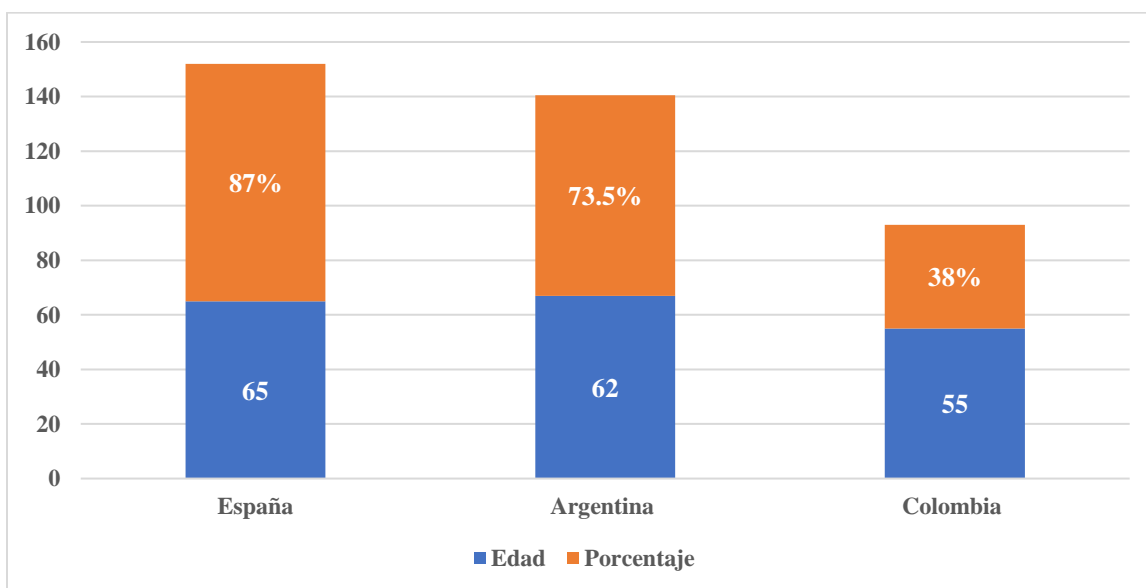
Los siguientes resultados se derivan de la revisión de documentos científicos para el análisis de la gestión del cuidado de enfermería en pacientes adultos con COVID -19, ingresados en unidades de cuidados intensivos.

A continuación, se presentan los resultados relacionados con las estrategias de gestión en la planificación del cuidado de enfermería, comprendidas como una serie de acciones que realiza el profesional de enfermería desde su componente disciplinario para prevenir, minimizar o corregir problemas identificados en el cuidado del paciente adulto con COVID- 19, ingresado en la UCI de los diferentes países, como España, Colombia, Italia, Europa y Ecuador.

Estrategias de gestión en la planificación de cuidados proporcionadas por enfermería.

Gráfico 1.

Edades promedio de pacientes con COVID-19 ingresadas en UCI de España, Argentina y Colombia que se les realizó planificación sobre los cuidados de enfermería durante los años de 2020 a 2021

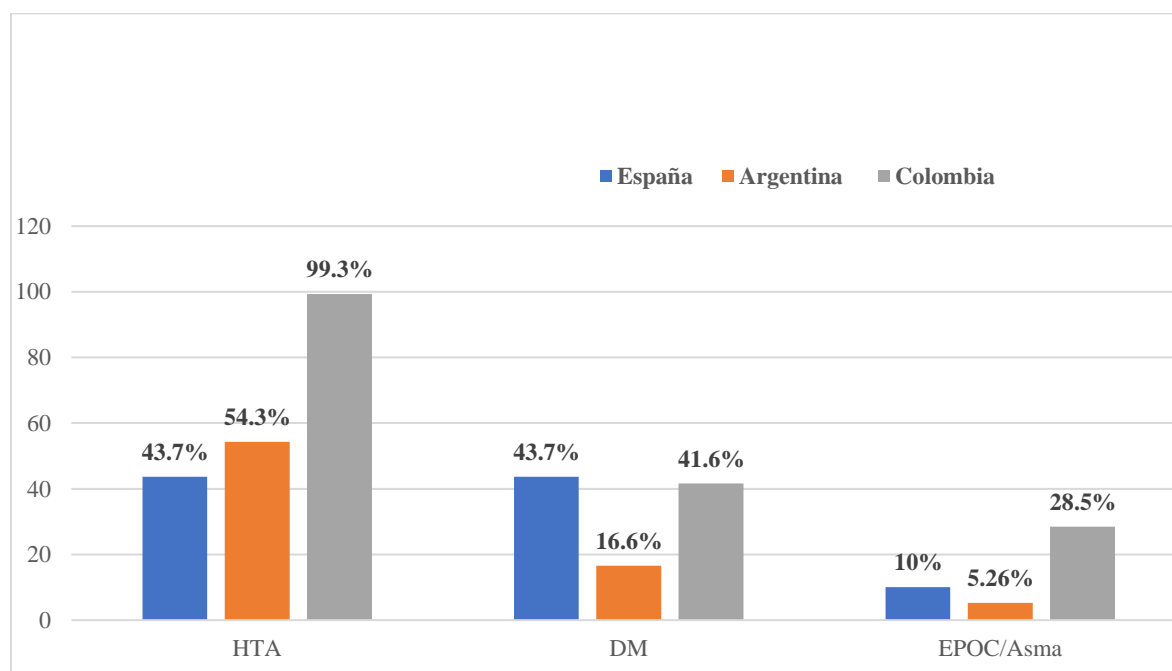


Nota: El gráfico representa la edad promedio de los pacientes adultos ingresados en las unidades de cuidados intensivos, el intervalo de la edad oscila entre los 55-73 años, retomado de estudio de Cohorte retrospectivo. España, estudio observacional y retrospectivo. Argentina. y estudio de cohorte/retrospectiva, Colombia.

En España el promedio de la edad fue de 65 años, del total de 48 pacientes que participaron en el estudio, lo cual corresponde a un 87%. En Argentina fue de 62 años, del total de 168 pacientes, con un 73.5%, en cambio en Colombia del total de 326 pacientes, la edad promedio fue de 55 años, que corresponde a un 38%; En los tres países se coincide que el intervalo de la edad oscila entre los 55-73 años, de los pacientes con COVID- 19, que ingresaron a las unidades de cuidados intensivos y necesitaron cuidados de enfermería, lo que indica que la mayoría eran adultos, constituyendo una edad vulnerable.

Gráfico 2.

Co- morbilidades de los pacientes con COVID-19 ingresados en la UCI de España, Argentina y Colombia, que les planificaron y recibieron cuidados de enfermería durante los años de 2020 a 2021.

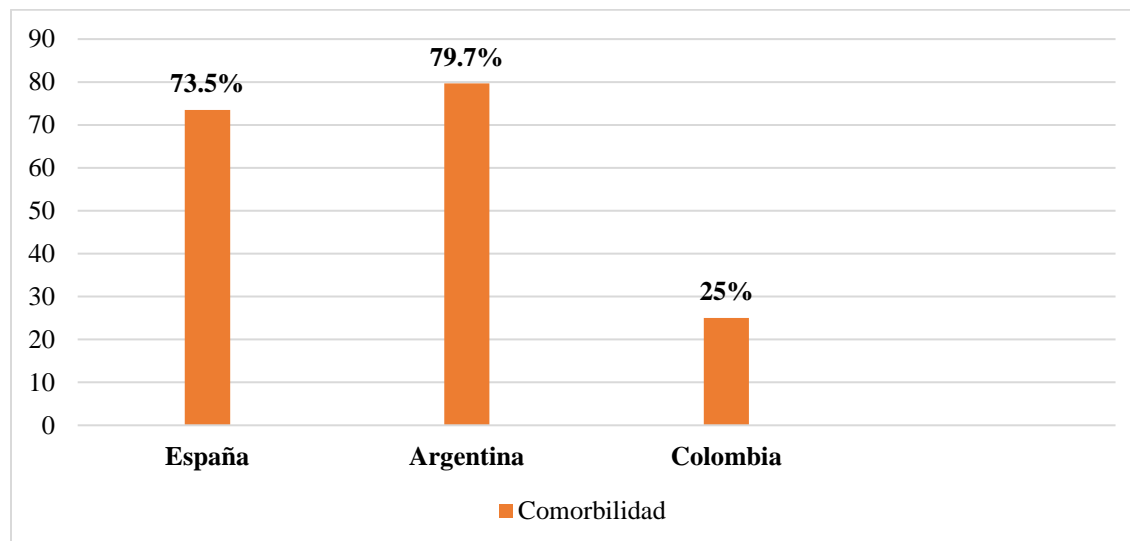


Nota: El gráfico representa las comorbilidades más frecuentes de los pacientes adultos ingresados en las UCI, sobresaliendo la HTA, DM y EPOC/ASMA, retomado de estudio de Cohorte retrospectivo. España, estudio observacional y retrospectivo. Argentina, y estudio de cohorte/retrospectiva, Colombia.

Las comorbilidades de los pacientes con COVID -19 ingresados en la UCI, reportadas por España con una muestra de 48; están la HTA (Hipertensión arterial) y Diabetes Mellitus (DM) con el 43.7% y EPOC, con el 10%; Argentina por su parte, registra HTA 54.3%, , DM un 16.6%, y asma con el 5.26%; mientras que Colombia reporta HTA 99.3%, DM un 41.6%, y EPOC con el 28.5%. Estas enfermedades aumentan el índice de mortalidad.

Gráfico 3.

Comorbilidades más frecuentes en pacientes con COVID- 19, ingresados en UCI, de España, Argentina y Colombia que les planificaron y recibieron cuidados de enfermería durante los años de 2020 a 2021

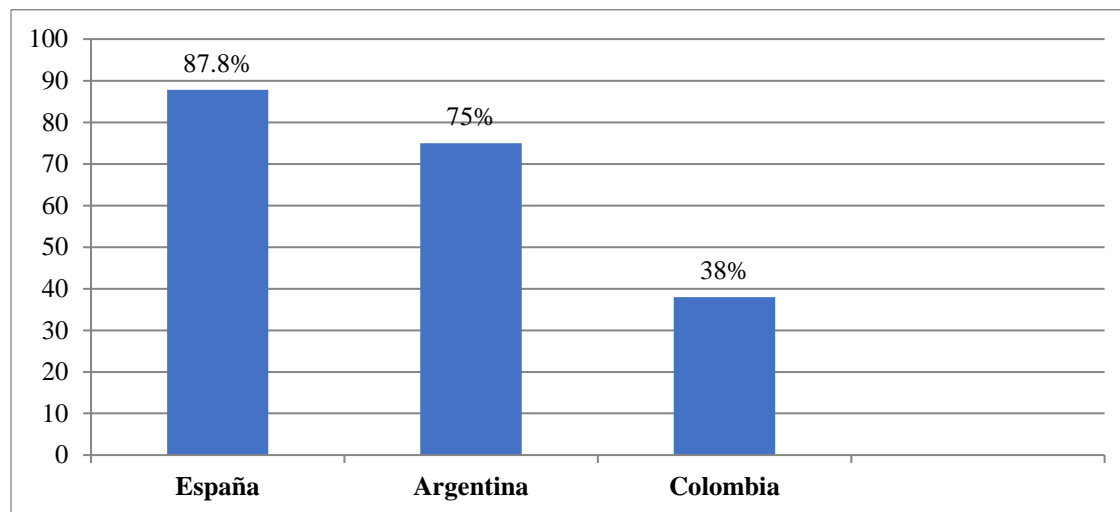


Nota: El gráfico representa el porcentaje de las comorbilidades más frecuentes de los pacientes adultos ingresados en las unidades de cuidados intensivos, el porcentaje es representativo según la muestra, retomado de Estudio de Cohorte retrospectivo. España, estudio observacional y retrospectivo. Argentina, y estudio de cohorte/retrospectiva, Colombia.

En España de 48 pacientes que participaron en el estudio diagnosticados con COVID-19, el 73.5% se encontraban siendo tratados por comorbilidades, en el caso de Argentina de 168 un 79.7% y en Colombia de 326 un 25% , se verifica que en España al igual que en Argentina el mayor porcentaje de pacientes con comorbilidades estaban siendo tratados por COVID-19, considerándose una predisposición a adquirir el virus, sin embargo en Colombia el dato presenta una disminución considerable; ya que solo un 25% tenía una comorbilidad.

Gráfico 4.

Pacientes con COVID-19, ingresados en UCI de España, Argentina y Colombia con complicación de distrés respiratorio, que necesitaron ventilación mecánica y posicionamiento prono como parte de los cuidados de enfermería durante los años de 2020 a 2021

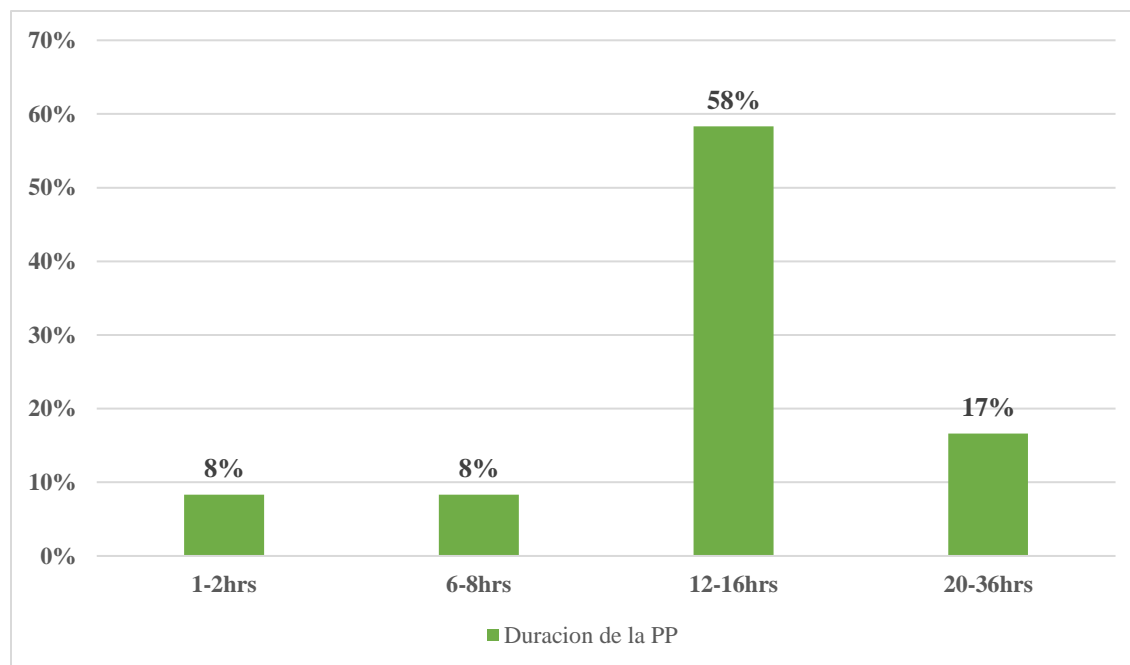


Nota: El gráfico representa la complicación de distrés respiratorio, más ventilación mecánica y posicionamiento prono en los pacientes adultos ingresados en las UCI, el porcentaje es representativo según la muestra, retomado de estudio de Cohorte retrospectivo. España, estudio observacional y retrospectivo. Argentina, y estudio de cohorte/retrospectiva, Colombia.

En España de 48 pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos, el 87.8% fue diagnosticado con distrés respiratorio, además necesitaron ventilación mecánica; similar situación se presentó en Argentina de 168 pacientes ingresados el 75% la causa fue distrés respiratorio por neumonía viral COVID-19, al igual que Colombia de 326 pacientes el 38%, que correspondió a 123 pacientes se diagnosticó con distrés respiratorio. El diagnóstico del síndrome de dificultad respiratoria, amerito el uso de ventilación mecánica y por ende el posicionamiento prono para mejorar la oxigenación, por lo tanto, se requirieron los cuidados de enfermería con énfasis en la prevención de complicaciones asociadas a esta posición y a contribuir con una mejor oxigenación

Gráfico 5.

Duración de la posición prona en paciente con COVID-19, en las unidades de terapia intensiva de EEUU, Canadá, Brasil, Costa Rica, España, Reino Unido y Arabia Saudita, que les planificaron y recibieron cuidados de enfermería durante los años de 2020 a 2021.



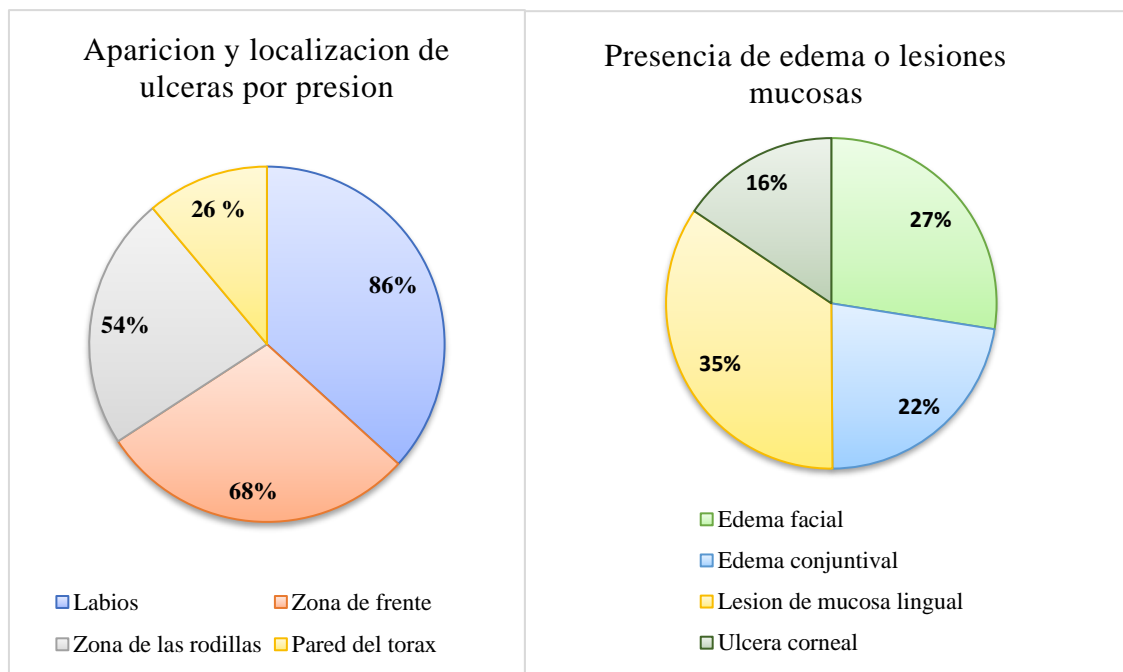
Nota: El gráfico representa el porcentaje de la duración de la posición prona en paciente con COVID-19, muestra que el intervalo de tiempo oscila de 12 a 16 horas; retomado de una revisión de alcance/Brasil.LILACS.http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692021000100600#B17

La revisión sistemática sobre la utilización de la posición prona en unidades de terapia intensivas de los países de EE.UU, Canadá, Brasil, Costa Rica, España, Reino Unido y Arabia Saudita, como medida para tratar la hipoxia severa en pacientes con ventilación mecánica, reflejaron que el periodo de duración de la posición prona entre 12 a 16 horas, fue de un 58.3%, de 20 a 23hrs con un 16%, de 6 a 8hs y de 1 a 2 horas, ambas con el 8.3%.

Como muestra la evidencia el periodo mayor oscila de 12 a 16 hrs; en este tiempo se hace necesario los cuidados del personal de enfermería como parte de la gestión del cuidado, ya que esta posición está relacionada a complicaciones, tales como extubación accidental, lesiones por presión y edema facial por lo tanto la vigilancia del paciente es primordial.

Gráfico 6.

Complicaciones del decúbito prono en pacientes con COVID-19, en las unidades de terapia intensivas de los países de EE. UU, Canadá, Brasil, Costa Rica, España, Reino Unido y Arabia Saudita que les planificaron y recibieron cuidados de enfermería durante los años de 2020 a 2021.



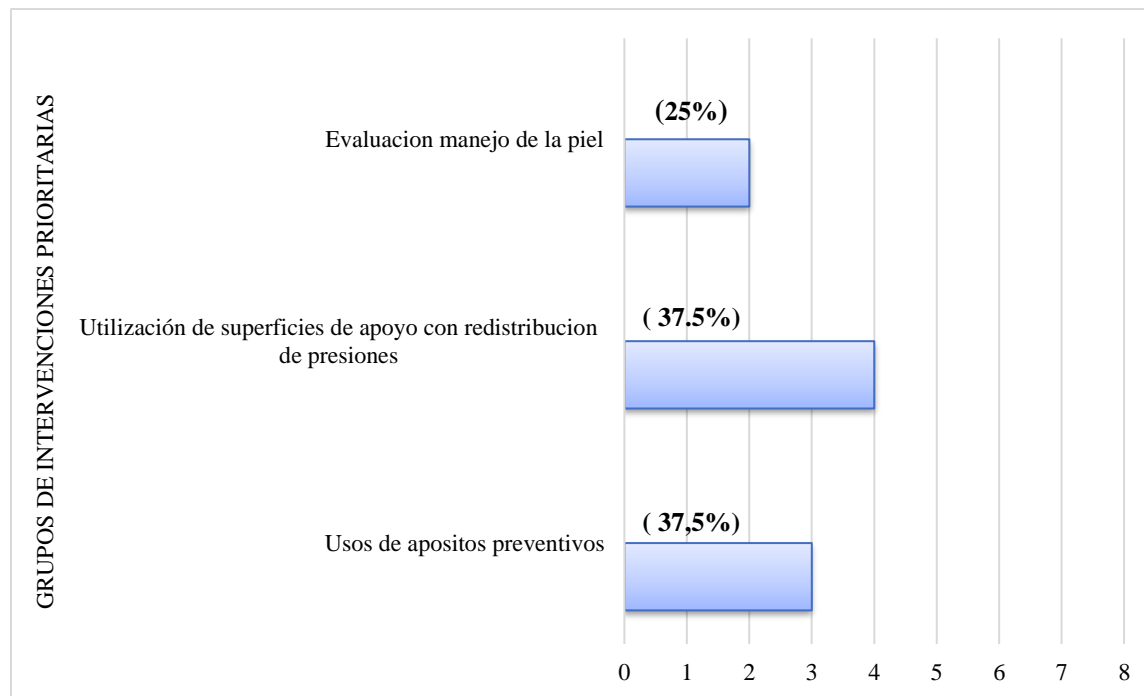
Nota: El gráfico representa las complicaciones en paciente con COVID-19 sometidos a la posición prona, se evidencia que las úlceras son más frecuentes en la zona de los labios y el edema en la mucosa lingual; retomado de una revisión de alcance/Brasil.

LILACS http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692021000100600#B17

Las complicaciones del posicionamiento decúbito prono, presentadas en los pacientes con COVID-19 ingresados en las unidades de terapia intensivas de los países de EEUU, Canadá, Brasil, Costa Rica, España, Reino Unido y Arabia Saudita, entre ellas, la aparición de úlceras por presión y la presencia de edemas o lesiones mucosas; según los resultados las zonas que son propensas a presentar úlceras son: la zona de los labios con un 86%, seguido con la frente con un 68% y las rodillas con un 54%, encontrando un menor porcentaje del 26% en la pared del tórax; de igual manera la presencia de edema o lesiones mucosas son; con un 35% la lesión de mucosa lingual, seguido de un 27% de edema facial, un 22% de edema conjuntival y solo 16% de úlcera corneal; por lo tanto, enfermería es indispensable en la prevención de lesiones y en los cuidados inherentes a las posibles complicaciones que pueden agregarse a este tipo de tratamiento.

Gráfico 7.

Cuidados prioritarios enfocados en prevención de las úlceras por presión, como parte de la gestión de la planificación del cuidado de enfermería en pacientes COVID-19, ingresados en UCI colocados en decúbito prono en el año 2021.

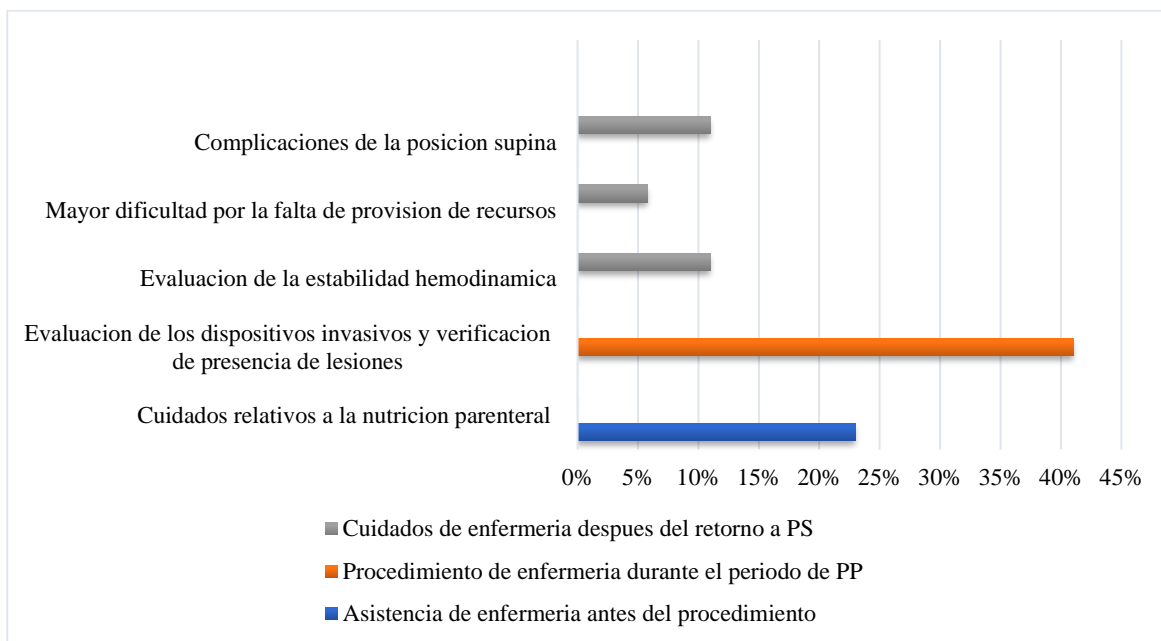


Nota: El gráfico representa los cuidados que enfermería priorizó en pacientes con COVID-19 sometidos posición prona, se enfocó en prevención de las úlceras, utilizó las superficies de apoyo con redistribución de presiones y el uso de apósitos preventivos, retomado de una revisión sistemática, España. Cod17Google Académico https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100013

Como parte de la gestión del cuidado de enfermería esta la prevención de lesiones derivadas del posicionamiento prono en pacientes con covid-19, según resultados de la revisión sistemática los grupos de intervenciones prioritarios fueron: la utilización de apósitos preventivos dentro de estos hidrocoloides, apósitos transparentes, dispositivos de sujeción de silicona en los puntos de presión, con un 37,5%, en igual importancia la utilización de dispositivos de redistribución de presiones (37,5%), y un 25% incluyen la evaluación y manejo de la piel a través de la verificación de la hidratación el PH; lo que recalca la importancia del cuidado de enfermería en la prevención.

Gráfico 8

Conocimientos y prácticas de enfermería en la gestión del cuidado del paciente en posición prona (PP) con COVID-19 un hospital público en Niterói, Rio de Janeiro, en Brasil en el año de 2021.

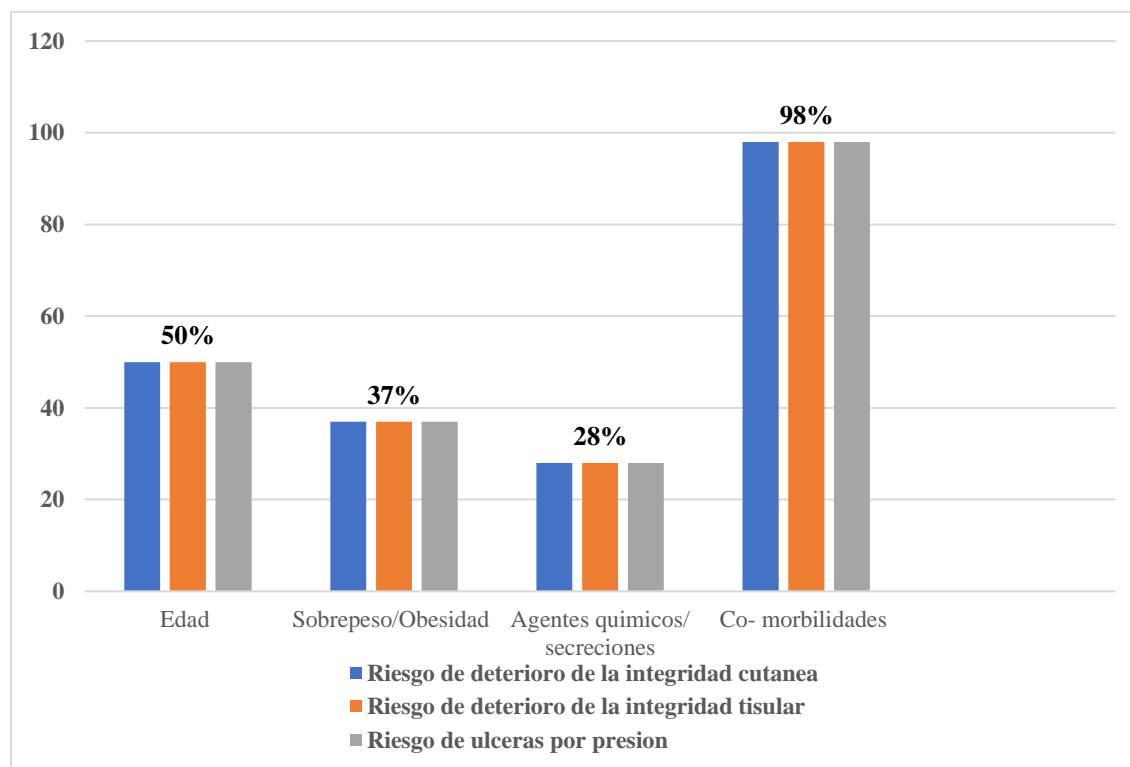


Nota: El gráfico representa los conocimientos y prácticas de enfermería en la gestión del cuidado del paciente en PP con COVID-19, refleja que el personal conoce e interviene durante el periodo con la evaluación de los dispositivos invasivos y verificación de presencia de lesiones; retomado del estudio descriptivo y cualitativo, realizado en Brasil en el 2021

El presente estudio refleja los resultados sobre los conocimientos y las prácticas que tienen el personal de enfermería que labora en un hospital público en Niterói, Rio de Janeiro, en Brasil, sobre la posición decúbito prono en pacientes, afectado por el COVID-19, ingresados en las unidades de terapia intensiva; la muestra estuvo conformada por 17 enfermeras entre técnico y licenciados; Los cuidados se agruparon en tres categorías: Asistencia de enfermería antes del procedimiento, indicando un 23,5% de cuidados relativos a la nutrición parenteral; la segunda es el procedimiento de enfermería durante la posición prona, se evidencio la evaluación de los dispositivos invasivos y la verificación de la presencia de lesiones con un 41% (7 participantes), y por ultimo los cuidados después del retorno a la posición supina, se encontró un 11,7% en la evaluación de la posición supina y el conocimiento de las complicaciones de retorno a esta posición, sin embargo hubo un 5,8% que refirieron que la falta de provisión de recursos obstaculizo el ejercer los cuidados; en definitiva se logró verificar el conocimiento que posee el personal de enfermería sobre posición prono en COVID 19, evidenciado en las respuestas a través del cuestionario para evaluar el desarrollo de la técnica antes, durante y después de la pronación.

Gráfico 9.

Diagnósticos enfermeros utilizados en la gestión y planificación de cuidados en pacientes con COVID-19 en Colombia con factores de riesgo identificados, en el periodo 2021

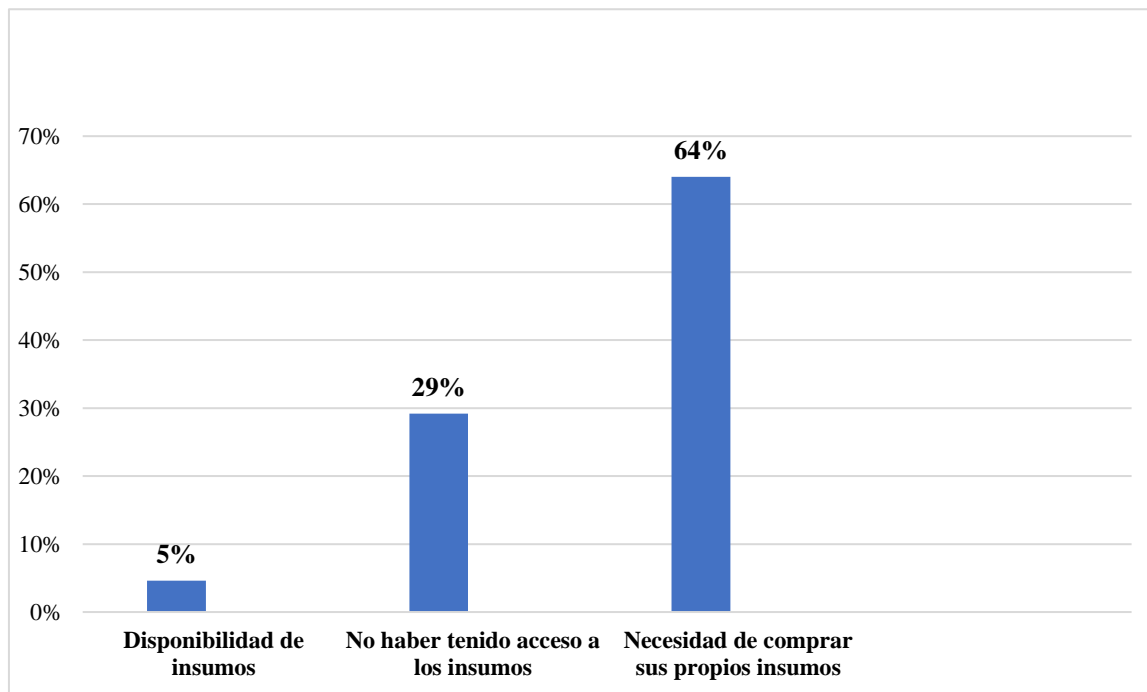


Nota: El gráfico representa los Diagnósticos enfermeros según NANDA, utilizados en la gestión y planificación de cuidados en pacientes con COVID-19, esto muestra que enfermería se centra en la prevención de úlceras por presión, retomado de una revisión sistemática sobre plan de cuidados de enfermería realizada en Colombia en 2021.

Los factores de riesgo identificados en los pacientes con COVID-19, ingresados en cuidados intensivos que sustentaron los diagnósticos de enfermería, según NANDA, fueron: los extremos de la edad de 60.5 a 14.5 con un 50%, el 37% con sobrepeso/obesidad, la presencia de agentes químicos/secreciones con un 28% y las comorbilidades tales como HTA, DM, enfermedades pulmonares crónicas e hipoperfusión con el 98%; por lo tanto las etiquetas diagnósticas seleccionadas, fueron el riesgo de deterioro de la integridad cutánea, riesgo de deterioro de la integridad tisular y riesgo de úlceras por presión.

Gráfico 10

Disponibilidad de los equipos de protección personal en la atención a pacientes con COVID-19, como parte de la gestión de provisión de enfermería, realizado en Colombia en el 2021.

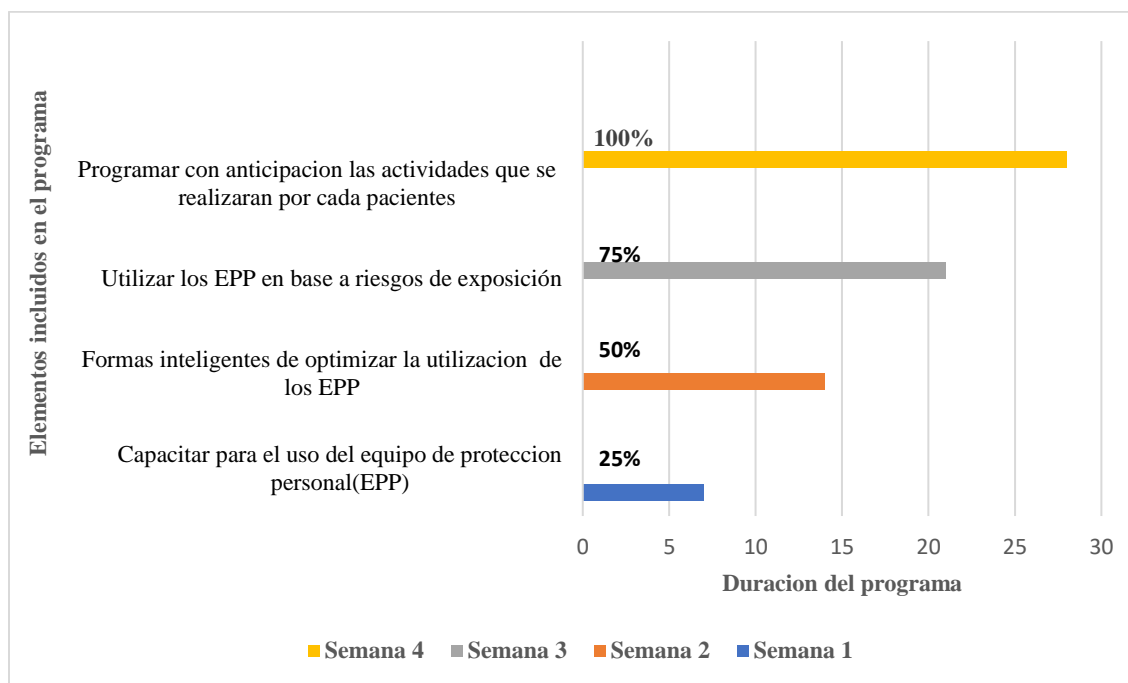


Nota: El gráfico representa la disponibilidad de los equipos de protección personal en la atención a pacientes con COVID-19, refleja que la mayor parte del personal se vio en la necesidad de comprar sus propios insumos para protegerse; retomado de estudio descriptivo transversal realizado a 521 trabajadores de la salud en cuatro hospitales de tercer nivel de Colombia. 2021

Un estudio descriptivo transversal sobre la disponibilidad de EPP y capacitación sobre el uso del equipo de protección individual, realizado a 521 trabajadores de la salud en cuatro hospitales de tercer nivel de Colombia, se encontró que 333(64%) participantes respondieron haber comprado sus propios insumos, mientras que el 29.2%, que corresponde a 152 refirieron no haber tenido acceso a ningún insumo y únicamente el 4.6% solo 24 participantes expresaron haber tenido estos insumos siempre. La disponibilidad de las barreras de seguridad durante la pandemia ocasionó el colapso de sistemas de salud de varios países en el mundo, pese al riesgo de contaminación.

Gráfico 11

Estrategias para optimizar la utilización del equipo de protección personal (EPP) para la atención de pacientes sospechosos y confirmados con COVID-19, utilizadas en por personal de enfermería en la gestión del cuidado en España en el año 2020

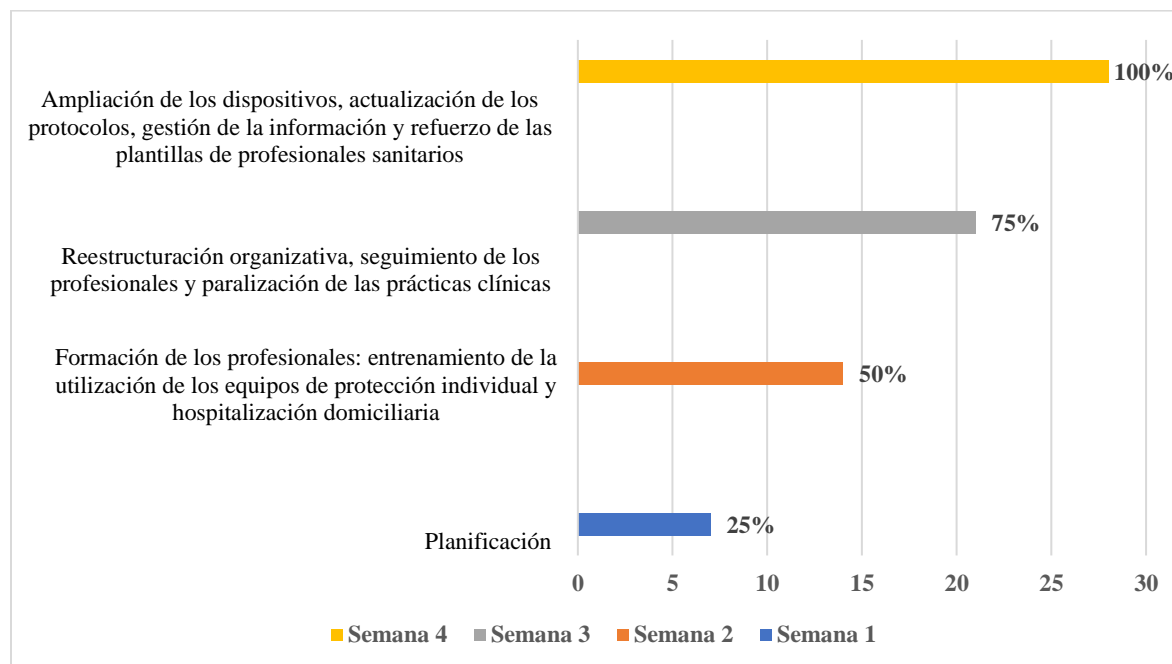


Nota: El grafico representa las estrategias para optimizar la utilización del equipo de protección personal (EPP) para la atención de pacientes sospechosos y confirmados con COVID-19, muestra que enfermería implementó un programa como estrategia, tomado de revisión sistemática de investigaciones científicas realizado en Venezuela en 2021

En el presente grafico hace referencia a las estrategias de provisión de los equipos, utilizados por el personal responsable de la atención en cuidados intensivos a pacientes en estado crítico, sospechosos y confirmados, durante la pandemia. Se desarrollo un programa en 30 días sobre el uso de los EPP, divididas en cuatro semanas; según este artículo en la primera semana, se realizó la capacitación de los equipos de protección (EPP), logrando el 25% de avance del programa, se llega al 50% con la optimización de la utilización del tiempo programado, en la tercera semana se avanza con el 75% incluyendo la estrategia de la utilización de EPP según la exposición al riesgo, para finalizar con el 100% programando las actividades anticipadamente para cada paciente, este en definitiva facilita la provisión de los equipos y el tiempo en que se utilizara. La adopción de medidas tempranas y eficaces podría aumentar la eficiencia de los hospitales en la gestión de esta pandemia y la protección de sus profesionales.

Gráfico 12.

Gestión y liderazgo de los servicios de Enfermería en el plan de emergencia en la provisión de cuidados al paciente con COVID-19, en Barcelona/España en el año 2020

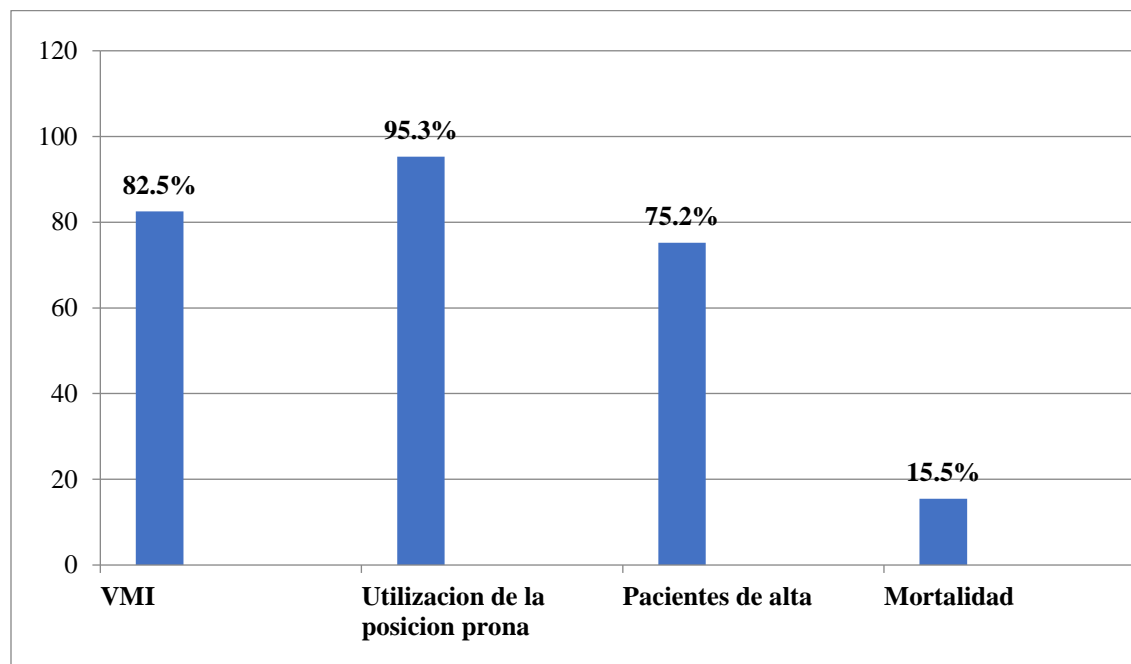


Nota: El gráfico gestión y liderazgo de los servicios de Enfermería en el plan de emergencia en la provisión de cuidados al paciente con COVID-19, se implementó un programa durante la emergencia, tomado de estudio descriptivo realizado en un hospital de Barcelona España en 2021

La disciplina de enfermería, realiza gestión de la provisión de los equipos a través de las estrategias de formar comités que se organizó en cuatro semanas, con el propósito de proveer una cobertura asistencial, en diagnósticos y tratamientos de los pacientes, garantizando la seguridad de los trabajadores sanitarios; iniciando en la **primera semana** con la activación de los servicios de prevención de riesgos, estas acciones son realizadas en el hospital clinic de Barcelona uno de los cuatro hospitales de la región en España con 4635 recursos de los cuales la dirección de enfermería del Hospital Clinic de Barcelona está formada por 2,500 profesionales, continuaron en la **segunda semana** con la capacitación al personal sanitario, en la colocación del equipo de protección personal liderando la disciplina de enfermería esta gestión, **continuaron** con la localización de los equipos con los que contaban, en la tercera semana realizaron una reestructuración organizada de los espacios, incluida la consulta externa, la emergencia; En la **cuarta semana** fue la ampliación de los dispositivos.

Gráfico 13

Resultados de la gestión de los cuidados de enfermería en el posicionamiento prono en los hospitales de España en el Nord Oeste, en el año 2020-2021



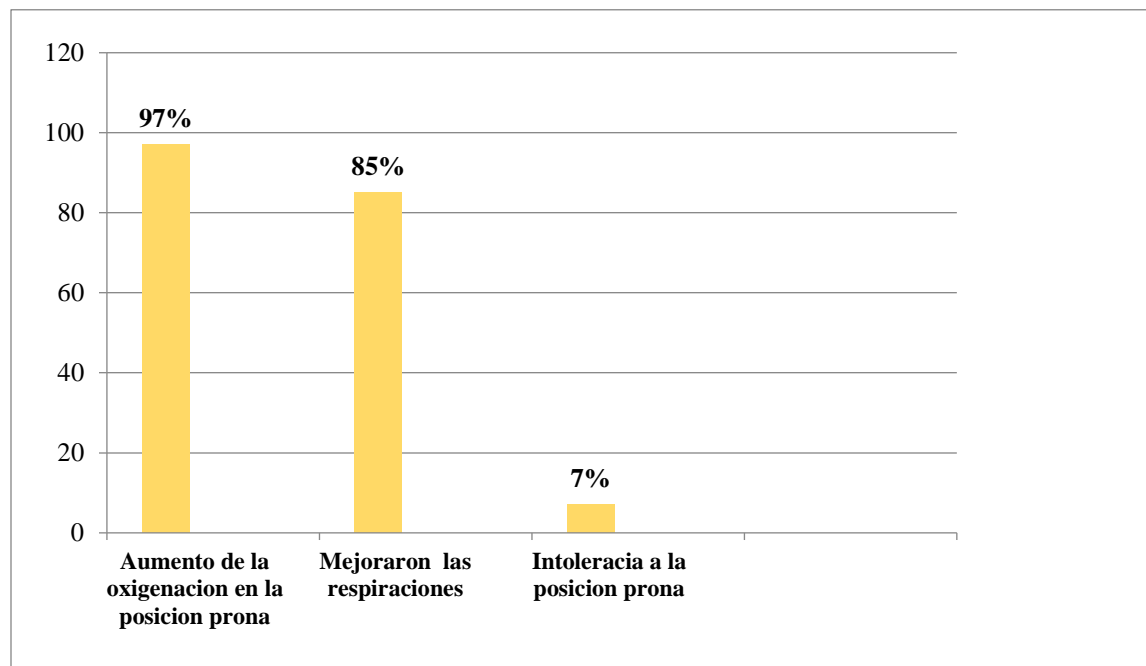
Nota: El gráfico representa los resultados de la gestión de los cuidados de enfermería en paciente en PP, muestra que la utilización de esta posición, además del porcentaje de pacientes que fueron dado de alta. tomado de estudio descriptivo realizado en un hospital de Barcelona España en 2021

La investigación realizada en el Nord, Oeste de España proporciono los resultados de la utilización de los cuidados de enfermería como la posición prona, con una muestra de 97 pacientes, con un 82.5% con ventilación mecánica invasiva (VMI), utilizando la posición prona en un 95.3%, como resultados de estos cuidados el 75.2% fueron dados de alta y un 15.5% fallecieron.

Lo anterior muestra la efectividad de los cuidados proporcionados por enfermería durante el posicionamiento prono, ya que la gran mayoría fueron dados de alta

Gráfico 14

Eficiencia de los cuidados de enfermería en pacientes en estado crítico con el posicionamiento prona. Estudio realizado en China en un metaanálisis. 2021



Nota: El gráfico representa la eficiencia de los cuidados de enfermería en la atención a paciente en PP, refleja que el mayor porcentaje aumento la oxigenación y mejoraron la respiración; retomado de la investigación realizada en china. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8071979/>

La recopilación de datos del metaanálisis realizado en China en 2021, identifico la eficiencia del cuidado de enfermería de la posición prona en los pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos, en un total de 243 pacientes resulto un aumento en la oxigenación en un 97%, disminución de las respiraciones de un 85% y solo un 7%, porcentaje menor presento intolerancia a la posición prona.

4.2. Discusión

A nivel mundial el COVID-19 afectó los centros de prestación de servicios de salud y la asistencia habitual a los pacientes, ya que fue necesario realizar modificaciones estructurales y organizacionales para brindar la atención en salud; las disciplinas que integran el equipo multidisciplinario e interdisciplinario fueron afectadas de igual manera, modificando rutinas, reestructurando la asistencia. (OPS/OMS, 2020, 17 de Junio)

En este contexto enfermería no fue la excepción, ya que es una disciplina considerada un pilar en el sistema de salud. Debido a la magnitud del COVID-19, y la necesidad de la terapia intensiva para la atención de los pacientes adultos, en el mundo el papel de enfermería se caracterizó en la utilización de estrategias de gestión en la planificación y de provisión de la gestión de los cuidados.

Es importante presentar la descripción de los pacientes con COVID-19, ingresados en las unidades de cuidados intensivos; estudios realizados en España, Argentina y Colombia, coincidieron que el promedio de la edad oscila entre 55-73 años, considerados con mayor vulnerabilidad; además de presentar comorbilidades tales como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades del sistema respiratorio y de enfermedades de hipoperfusión de las cuales se asocian a mayor susceptibilidad para COVID-19 para morbilidad y mortalidad.

La investigación implicó la recopilación de los datos clasificados de acuerdo a los estándares de selección a nivel mundial, en la información se identificó el desempeño del personal de enfermería el cual se fundamentó en estrategias de gestión del cuidado en la planificación a través de acciones que favorecieron la ventilación pulmonar del paciente en estado crítico, a través del posicionamiento prono (PP) en pacientes intubados por síndrome de dificultad respiratoria aguda grave (SDRA), un estudio de cohorte observacional retrospectivo, realizado en los EEUU permitió descubrir que en los sujetos con COVID-19 colocados en PP, la oxigenación mejoró y las mejores respuestas de oxigenación se asociaron con mejores resultados generales; en relación a ello enfermería tuvo una participación importante, se encontró un artículo sobre los conocimientos y prácticas de enfermería en relación a este aspecto, un estudio descriptivo cualitativo realizado en Brasil, presenta abordajes enfocados en la prevención de las complicaciones, se guía por el bienestar, recuperación y la obtención de la mejor calidad de vida durante el período de

internación; con la utilización de dispositivos que promueven la comodidad del paciente y ofrecen protección contra las lesiones por presión, además de cuidados relativos a la nutrición enteral; como complemento se encontró un plan de cuidados de enfermería para la prevención de úlceras por presión (UPP) secundarias a la posición prono, utilizando las taxonomías de NANDA, NIC y NOC; además de considerar factores de riesgo como los extremos de la edad, la obesidad, la presencia de agentes químicos/secreciones y comorbilidades; los diagnósticos enfermeros priorizados fueron, “ riesgo de deterioro de la integridad cutánea” “ riesgo de deterioro de la integridad tisular” “ riesgo de deterioro de úlceras por presión”, esto significa que enfermería trabajó de manera independiente, desde su componente disciplinar, generando una estrategia de cuidado específica, como respuesta a un tratamiento médico.

Es importante mencionar que fueron un número considerable de países que utilizaron esta estrategia de planificación de los cuidados de enfermería con la herramienta de posición prona de acuerdo a un estudio realizado en Cuba se estima que del 5-20% de los pacientes hospitalizados en el área de cuidados críticos se ingresan por complicaciones del síndrome de distrés respiratorio de los cuales el 88% requiere de ventilación mecánica, pacientes en los que se utiliza la posición prona. (Jesus, octubre- 2021)

El papel de enfermería fue protagónico de igual manera en la provisión de los recursos para brindar atención al paciente con COVID, ingresados en las unidades de cuidados intensivos, se encontró un estudio descriptivo que sobre la experiencia del hospital de Barcelona/España en el año 2020, en el cual se puede identificar la gestión y liderazgo de los servicios de enfermería en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19; dentro de las estrategias se describe la organización que realizó esta disciplina para identificar la existencia de los recursos, el entrenamiento para la correcta utilización, localización del almacenamiento, y el cambio en la organización de los espacios con el objetivo de mejorar la atención.

En cambio, el estudio descriptivo transversal, realizado en Colombia en el año 2021 en 521 trabajadores que requerían de la utilización del equipo de protección para el personal de salud (EPP), 152 refirieron no haber tenido acceso a ningún insumo, pese a la situación el país se colapsó, no logrando el abastecimiento del equipo de salud.

Es importante mencionar que los estudios consultados presentan resultados que involucraron al personal de enfermería en la provisión de cuidado, relacionados con la utilización y distribución de equipos (humanos y materiales).

La investigación permitió fortalecer las herramientas utilizadas en la atención de pacientes en estado crítico en unidades de cuidados intensivos por el personal de enfermería en la planificación y provisión de los recursos para la atención de pacientes con COVID-19; en quienes se optó por la en posición prona, sin embargo los tiempos en los que el paciente permanece en esta posición, pudieron modificarse según valoraciones de la condición de cada uno; y de esta manera innovó en esta técnica. De igual en la provisión de los recursos de los cuales la información obtenida en la investigación pudo utilizarse para la creación de planes de organización, entrenamientos constantes de los recursos, evaluación de la previsión de los equipos necesarios para el personal de salud que brindó atención directa a los pacientes en estas condiciones.

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se evidencio que la gestión del cuidado de enfermería fue primordial para la atención de los pacientes con COVID- 19, ingresados en las unidades de cuidados intensivos, esto incluyó su participación en posicionamiento prono, con acciones enfocadas en la prevención de úlceras por presión, utilizando las taxonomías de NANDA, NIC y NOC.
- Los diferentes países del mundo, reflejaron en sus investigaciones la utilización de las estrategias de gestión de enfermería en la provisión a través del liderazgo, con la preparación del personal, que les permitió dar respuesta y minimizar el impacto de la pandemia en los pacientes hospitalizados en UCI, al igual que el de provisión del talento humano y optimización de equipos de protección para el personal responsable de atender a los pacientes.

5.2. Recomendaciones

De acuerdo con las investigaciones revisadas en América, Europa y Asia, en El Salvador, se puede recomendar lo siguiente:

MINSAL

- Elaborar políticas de salud que incluyan un plan de emergencia con estrategias de planificación y provisión
- Crear una base de datos sobre los pacientes adultos, según edades, comorbilidades y de personal responsable de monitorear a los pacientes y su tratamiento

Hospitales

- Disponer de registros de áreas de almacenamiento de insumos y equipo de protección para el personal; para ser utilizados oportunamente y según demanda en la atención de pacientes con afecciones transmisibles incluido el COVID-19

- Que cada centro hospitalario tenga un plan estratégico con herramientas que permitan la planificación de los cuidados de enfermería de acuerdo con la demanda en estados de emergencia en pacientes con COVID-19.
- Crear un plan de provisión de los recursos con la distribución y registros específicos de recursos humanos que den respuesta a periodos de emergencia.

Primer nivel de atención

- Identificar de forma oportuna a los pacientes con COVID-19, y referirlo al nivel respectivo para prevenir complicaciones

5.3. Propuesta técnica



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN HOSPITALARIA**



Propuesta técnica

Proyecto de mejora continua en la atención a pacientes adultos con COVID -19, ingresados en las unidades de cuidados intensivos de El Salvador C.A

Elaborador por:

Flor de María Urbina de López
Sandra Dalila Valiente de Peña

Docente asesora:

Dra. Evelyn Isabel Castellanos

Ciudad Universitaria, “Dr. Fabio Castillo Figueroa” El Salvador, junio de 2023

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermeras(os) son el recurso humano fundamental en proveer los cuidados integrales al paciente hospitalizado, prevenir y detectar complicaciones de forma precoz y colaborar con el equipo clínico, para valorar la respuesta del paciente al tratamiento frente al coronavirus, gracias a las acciones propias o autónomas y las interrelacionadas que caracterizan a esta disciplina.

De igual manera enfermería tiene injerencia en la provisión de cuidado, considerada como las acciones o trámites que realiza el profesional de enfermería de forma autónoma o en colaboración de otras personas, para cubrir los cuidados requeridos de la persona adulta con COVID- 19, ingresados en la UCI, derivados de sus necesidades; que requiere de la disposición de insumos y equipo para la atención al paciente COVID, es considerada la gestión de provisión de cuidados

Los resultados encontrados relacionados con la gestión de planificación y provisión de cuidados sientan las bases de la presente propuesta, la cual contiene actividades que se proponen realizar de una manera articulada, con el fin de mitigar y/o resolver problemas específicos, planteando alternativas de apoyo en la mejora de la atención a los pacientes de las unidades de cuidados intensivos de El Salvador.

II. OBJETIVO

Contribuir con la mejora de calidad técnica y seguridad del paciente con COVID-19, que ingresan en las unidades de cuidados intensivos, mediante el proyecto de intervención.

III. DESARROLLO

3.1. GENERALIDADES DEL PROYECTO.

Nombre del proyecto: Propuesta para la mejora continua en la atención a pacientes adultos con COVID -19, ingresados en las unidades de cuidados intensivos de El Salvador C.A

La presente propuesta surge como resultado de las evidencias encontradas a través de la revisión de documentos relacionadas con las estrategias de gestión en la planificación y provisión de cuidados de enfermería en el paciente adulto con COVID-19; se identificaron aspectos que pueden fortalecer y así contribuir en la mejora de la calidad y seguridad del paciente.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO.

El Salvador cuenta con la mayor cantidad de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) en la región, después de la pandemia; una de las principales preocupaciones de todos los países a raíz de la propagación de COVID-19 era no contar con la suficiente capacidad de UCI para responder adecuadamente ante la demanda de pacientes delicados; sin embargo en El Salvador se pasó de 30 a 1,000 camas para pacientes de extrema urgencia médica en el sistema hospitalario público.

El Gobierno realizó grandes esfuerzos por obtener la mayor capacidad instalada de UCI y brindar la mejor atención a los pacientes. (Portal de transparencia/Gobierno de El Salvador, 2021)

Con el fin de contribuir en la mejora continua de la calidad en la atención al paciente con COVID-19 que requieren de cuidados intensivos se diseñó esta propuesta, con la cual se pretende beneficiar directamente a los usuarios quienes recibirán atención y personal de enfermería, ya que algunos elementos están enfocados a la provisión de recursos humanos, equipo e insumos, lo cual facilitará de alguna manera la atención proporcionada.

Este documento quedará disponible en repositorio del sistema bibliotecario de la Universidad de El Salvador <https://biblioteca.ues.edu.sv/>

1.6. JUSTIFICACIÓN.

La gestión de planificación y provisión del cuidado que el personal de enfermería realizó con los pacientes adultos ingresados en las unidades críticas durante la pandemia del COVID-19, fueron las siguientes.

Relacionado con la gestión de planificación, hubo tres investigaciones realizadas en España, Argentina y Colombia que determinaron que la edad promedio de los pacientes con COVID-19, que ingresan a las unidades de cuidados intensivos, oscilaban entre 55 – 73 años, lo que los volvió vulnerables, de igual manera entre el 73 y 79 % tenían más de una comorbilidad entre ellas HTA, DM, enfermedades pulmonares EPOC y asma entre otras,

El diagnóstico de ingreso a las Unidades de cuidados intensivos fue distrés respiratorio por lo que ameritaron ventilación mecánica y el uso del posicionamiento prono como medida para mejorar el intercambio de gases y favorecer la hipoxia; el tiempo en que el paciente se mantenía en esa posición era de 12 a 16 hrs. Lo que fundamentó estudios de enfermería que se centrará en los cuidados preventivos, antes durante y después del procedimiento de la posición prona. Los resultados evidenciaron la utilización de la taxonomía de NANDA, para la priorización de diagnósticos enfermeros, así también un estudio cualitativo sobre conocimientos y prácticas del personal de enfermería permitió describir y categorizar los tres momentos importantes de la posición prona y los cuidados específicos en la vigilancia y evaluación de la piel, utilización de dispositivos de apoyo y redistribución de zonas en zonas de presión ósea

Así mismo en la provisión de cuidado, la cual requiere de la disposición de equipo e insumos para la atención al paciente COVID, es considerada la gestión de provisión de cuidados, se obtuvo que la disponibilidad de las barreras de seguridad durante la pandemia ocasionó el colapso de sistemas de salud de varios países en el mundo, pese al riesgo de contaminación.

Un estudio realizado a 524 trabajadores solo el 4.6 que corresponde a 24 recursos afirmaron haber tenido disponibilidad de insumos y equipos siempre y un 64% los compro; otro estudio en realizado en un hospital de Barcelona España, reflejó que enfermería implementó un plan que permitió hacerle frente a esta situación de escasez e incertidumbre; realizó capacitación de los equipos de protección (EPP), la optimización de la utilización del tiempo programado, estrategia

de la utilización de EPP según la exposición al riesgo, para finalizar con las actividades anticipadamente para cada paciente, este en definitiva facilita la provisión de los equipos y el tiempo en que se utilizara.

1.7. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Plantear alternativas de apoyo en la mejora de la atención a los pacientes adultos con COVID-19 de las unidades de cuidados intensivos de El Salvador, retomando las estrategias de gestión de planificación encontradas en las investigaciones.
- Desarrollar actividades de manera articulada que permitan mitigar y/o resolver problemas específicos como la provisión de equipos e insumos
- Valorar los avances de la propuesta con enfoque en la satisfacción de necesidades y seguridad del paciente, por medio de la construcción de referentes o criterios.

1.8. METAS

- Implementación del 80% de las alternativas de apoyo en la mejora para la atención del paciente adulto con COVID-19
- Disponibilidad de equipos en un 90% en la atención del paciente COVID-19, a través de la provisión de equipo e insumos
- Superar la situación actual, llevándola hasta la categorización de adecuada en comparación con el referente establecido

1.9. RECURSOS.

- Humanos: directores y subdirectores de hospitales, jefaturas de departamentos, jefaturas de unidades asistenciales, jefaturas de las unidades de apoyo, personal operativo multi e interdisciplinario, comité de calidad, unidades de gestión clínica
- Materiales: proyector multimedia, computadora, salones amplios y/o auditorium con acceso a internet o wifi, papelería policopiada, fólderres, fásteners entre otros
- Financieros: no se requiere de financiamiento para la propuesta, sin embargo, para dar respuesta a la provisión de equipos e insumos, se hará a través de las UACI, se necesitará la autorización de permisos al personal, dentro de su jornada laboral

1.10. METODOLOGÍA.

Para esta dinámica se retomará el enfoque de los ciclos de mejora sobre problemas identificados en la implementación de los procesos, resultados obtenidos o resultados de la monitorización.

Que consiste en: hacer, verificar y actuar

1.11. PLAN OPERATIVO.

Actividades	Objetivos	Recursos	Metodología	Tiempo	Responsables
1. Presentación de los resultados de la investigación	Demostrar las estrategias de planificación y provisión de cuidados de enfermería que fueron efectivas durante la pandemia	Humanos: equipo investigador, gestores institucionales Materiales: equipo multimedia, laptop, auditorium con acceso a internet o wifi, papelería entre otros	Expositiva Participativa	90 min	Equipo investigador
2. Incluir dentro de las políticas de salud un plan de emergencia, sobre las estrategias de planificación de los cuidados de enfermería en pacientes con COVID-19 en estado crítico	Disponer de un plan alternativo que permita dar respuesta a las necesidades a la atención integral de pacientes en estado crítico,	Registro del personal del equipo de salud de las instituciones; que incluya lugares de residencia y manera de contactarlas	Diseño de un programa informático para disponer de la información requerida oportunamente Elaboración de un censo de personal Llenado de encuesta de información utilizando la digitalización	1 mes	Recursos humanos Departamento de informática
3. Creación de base de datos sobre pacientes adultos, según edades y existencia de comorbilidades	Establecer diversas medidas de control y seguimiento de los pacientes adultos con comorbilidades	Base de datos de pacientes	Diseño de un programa informático para disponer de la información requerida oportunamente Revisión de expedientes clínicos	3 meses	Departamento de informática Departamento de estadística

			Seguimiento del expediente		
4. Disponer de registros de áreas de almacenamiento de materiales de equipo de protección para el personal de salud e insumos; para ser utilizados según necesidades en la atención de pacientes con afecciones transmisibles, como COVID-19	Tener acceso inmediato al equipo e insumos necesarios para la protección del personal en la atención del pacientes con afecciones transmisibles y COVID-19	Jefes de áreas Personal de almacenamiento	Actualización del Kardex Mapa de señalización de las áreas de almacenamiento	1 mes	Gerente de material y equipo

1.12. EJECUCIÓN O IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO.

La disposición de la propuesta queda sujeta a las decisiones de los gestores de las instituciones; sin embargo, se pretende que se retome ya que los beneficiarios serán los usuarios, sus familias y el personal de enfermería.

1.13. EVALUACION

La evaluación se realizará midiendo los resultados del ciclo de mejora, retomando cada etapa

Etapa	Descripción
Hacer	Revisar resultados y poder establecer ajustes en modelos, para luego llevarlos a las situaciones reales de trabajo con una mayor confianza en el resultado final
Verificar	Observar y medir los efectos producidos por el cambio realizado al proceso, sin olvidar de comparar las metas proyectadas con los resultados obtenidos chequeando si se ha logrado el objetivo del previsto
Actuar	Para terminar el ciclo se deben estudiar los resultados desde la óptica del rédito que nos deja el trabajo en nuestro "saber hacer" (know-how): ¿Qué aprendimos? ¿Dónde más podemos aplicarlo? ¿Cómo lo aplicaremos a gran escala? ¿De qué manera puede ser estandarizado? ¿Cómo mantendremos la mejora lograda? ¿Cómo lo extendemos a otros casos o áreas?

Las metas serán retomadas para la evaluación de la propuesta.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Arabi, Y. M., Azoulay, E., Al-Dorzi, H. M., Phua, J., Salluh, J., Binnie, A., Hodgson, C., Angus, D. C., Cecconi, M., Du, B., Fowler, R., Gomersall, C. D., Horby, P., Juffermans, N. P., Kesecioglu, J., Kleinpell, R. M., Machado, F. R., Martin, G. S., Meyfroidt, G., Rhodes, A., ... Citerio, G. (2021). How the COVID-19 pandemic will change the future of critical care. *Intensive care medicine*, 47(3), 282–291 De <https://doi.org/10.1007/s00134-021-06352-y>

Albarjar, D. (Enero 2021). Manejo del Paciente Critico en Ucin. Madrid España, 130 pag

Acosta, Laura Débora (2020)Capacidad de respuesta frente a la pandemia Covid-19 en América Latina y el Caribe. OPS. De <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.109>

Almanza, G. (Diciembre 2020). Cuidados de Enfermera frente al manejo de pacientes diagnosticados con Covid-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* .

Areas, M. d. (2020 Buenos Aires). Recomendacines para la gestion de recursos para la unidad de cuidados intensivos. *Medicina* .

Bassetti, M., Giacobbe, D. R., Bruzzi, P., Barisione, E., Centanni, S., Castaldo, N., Corcione, S., De Rosa, F. G., Di Marco, F., Gori, A., Gramegna, A., Granata, G., Gratarola, A., Maraolo, A. E., Mikulska, M., Lombardi, A., Pea, F., Petrosillo, N., Radovanovic, D., Santus, P., ... Italian Society of Anti-infective Therapy (SITA) and the Italian Society of Pulmonology (SIP) (2021). Clinical Management of Adult Patients with COVID-19 Outside Intensive Care Units: Guidelines from the Italian Society of Anti-Infective Therapy (SITA) and the Italian Society of Pulmonology (SIP). *Infectious diseases and therapy*, 10(4), 1837–1885. De <https://doi.org/10.1007/s40121-021-00487-7>

Bani-Issa WA, Al Nusair H, Altamimi A, Hatahet S, Deyab F, Fakhry R, Saqan R, Ahmad S, Almazem F. Self-Report Assessment of Nurses' Risk for Infection After Exposure to Patients With Coronavirus Disease (COVID-19) in the United Arab Emirates. *J Nurs Scholarsh*. 2021 Mar;53(2):171-179. doi: 10.1111/jnu.12625. Epub 2021 Jan 21. PMID: 33476482; PMCID: PMC8013464

- Bergman, L., Falk, A. C., Wolf, A., & Larsson, I. M. (2021). Registered nurses' experiences of working in the intensive care unit during the COVID-19 pandemic. *Nursing in critical care*, 26(6), 467–475. De <https://doi.org/10.1111/nicc.12649>
- Blackman, C., Farber, S., Feifer, R. A., Mor, V., & White, E. M. (2020). An Illustration of SARS-CoV-2 Dissemination Within a Skilled Nursing Facility Using Heat Maps. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(10), 2174–2178. De <https://doi.org/10.1111/jgs.16642>
- Bruyneel A, Gallani MC, Tack J, d'Hondt A, Canipel S, Franck S, Reper P, Pirson M. Impact of COVID-19 on nursing time in intensive care units in Belgium. *Intensive Crit Care Nurs*. 2021 Feb;62:102967. doi: 10.1016/j.iccn.2020.102967. Epub 2020 Oct 28. PMID: 33162312; PMCID: PMC7598359
- Cadge W, Lewis M, Bandini J, Shostak S, Donahue V, Trachtenberg S, Grone K, Kacmarek R, Lux L, Matthews C, McAuley ME, Romain F, Snyderman C, Tehan T, Robinson E. Intensive care unit nurses living through COVID-19: A qualitative study. *J Nurs Manag*. 2021 Oct;29(7):1965-1973. doi: 10.1111/jonm.13353. Epub 2021 May 21. PMID: 33930237; PMCID: PMC8236976.
- Crowe S, Howard AF, Vanderspank-Wright B, Gillis P, McLeod F, Penner C, Haljan G. The effect of COVID-19 pandemic on the mental health of Canadian critical care nurses providing patient care during the early phase pandemic: A mixed method study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2021 Apr;63:102999. doi: 10.1016/j.iccn.2020.102999. Epub 2020 Dec 11. PMID: 33342649; PMCID: PMC7832945
- Chapple, L. S., Fetterplace, K., Asrani, V., Burrell, A., Cheng, A. C., Collins, P., Doola, R., Ferrie, S., Marshall, A. P., & Ridley, E. J. (2020). Nutrition management for critically and acutely unwell hospitalised patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Australia and New Zealand. *Australian critical care : official journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses*, 33(5), 399–406 De. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2020.06.002>

Chocron R, Galand V, Cellier J, Gendron N, Pommier T, Bory O, Khider L, Trimaille A, Goudot G, Weizman O, Alsac JM, Geneste L, Schmeltz A, Panagides V, Philippe A, Marsou W, Ben Abdallah I, Deney A, El Batti S, Attou S, Juvin P, Delmotte T, Messas E, Pezel T, Planquette B, Duceau B, Gaussem P, Sutter W, Sanchez O, Waldman V, Diehl JL, Mirault T, Bonnet G, Cohen A, Smadja DM; Critical COVID-19 France Investigators. Anticoagulation Before Hospitalization Is a Potential Protective Factor for COVID-19: Insight From a French Multicenter Cohort Study. *J Am Heart Assoc*. 2021 Apr 20;10(8):e018624. doi: 10.1161/JAHA.120.018624. Epub 2021 Feb 8. PMID: 33550816; PMCID: PMC8174166.

Choudhury, T., Debski, M., Wiper, A., Abdelrahman, A., Wild, S., Chalil, S., More, R., Goode, G., Patel, B., & Abdelaziz, H. K. (2020). COVID-19 Pandemic: Looking After the Mental Health of Our Healthcare Workers. *Journal of occupational and environmental medicine*, 62(7), e373–e376. De <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001907>

Danet Danet A. Psychological impact of COVID-19 pandemic in Western frontline healthcare professionals. A systematic review. *Med Clin (Barc)*. 2021 May 7;156(9):449-458. English, Spanish. doi: 10.1016/j.medcli.2020.11.009. Epub 2021 Jan 1. PMID: 33478809; PMCID: PMC7775650.

Davidson, G. H., Austin, E., Thornblade, L., Simpson, L., Ong, T. D., Pan, H., & Flum, D. R. (2017). Improving transitions of care across the spectrum of healthcare delivery: A multidisciplinary approach to understanding variability in outcomes across hospitals and skilled nursing facilities. *American journal of surgery*, 213(5), 910–914. De <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2017.04.002>

de Watteville, A., Genton, L., Barcelos, G. K., Pugin, J., Pichard, C., & Heidegger, C. P. (2020). Easy-to-prescribe nutrition support in the intensive care in the era of COVID-19. *Clinical nutrition ESPEN*, 39, 74–78. De <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2020.07.015>

Domecq, J. P., Lal, A., Sheldrick, C. R., Kumar, V. K., Boman, K., Bolesta, S., Bansal, V., Harhay, M. O., Garcia, M. A., Kaufman, M., Danesh, V., Cheruku, S., Banner-Goodspeed, V. M., Anderson,

H. L., 3rd, Milligan, P. S., Denson, J. L., St Hill, C. A., Dodd, K. W., Martin, G. S., Gajic, O., ... Society of Critical Care Medicine Discovery Viral Infection and Respiratory Illness Universal Study (VIRUS): COVID-19 Registry Investigator Group (2021). Outcomes of Patients With Coronavirus Disease 2019 Receiving Organ Support Therapies: The International Viral Infection and Respiratory Illness Universal Study Registry. *Critical care medicine*, 49(3), 437–448. De <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000004879>

Duarte A, Gouveia E Melo R, Lopes A, Rato JP, Valente J, Pedro LM. (2021) Lessons Learned from the Impact of the COVID-19 Pandemic in a Vascular Surgery Department and Preparation for Future Outbreaks. *Ann Vasc Surg*. 2021 May;73:97-106. De doi: 10.1016/j.avsg.2021.01.060. Epub 2021 Jan 22. PMID: 33493593; PMCID: PMC7825916

Estalella, G. M. (febrero 2021). Gestion y liderazgo de los servicios de Enfermería en el plan de emergencia de la Pademía Covid-19. *Elsevier Public Health Emergency Collection* .

Exposito, Y. (2021). *Gestion de equipo de cuidado durante la pandemia*. Atlantida: ciencias Medicas.

El Hospital (marzo de 2013) Gestión de unidad de cuidados intensivo: cómo garantizar calidad y sostenibilidad, Bogotá, Colombia

Emadi, A., Chua, J. V., Talwani, R., Bentzen, S. M., & Baddley, J. (2020). Safety and Efficacy of Imatinib for Hospitalized Adults with COVID-19: A structured summary of a study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 21(1), 897 De. <https://doi.org/10.1186/s13063-020-04819-9>

Eva María González Rodríguez (2013). Evaluación del impacto de la nueva figura enfermera gestora asistencial, en la calidad de los cuidados enfermeros, a pacientes hospitalizados. Universidad de Barcelona España, 32 pág.

Folwarski M, Kłęk S, Matras P, Bartoszevska L, Bednarz S, Jakubczyk M, Kamocki Z, Krasowski G, Kunecki M, Kwella B, Matysiak-Luśnia K, Matysiak K, Pierzynowska G, Szafranski W, Szopiński J, Urbanowicz K, Sobocki J. Organizational issues of home parenteral nutrition during COVID-

19 pandemic: Results from multicenter, nationwide study. *Nutrition*. 2021 Jun;86:111202. De doi: 10.1016/j.nut.2021.111202. Epub 2021 Feb 13. PMID: 33735654; PMCID: PMC7881293.

Garibaldi, P., Ferreira, N. N., Moraes, G. R., Moura, J. C., Espósito, D., Volpe, G. J., Calado, R. T., Fonseca, B., & Borges, M. C. (2021). Efficacy of COVID-19 outbreak management in a skilled nursing facility based on serial testing for early detection and control. *The Brazilian journal of infectious diseases : an official publication of the Brazilian Society of Infectious Diseases*, 25(2), 101570. De <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101570>

Gimeno, A. (23 de mayo 2020). Cuidados Enfermero en el Paciente Adulto ingresados. *Elsevier public Health* .

González-Gil, M. T., González-Blázquez, C., Parro-Moreno, A. I., Pedraz-Marcos, A., Palmar-Santos, A., Otero-García, L., Navarta-Sánchez, M. V., Alcolea-Cosín, M. T., Argüello-López, M. T., Canalejas-Pérez, C., Carrillo-Camacho, M. E., Casillas-Santana, M. L., Díaz-Martínez, M. L., García-González, A., García-Perea, E., Martínez-Marcos, M., Martínez-Martín, M. L., Palazuelos-Puerta, M., Sellán-Soto, C., & Oter-Quintana, C. (2021). Nurses' perceptions and demands regarding COVID-19 care delivery in critical care units and hospital emergency services. *Intensive & critical care nursing*, 62, 102966. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102966>

Gordon JM, Magbee T, Yoder LH. The experiences of critical care nurses caring for patients with COVID-19 during the 2020 pandemic: A qualitative study. *Appl Nurs Res*. 2021 Jun;59:151418. doi: 10.1016/j.apnr.2021.151418. Epub 2021 Mar 11. PMID: 33947512; PMCID: PMC7946535

Ghanbari-Afra, L., Salamat, A., Hamidi, H., Mardani-Hamooleh, M., & Abbasi, Z. (2021). Compassion-based care for COVID-19 patients: a qualitative analysis of nurses' perceptions. *Journal of medical ethics and history of medicine*, 14, 19. De <https://doi.org/10.18502/jmehm.v14i19.8179>

Hammond NE, Crowe L, Abbenbroek B, Elliott R, Tian DH, Donaldson LH, Fitzgerald E, Flower O, Grattan S, Harris R, Sayers L, Delaney A. Impact of the coronavirus disease 2019 pandemic on

critical care healthcare workers' depression, anxiety, and stress levels. *Aust Crit Care*. 2021 Mar;34(2):146-154. doi: 10.1016/j.aucc.2020.12.004. Epub 2020 Dec 26. PMID: 33632606; PMCID: PMC7762707

Heesakkers H, Zegers M, van Mol MMC, van den Boogaard M. The impact of the first COVID-19 surge on the mental well-being of ICU nurses: A nationwide survey study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2021 Aug;65:103034. doi: 10.1016/j.iccn.2021.103034. Epub 2021 Mar 20. PMID: 33863609.

Juul, S., Nielsen, E. E., Feinberg, J., Siddiqui, F., Jørgensen, C. K., Barot, E., Nielsen, N., Bentzer, P., Veroniki, A. A., Thabane, L., Bu, F., Klingenberg, S., Glud, C., & Jakobsen, J. C. (2020). Interventions for treatment of COVID-19: A living systematic review with meta-analyses and trial sequential analyses (The LIVING Project). *PLoS medicine*, 17(9), e1003293. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003293>

Khajuria A, Tomaszewski W, Liu Z, Chen JH, Mehdian R, Fleming S, Vig S, Crawford MJ. Workplace factors associated with mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic: an international cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2021 Mar 21;21(1):262. doi: 10.1186/s12913-021-06279-6. PMID: 33743674; PMCID: PMC7981382

Korang, S. K., Juul, S., Nielsen, E. E., Feinberg, J., Siddiqui, F., Ong, G., Klingenberg, S., Veroniki, A. A., Bu, F., Thabane, L., Thomsen, A. R., Jakobsen, J. C., & Glud, C. (2020). Vaccines to prevent COVID-19: a protocol for a living systematic review with network meta-analysis including individual patient data (The LIVING VACCINE Project). *Systematic reviews*, 9(1), 262. <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01516-1>

Kongkamol, C., Padungkul, L., Rattanaajarn, N., Srisara, S., Rangsinobpakhun, L., Apiwan, K., Sompan, J., Prathipsawangwong, C., Buathong, P., Chann, S., Sathirapanya, P., & Sathirapanya, C. (2021). Implementation of Triage System and Shortening Patient Journey Time to Prevent COVID-19 Transmission in a University Hospital during a Pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 18(13), 6996 De. <https://doi.org/10.3390/ijerph18136996>

Kotfis, K., Williams Roberson, S., Wilson, J. E., Dabrowski, W., Pun, B. T., & Ely, E. W. (2020). COVID-19: ICU delirium management during SARS-CoV-2 pandemic. *Critical care (London, England)*, 24(1), 176. De. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-02882-x>

Lasalvia A, Amaddeo F, Porru S, Carta A, Tardivo S, Bovo C, Ruggeri M, Bonetto C. Levels of burn-out among healthcare workers during the COVID-19 pandemic and their associated factors: a cross-sectional study in a tertiary hospital of a highly burdened area of north-east Italy. *BMJ Open*. 2021 Jan 17;11(1):e045127. doi: 10.1136/bmjopen-2020-045127. PMID: 33455940; PMCID: PMC7813385

Leng, M., Wei, L., Shi, X., Cao, G., Wei, Y., Xu, H., Zhang, X., Zhang, W., Xing, S., & Wei, H. (2021). Mental distress and influencing factors in nurses caring for patients with COVID-19. *Nursing in critical care*, 26(2), 94–101. De <https://doi.org/10.1111/nicc.12528>

Lin, Q., & Zheng, Y. (2021). Nurses' Emotional Stress Levels When Caring for COVID-19 Patients in an Intensive Care Unit. *Alternative therapies in health and medicine* 27(5), 46–50

Lyngbakken MN, Berdal JE, Eskesen A, Kvale D, Olsen IC, Rangberg A, Jonassen CM, Omland T, Røsjø H, Dalgard O. Norwegian Coronavirus Disease 2019 (NO COVID-19) Pragmatic Open label Study to assess early use of hydroxychloroquine sulphate in moderately severe hospitalised patients with coronavirus disease 2019: A structured summary of a study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*. 2020 Jun 5;21(1):485. doi: 10.1186/s13063-020-04420-0. PMID: 32503662; PMCID: PMC7273378.

Lord, H., Loveday, C., Moxham, L., & Fernandez, R. (2021). Effective communication is key to intensive care nurses' willingness to provide nursing care amidst the COVID-19 pandemic. *Intensive & critical care nursing*, 62, 102946. De <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102946>

Marco Bezzi (mayo 2020) Guía se manejo de paciente adulto crítico para kinesiología intensifica Revista Argentina, Buenos Aires.

Martinez, A. (Agosto 2021). Reflexiones Sobre la Gestion de la comunicacion. *J.Healthe Qual Res* .OPS. (2020).

Ministerio de Sanidad, (marzo 2020) Barcelona España Investigación sobre el impacto psicológico de la pandemia por Coronavirus. 5 pág.

Moradi Y, Baghaei R, Hosseingholipour K, Mollazadeh F. Challenges experienced by ICU nurses throughout the provision of care for COVID-19 patients: A qualitative study. *J Nurs Manag*. 2021 Jul;29(5):1159-1168. doi: 10.1111/jonm.13254. Epub 2021 Feb 2. PMID: 33480145; PMCID: PMC8014737.

Nagaoka E, Arai H, Ugawa T, Masuda T, Ochiai K, Tamaoka M, Kurashima N, Oi K, Fujiwara T, Yoshida M, Shigemitsu H, Otomo Y. Efficacy of multidisciplinary team approach with extracorporeal membrane oxygenation for COVID-19 in a low volume ECMO center. *Artif Organs*. 2021 Sep;45(9):1061-1067. doi: 10.1111/aor.13947. Epub 2021 Apr 16. PMID: 33656783; PMCID: PMC8014198

OPS (10 de julio 2020). Unidad de inmunización integral de la familia, orientación para la planificación de la vacuna covid-19

OPS (Abril 2022)Análisis de género y salud: Covid-19 en las américas. De DOI <https://temas.sld.cu/coronavirus/2022/>

Oscar Arteaga (2020) Covid-19 en América Latina DOI:<https://doi.org/10.14201/rmc202016e119127>. Páginas 119

Pablo Vidal (mayo 2021) Recomendaciones para el manejo de pacientes críticos con Covid-19, España, pág. 25

Papoutsi, E., Giannakoulis, V. G., Xourgia, E., Routsis, C., Kotanidou, A., &Siempos, I. I. (2021). Effect of timing of intubation on clinical outcomes of critically ill patients with COVID-19: a systematic

review and meta-analysis of non-randomized cohort studies. *Critical care (London, England)*, 25(1), 121. De <https://doi.org/10.1186/s13054-021-03540-6>

Patel, J. J., Martindale, R. G., & McClave, S. A. (2020). Relevant Nutrition Therapy in COVID-19 and the Constraints on Its Delivery by a Unique Disease Process. *Nutrition in clinical practice : official publication of the American Society for Parenteral and Enteral Nutrition*, 35(5), 792–799. De <https://doi.org/10.1002/ncp.10566>

Paz Soto-Fuentes.(Noviembre 2013)Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión.Aquichan, Bogotá. 8 pág.

Pfeifer, M., Ewig, S., Voshaar, T., Randerath, W., Bauer, T., Geiseler, J., Dellweg, D., Westhoff, M., Windisch, W., Schönhofer, B., Kluge, S., & Lepper, P. M. (2020). PositionspapierzurpraktischenUmsetzung der apparativenDifferenzialtherapie der akutenrespiratorischenInsuffizienzbei COVID-19 [Position Paper for the State of the Art Application of Respiratory Support in Patients with COVID-19 - German Respiratory Society]. *Pneumologie (Stuttgart, Germany)*, 74(6), 337–357. De <https://doi.org/10.1055/a-1157-9976>

Poncette AS, Mosch L, Spies C, Schmieding M, Schiefenhövel F, Krampe H, Balzer F. Improvements in Patient Monitoring in the Intensive Care Unit: Survey Study. *J Med Internet Res*. 2020 Jun 19;22(6):e19091. doi: 10.2196/19091. PMID: 32459655; PMCID: PMC7307326

Porter, T. K., Turner, K. M., McMillian-Bohler, J., & De Gagne, J. C. (2021). Improving Care of Skilled Nursing Patients: Implementation of Early Sepsis Recognition. *Journal of gerontological nursing*, 47(8), 37–44. De <https://doi.org/10.3928/00989134-20210624-02>

Portal de Transparencia del Gobierno de EL Salvador. (2020). *El sistema hospitalario público de El Salvador está fortalecido y con disponibilidad para pacientes COVID-19*. San salvador, El salvador.

Pulidoa F.R y Hernández. (junio 2021) Madrid.Un plan de acción urgente para la atención de la salud mental en España: Un acuerdo por el bienestar de las personas. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 7 pág.

Sekihara, K., Shibasaki, T., Okamoto, T., Matsumoto, C., Ito, K., Fujimoto, K., Kato, F., Matsuda, W., Kobayashi, K., Sasaki, R., Uemura, T., Kimura, A., Sugiyama, H., & Kokudo, N. (2022). Poor prognosis of patients with severe COVID-19 admitted to an infectious disease intensive care unit during the pandemic caused by the Delta variant in Japan. *Global health & medicine*, 4(2), 122–128. De <https://doi.org/10.35772/ghm.2021.01121>

Smith, V., Devane, D., Nichol, A., & Roche, D. (2020). Care bundles for improving outcomes in patients with COVID-19 or related conditions in intensive care - a rapid scoping review. *The Cochrane database of systematic reviews*, 12(12), CD013819. De <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013819>

Schroeder, I., Scharf, C., Zoller, M., Wassilowsky, D., Frank, S., Stecher, S. S., Stemmler, J., Kneidinger, N., Peterß, S., Zwißler, B., & Irlbeck, M. (2021). Charakteristika und Outcome von 70 beatmeten COVID-19-Patienten : Bilanz nach der ersten Welle an einem universitären Zentrum [Characteristics and outcome of 70 ventilated COVID-19 patients : Summary after the first wave at a university center]. *Der Anaesthetist*, 70(7), 573–58. De <https://doi.org/10.1007/s00101-020-00906-3>

Tan, E., Song, J., Deane, A. M., & Plummer, M. P. (2021). Global Impact of Coronavirus Disease 2019 Infection Requiring Admission to the ICU: A Systematic Review and Meta-analysis. *Chest*, 159(2), 524–536. De <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.10.014>

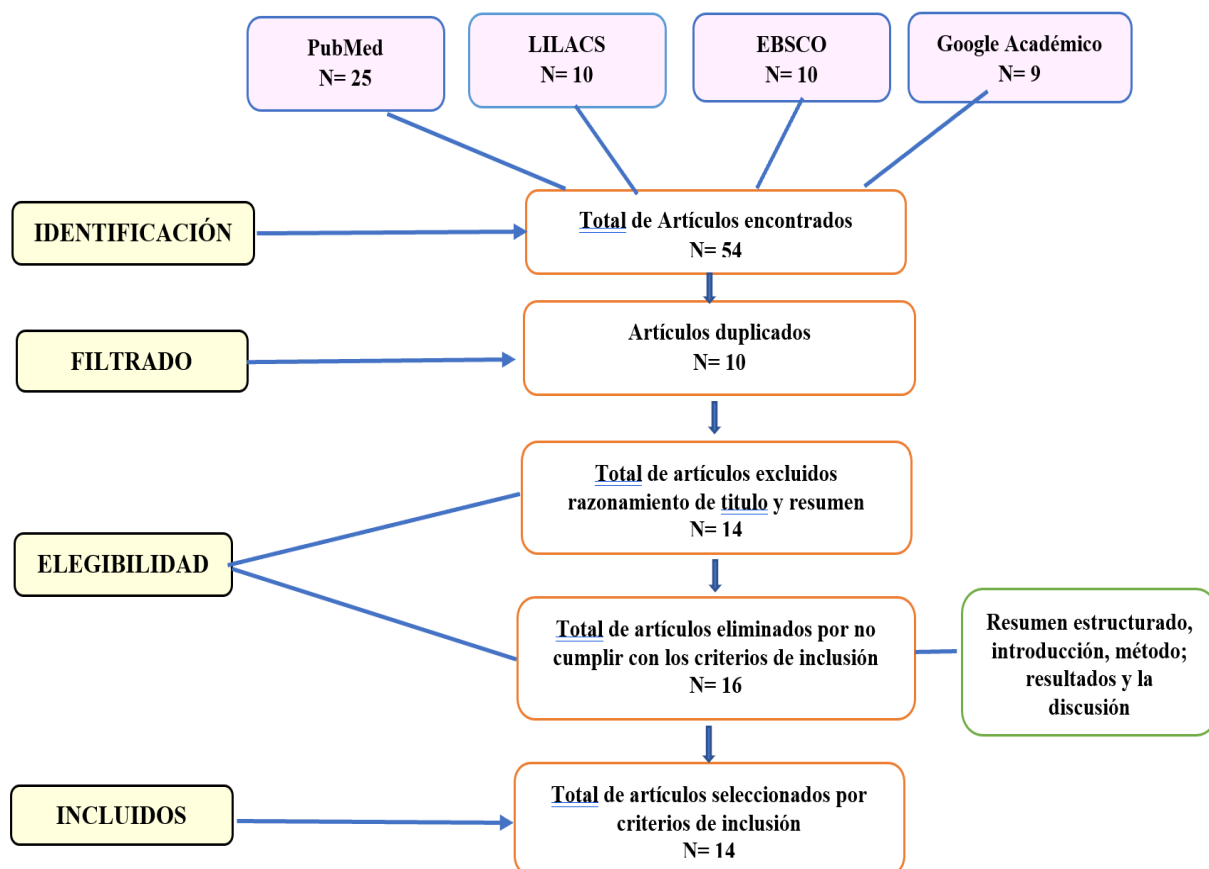
Toles, M., Colón-Emeric, C., Hanson, L. C., Naylor, M., Weinberger, M., Covington, J., & Preisser, J. S. (2021). Transitional care from skilled nursing facilities to home: study protocol for a stepped wedge cluster randomized trial. *Trials*, 22(1), 120. De <https://doi.org/10.1186/s13063-021-05068-0>

- Trigo, M. B. (2020). Cuidar al que cuida: El impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. *Enfermería Clínica*, 5.
- Łukasik, M., & Porębska, A. (2022). Responsiveness and Adaptability of Healthcare Facilities in Emergency Scenarios: COVID-19 Experience. *International journal of environmental research and public health*, 19(2), 675. De <https://doi.org/10.3390/ijerph19020675>
- Verdoorn, B. P., Bartley, M. M., Baumbach, L. J., Chandra, A., McKenzie, K. M., De la Garza, M. M., Sanchez Pellecer, D. E., Small, T. C., & Hanson, G. J. (2021). Design and Implementation of a Skilled Nursing Facility COVID-19 Unit. *Journal of the American Medical Directors Association*, 22(5), 971–973.e1. De <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.02.001>
- Wilson H, Galloway EM, Spero JC, Thomas S, Long JC, Ricketts TC 3rd, Fraher EP. Using State Licensure Data to Assess North Carolina's Health Workforce COVID-19 Response Capacity. *N C Med J*. 2021 Jan-Feb;82(1):29-35. doi: 10.18043/ncm.82.1.29. PMID: 33397751
- Wu, Y. R., Chou, T. J., Wang, Y. J., Tsai, J. S., Cheng, S. Y., Yao, C. A., Peng, J. K., Hu, W. Y., Chiu, T. Y., & Huang, H. L. (2020). Smartphone-Enabled, Telehealth-Based Family Conferences in Palliative Care During the COVID-19 Pandemic: Pilot Observational Study. *JMIR mHealth and uHealth*, 8(10), e22069. <https://doi.org/10.2196/22069>
- Xiong, J., Zeng, S., Xu, H., & Cao, Y. (2021). Aggravated Respiratory Failure From COVID-19 Infection: Patient Care Management From Nurses in the Intensive Care Unit. *Alternative therapies in health and medicine*, 27(S1), 228–232.
- Yan C, Zhang X, Gao C, Wilfong E, Casey J, France D, Gong Y, Patel M, Malin B, Chen Y. Collaboration Structures in COVID-19 Critical Care: Retrospective Network Analysis Study. *JMIR Hum Factors*. 2021 Mar 8;8(1):e25724. doi: 10.2196/25724. PMID: 33621187; PMCID: PMC7942392
- Yuan, L., Chen, S., & Xu, Y. (2020). Donning and doffing of personal protective equipment protocol and key points of nursing care for patients with COVID-19 in ICU. *Stroke and vascular neurology*, 5(3), 302–307. De <https://doi.org/10.1136/svn-2020-000456>

Zuccon, W., Comassi, P., Adriani, L., Bergamaschini, G., Bertin, E., Borromeo, R., Corti, S., De Petri, F., Dolci, F., Galmozzi, A., Gigliotti, A., Gualdoni, L., Guerra, C., Khosthiova, A., Leati, G., Lupi, G., Moscato, P., Perotti, V., Piantelli, M., Ruini, A., ... Viganò, G. (2021). Intensive care for seriously ill patients affected by novel coronavirus sars - CoV - 2: Experience of the Crema Hospital, Italy. *The American journal of emergency medicine*, 45, 156–161. De <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.08.005>

ANEXOS

N°1. Flujograma PRISMA



Nº2. Bitácora de obtención de información

Motor de búsqueda	Fecha de búsqueda	Ecuación de búsqueda	No. de resultados	Los resultados más relevantes
PUDMED 25	15/9/22	Care Management OR Nursing Care	10	Impacto de COVID-19 en el tiempo de enfermería en unidades de cuidados intensivos en Bélgica https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7598359/
	15/9/22	Management AND Adult		Percepciones y demandas de los enfermeros sobre la atención de la COVID-19 en unidades de cuidados críticos y servicios de emergencias
	16/9/22	Patients AND COVID -19 AND Intensive Care Unit		Perspectivas de la Comunicación Telefónica y Video en la Unidad de Cuidados Intensivos durante el COVID-19 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8086546/
	16/9/22			Protocolo terapéutico de Rehabilitación respiratorio y función para participantes de unidades de cuidados intensivos afectados por COVID-19; un resumen estructurado de un protocolo de estudio para un ensayo controlado aleatorio https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8039799/
	16/9/22			Posicionamiento prono para pacientes intubados por síndrome de dificultad respiratoria aguda grave (SDRA) secundario a COVID-19: un estudio de cohorte observacional retrospectivo https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7547633/
	17/9/22			Manejo de la ventilación y resultados clínicos en pacientes con ventilación invasiva con COVID-19 https://www.accesocovid.com/blogs/manejo-de-la-ventilacion-y-resultados-clinicos-en-pacientes-con-ventilacion-invasiva-con-covid-19-provent-covid-un-estudio-de-cohorte-observacional-nacional-multicentrico
	17/9/22			Prevalencia y factores de riesgo de delirio en pacientes críticos con COVID-19. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7832119/
	18/9/22			Mejoras en el Monitoreo de Pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos: Estudio de Encuesta https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7307326/
	18/9/22			Determinantes nutricionales y resultados de COVID-19 de pacientes mayores con COVID-19: una revisión sistemática https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33836322/
	18/9/22			Riesgo nutricional y terapia para pacientes graves y críticos con COVID-19: un estudio observacional retrospectivo multicéntrico https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7527833/
	18/9/22	Care management OR Nursing care management AND adult patients with	7	Prevalencia extremadamente baja de COVID-19 asintomático entre los trabajadores de la salud que atienden a pacientes con COVID-19 en hospitales israelíes: un estudio transversal https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7527279/
	19/9/22	COVID -19 AND intensive care units		Características clínicas y resultados en mujeres y hombres hospitalizados por enfermedad por coronavirus 2019 en Nueva Orleans https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7863061/
	19/9/22			Brote de Infección Nosocomial por SARS-COV-2 en una Unidad Hospitalaria de Pacientes Particularmente Vulnerables https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8040424/

Motor de búsqueda	Fecha de búsqueda	Ecuación de búsqueda	No. de resultados	Los resultados más relevantes
	19/9/22			Estudio de caso: un paciente mayor con COVID- 19 en una unidad de cuidados intensivos de Turquía con estadía prolongada https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8014747/
	19/9/22			Dinámica de las características de la enfermedad y el manejo clínico de los pacientes críticos con COVID-19 a lo largo de la pandemia: un análisis del registro prospectivo, internacional y multicéntrico RISC-19-ICU https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9254551/
	19/9/22			Manejo de las vías respiratorias en la insuficiencia respiratoria aguda por SARS-COV-2: un estudio prospectivo observacional multicéntrico https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9359672/
	19/9/22			Características de los pacientes críticos con COVID-19 en un hospital de segundo nivel español. De cohorte, retrospectivo. España https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7831452/
	20/9/22	Intensive care nurses AND care management AND	9	COVID-19: Manejo del delirio en UCI durante la pandemia de SARS-CoV-2 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7186945/
	20/9/22	Intensive care unit AND COVID-19		La carga del agotamiento entre los profesionales de la salud de las unidades de cuidados intensivos y los departamentos de emergencia durante la pandemia de COVID-19: una revisión sistemática https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8346023/
	20/9/22			La comunicación efectiva es clave para la disposición de las enfermeras de cuidados intensivos para brindar atención de enfermería en medio de la pandemia de COVID-19 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7528824/
	21/9/22			La falta de personal crónico de enfermería hospitalaria se encuentra con COVID-19: un estudio observacional https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7443196/
	22/9/22			El efecto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de las enfermeras canadienses de cuidados intensivos que brindan atención al paciente durante la fase inicial de la pandemia: un estudio de método mixto https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7832945/
	23/9/22			Death Cafés para la prevención del agotamiento en empleados de la unidad de cuidados intensivos: protocolo de estudio para un ensayo controlado aleatorizado (STOPTHEBURN) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7729694/
	23/9/22			Niveles de agotamiento entre los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19 y sus factores asociados: un estudio transversal en un hospital terciario de un área altamente sobrecargada del noreste de Italia https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7813385/ https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7813385/
	23/9/22			Protocolo de colocación y retirada de equipos de protección personal y puntos clave de la atención de enfermería a pacientes con COVID-19 en UCI https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7548514/
	23/9/22			Supervisión, Colaboración Interprofesional y Seguridad del Paciente en Unidades de Cuidados Intensivos durante la Pandemia del COVID-19 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8519340/

Motor de búsqueda	Fecha de búsqueda	Ecuación de búsqueda	No. de resultados	Los resultados más relevantes
LILACS	23/9/22	Gestión del cuidado de enfermería AND pacientes adultos AND COVID -19 AND Unidad de Cuidados Intensivos	7	Conocimientos y prácticas de enfermería en la gestión del paciente en posición prona: estudio descriptivo https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1377503/6547-article-text-38534-2-10-20220625.pdf
	23/9/22			Proceso de enfermería dirigido a pacientes con COVID-19: registro de sus etapas http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/11086/10905U
	23/9/22			Variables asociadas a la severidad de pacientes con COVID-1 https://revistas.uaautonoma.cl/index.php/ijmss/article/view/1612/1154
	23/9/22			Plan de cuidados de enfermería para la prevención de úlceras por presión secundarias a la posición prono en pacientes COVID-19. **Similitudes https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1343787
	23/9/22			Adversidades experimentadas por los profesionales de enfermería en unidades de cuidados intensivos en tiempos de COVID-19 http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2178-86502022000100305
	24/9/22			Modelo temporal del comportamiento de pacientes críticos con covid-19 durante su estadía en cuidados intensivos. Lombardía, Italia http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000300601
	24/9/22			Mortalidad por COVID-19 asociada a comorbilidades en pacientes del Instituto Salvadoreño del Seguro Social / Mortalitydueto COVID-19 associatedwithcomorbidities in patientsoftheSalvadoran Social Security Institute https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1224721
	24/9/22	Gestión del cuidado OR Gestión del cuidado de enfermería AND pacientes adultos con COVID -19 AND unidades de cuidados intensivos	4	Lineamientos técnicos para la atención integral de personas con COVID-19. (3 ed.) / Technical guidelines for the comprehensive care of people with COVID-19. (3 ed.) El Salvador. Ministerio de Salud. https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1392944
	24/9/22			Características clínicas de pacientes hospitalizados con infección por Covid-19 en la Clínica SOMA de Medellín, Colombia / Clinicalcharacteristicsofhospitalizedpatientswith Covid-19 infection at the SOMA Clinic in Medellín, Colombia / Características clínicas de pacientes hospitalizados cominfecção por Covid-19 na Clínica SOMA em Medellín, Colômbia https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1392112
	24/9/22			Reducción del periodo de aislamiento de casos confirmados de COVID-19 / Reducción del período de aislamiento de casos confirmados de COVID-19 https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1369754
24/9/22		Mortalidad en pacientes críticos con síndrome de distrés respiratorio agudo por Covid-19 en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público del norte de Perú / Mortality in criticalpatientswith acute respiratorydistresssyndromeby Covid-19 in the intensive care unitof a public hospital in northernPeru. https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1379517		
24/9/22	Enfermeras de cuidados intensivos AND gestión de cuidados AND Unidad de cuidados intensivos AND COVID-19	1	Conocimientos y prácticas de enfermería en la gestión del paciente en posición prona: estudio descriptivo. https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1377503	

Motor de búsqueda	Fecha de búsqueda	Ecuación de búsqueda	No. de resultados	Los resultados más relevantes
EBSCO	25/9/22	Gestión del cuidado de enfermería AND pacientes adultos AND COVID -19 AND Unidad de Cuidados Intensivos	3	Personal de enfermería de TEc. Comparte vivencias de la pandemia https://conecta.tec.mx/es/noticias/nacional/salud/personal-de-enfermeria-de-tecsalud-comparte-vivencias-de-la-pandemia
	25/9/22			Recomendaciones para la gestión de recursos en las unidades de cuidados intensivos durante la pandemia de COVID-19 https://web.p.ebscohost.com.minerva.remotexs.co/ehost/detail/detail?vid=5&sid=8c471d0d-93e5-4605-a583-ba739e3f05de%40redis&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=144741078&db=lth
	25/9/22			Carga laboral y obstáculos de rendimiento del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Workload and Performance Obstacles of the Nursing Staff in the Intensive Care Unit https://web.p.ebscohost.com.minerva.remotexs.co/ehost/detail/detail?vid=8&sid=8c471d0d-93e5-4605-a583-ba739e3f05de%40redis&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=154636531&db=asn
EBSCO	25/9/22	Gestión del cuidado OR Gestión del cuidado de enfermería AND pacientes adultos con COVID -19 AND unidades de cuidados intensivos	11	Cuidados para el manejo de delirio en Unidades de Paciente Crítico: una revisión integrativa. https://web.s.ebscohost.com.minerva.remotexs.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=29&sid=45343722-dea3-4d1f-8204-ef377ee62645%40redis
	25/9/22			Plan de cuidados de enfermería para la prevención de úlceras por presión secundarias a la posición prono en pacientes COVID-19. https://web.s.ebscohost.com.minerva.remotexs.co/ehost/detail/detail?vid=8&sid=611703a5-e96f-46d9-94ab-d6baa3db09fa%40redis&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=asn&AN=155272636
	25/9/22			Gestión centralizada de camas de Unidad de Cuidado Intensivo e Intermedio por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de Bogotá ante el COVID-19 https://web.s.ebscohost.com.minerva.remotexs.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=16&sid=611703a5-e96f-46d9-94ab-d6baa3db09fa%40redis
	25/9/22			Actualización y recomendaciones en los cuidados al paciente cardiovascular durante la pandemia de COVID-19 https://web.s.ebscohost.com.minerva.remotexs.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=17&sid=611703a5-e96f-46d9-94ab-d6baa3db09fa%40redis
	25/9/22			Intervención de enfermería en cuidados intensivos sobre Bioseguridad para la atención de pacientes con COVID-19 https://web.s.ebscohost.com.minerva.remotexs.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=19&sid=611703a5-e96f-46d9-94ab-d6baa3db09fa%40redis
	25/9/22			Características clínicas de pacientes COVID -19 ingresados en UCI https://web.s.ebscohost.com.minerva.remotexs.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=23&sid=611703a5-e96f-46d9-94ab-d6baa3db09fa%40redis La edad promedio fue de 64,35 ± 15,21 años. El sexo masculino sobresalió. La estadía media fue 10,05 ± 5,5 días. El APACHE II medio fue de 16,6 ± 8,9. Los síntomas predominantes fueron la fiebre (55 %), la tos (25 %) y la disnea (20 %).
	25/9/22			Prácticas seguras en el manejo de la vía aérea de pacientes con Covid-19 : revisión integradora. https://web.s.ebscohost.com.minerva.remotexs.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=27&sid=611703a5-e96f-46d9-94ab-d6baa3db09fa%40redis
	25/9/22			Promoción del autocuidado en personas hospitalizadas con COVID-19 ; Intervenciones de enfermería en rehabilitación. https://web.s.ebscohost.com.minerva.remotexs.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=28&sid=611703a5-e96f-46d9-94ab-d6baa3db09fa%40redis
	25/9/22			El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19 https://web.s.ebscohost.com.minerva.remotexs.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=32&sid=611703a5-e96f-46d9-94ab-d6baa3db09fa%40redis

Motor de búsqueda	Fecha de búsqueda	Ecuación de búsqueda	No. de resultados	Los resultados más relevantes
	25/9/22			<u>Diagnósticos de enfermería para pacientes con COVID-19.</u> https://web.s.ebscohost.com.minerva.remotexs.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=fb597367-af97-4220-81a5-e19b351094cc%40redis
	25/9/22			Equipo para la atención al paciente con COVID-19 : revisión sistemática. https://web.s.ebscohost.com.minerva.remotexs.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=32&sid=45343722-dea3-4d1f-8204-ef377ee62645%40redis
	25/9/22	Enfermeras de cuidados intensivos AND gestión de cuidados AND Unidad de cuidados intensivos AND COVID-19	5	Recomendaciones para la gestión de recursos en las unidades de cuidados intensivos durante la pandemia de COVID-19 https://web.s.ebscohost.com.minerva.remotexs.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=45343722-dea3-4d1f-8204-ef377ee62645%40redis
	25/9/22	Enfermeras de cuidados intensivos AND gestión de cuidados AND Unidad de cuidados intensivos AND COVID-19		Competencias de enfermeras para gestionar el cuidado directo en la Unidad de Cuidados Intensivos de adultos https://web.s.ebscohost.com.minerva.remotexs.co/ehost/detail/detail?vid=8&sid=45343722-dea3-4d1f-8204-ef377ee62645%40redis&bdata=Jmxbmc9ZXMmc210ZT1laG9zdC1saXZl#AN=146417747&db=asn
	25/9/22	Enfermeras de cuidados intensivos AND gestión de cuidados AND Unidad de cuidados intensivos AND COVID-19		Conocimientos de enfermeros de la unidad de cuidados intensivos sobre ventilación mecánica : estudio descriptivo exploratorio. https://web.s.ebscohost.com.minerva.remotexs.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=24&sid=45343722-dea3-4d1f-8204-ef377ee62645%40redis
	25/9/22	Enfermeras de cuidados intensivos AND gestión de cuidados AND Unidad de cuidados intensivos AND COVID-19		Intervención de enfermería en cuidados intensivos sobre Bioseguridad para la atención de pacientes con COVID-19. https://web.s.ebscohost.com.minerva.remotexs.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=20&sid=45343722-dea3-4d1f-8204-ef377ee62645%40redis
GOOGLE ACADEMICO	26/9/22	Care Management OR Nursing Care Management AND Adult Patients AND COVID -19 AND Intensive Care Unit	2	Curso básico de cuidados críticos de la enfermedad por coronavirus 2019 para enfermeras: desarrollo e implementación https://www.australiancriticalcare.com/article/S1036-7314(22)00142-4/fulltext
	26/9/22	Management AND Adult Patients AND COVID -19 AND Intensive Care Unit		Vacunas para COVID-19 Asociación de Entrega de Vacunas https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines
	26/9/22	Gestión del cuidado OR Gestión del cuidado de enfermería AND pacientes adultos con COVID -19 AND unidades de cuidados intensivos	1	Cuidados de enfermería relacionados con la seguridad del paciente en hospitales: una revisión integradora https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9224
	26/9/22	enfermería AND pacientes adultos con COVID -19 AND unidades de cuidados intensivos		Complicaciones del decúbito prono en pacientes con covid19 desde octubre de 2020 a agosto de 2021 en la unidad de terapia intensiva adultos. Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal. Brasil https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/37996/37945
	26/9/22	Enfermeras de cuidados intensivos AND gestión de cuidados AND Unidad de cuidados intensivos AND COVID-19	6	Gestión de los equipos de enfermería de uci durante la pandemia covid-19 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7213958/
	26/9/22	Enfermeras de cuidados intensivos AND gestión de cuidados AND Unidad de cuidados intensivos AND COVID-19		Vivencias de las enfermeras gestoras de una unidad de cuidados intensivos ante la COVID-19 http://www.ciberindex.com/index.php/ts/article/view/e14118
	26/9/22	Enfermeras de cuidados intensivos AND gestión de cuidados AND Unidad de cuidados intensivos AND COVID-19		Recomendaciones para la gestión de recursos en las unidades de cuidados intensivos durante la pandemia de COVID-19. Recomendaciones para la gestión de recursos en las unidades de cuidados intensivos durante la pandemia de COVID-19. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802020000500010&script=sci_abstract&tlng=en

Motor de búsqueda	Fecha de búsqueda	Ecuación de búsqueda	No. de resultados	Los resultados más relevantes
	26/9/22			Gestión y liderazgo de los servicios de Enfermería en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19: la experiencia del Hospital Clínica de Barcelona Gestión y liderazgo de los servicios de enfermería en el plan de emergencia por la pandemia COVID-19: la experiencia del Hospital Clínica de Barcelona https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862120302989
	26/9/22			Calidad de vida laboral de los profesionales de enfermería durante la pandemia por COVID-19 de la Unidad de Cuidados intensivos Pediátricos de un hospital de Lima, 2022. https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5427
	26/9/22			Herramientas de gestión y la calidad de servicio de la Unidad de cuidados intensivos Covid-19 de un Hospital en Lima – 2021 https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/72970

Nº3. Instrumento CASPe Extracción y análisis de los datos

Artículo											
A/ ¿Los resultados de la revisión son válidos?											
<u>Preguntas "de eliminación"</u>				SÍ	No sé	No	PLANI	PROVI			
1.	<p>¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?</p> <p><i>PISTA: Un tema debe ser definido en términos de</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - La población de estudio. - La intervención realizada. <p><i>Los resultados ("outcomes") considerados.</i></p>										
2.	<p>¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?</p> <p><i>PISTA: El mejor "tipo de estudio" es el que</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Se dirige a la pregunta objeto de la revisión. - Tiene un diseño apropiado para la pregunta. 										
¿Merece la pena continuar?											
Preguntas detalladas											
3.	<p>¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?</p> <p><i>PISTA: Busca</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Qué bases de datos bibliográficas se han usado. - Seguimiento de las referencias. - Contacto personal con expertos. - Búsqueda de estudios no publicados. <p><i>Búsqueda de estudios en idiomas distintos del inglés.</i></p>										
4.	<p>¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?</p> <p><i>PISTA: Los autores necesitan considerar el rigor de los estudios que han identificado. La falta de rigor puede afectar al resultado de los estudios ("No es oro todo lo que reluce" El Mercader de Venecia. Acto II)</i></p>										
5.	<p>Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Los resultados de los estudios eran similares 										

	<p><i>entre sí.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Los resultados de todos los estudios incluidos están claramente presentados.</i> - <i>Están discutidos los motivos de cualquier variación de los resultados.</i> 					
B/ ¿Cuáles son los resultados?						
6.	<p>¿Cuál es el resultado global de la revisión?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Si tienes claro los resultados últimos de la revisión.</i> - <i>¿Cuáles son? (numéricamente, si es apropiado).</i> <p><i>¿Cómo están expresados los resultados? (NNT, odds ratio, etc.)</i></p>					
7.	<p>¿Cuál es la precisión del resultado/s?</p> <p><i>PISTA:</i> <i>Busca los intervalos de confianza de los estimadores</i></p>					
C/ ¿Son los resultados aplicables en tu medio?						
8.	<p>¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Los pacientes cubiertos por la revisión pueden ser suficientemente diferentes de los de tu área.</i> - <i>Tu medio parece ser muy diferente al del estudio.</i> - 					
9.	<p>¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?</p>					
10.	<p>¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?</p> <p><i>Aunque no esté planteado explícitamente en la revisión, ¿qué opinas?</i></p>					

N°4. Matriz de análisis de contenido

Artículo1.Cod01PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7831452/>

Autor	Año de publicación	Tipo	Idioma	País	Título	Objetivo
Lobo-Valbuena B, García-Arias M, Pérez RB, Delgado DV, Gordo F. Characteristics of critical patients with COVID-19 in a Spanish second-level hospital. Med Intensiva (Engl Ed). 2021 Jan-Feb;45(1):56-58. doi: 10.1016/j.medin.2020.06.020. Epub 2020 Jul 11. PMID: 33160704; PMCID: PMC7831452.	2021	De cohorte, retrospectivo	Inglés/español	España	Características de los pacientes críticos con COVID-19 en un hospital de segundo nivel español	Analizar las características de los pacientes, identificar factores asociados con la mortalidad y compartir nuestra experiencia sobre los cambios organizacionales que se realizaron en un ambiente de atención bajo presión.
Características de la muestra	Criterios de inclusión	Instrumentos	Resultados	Efectos	Comentarios	
54 pacientes presentaron PCR positiva. Finalmente se incluyeron cuarenta y ocho pacientes (excluyendo seis pacientes que permanecían en la UCI)	Que sean ingresos en UCI de adultos relacionados con la COVID-19		La mediana de edad fue de 65 años. El 65,3% eran hombres. El 73,5% de los pacientes tenían comorbilidad asociada. El principal diagnóstico al ingreso fue insuficiencia respiratoria por neumonía (87,8%). El 77,1% de los pacientes sobrevivieron al alta de la UCI. Los no supervivientes eran de mayor edad, presentaban una tasa significativamente mayor de comorbilidades cardiovasculares, un mayor	Los pacientes incluidos tuvieron una mortalidad del 22,4% durante el ingreso en UCI. En nuestra cohorte, la mortalidad se asoció significativamente con las comorbilidades cardiovasculares y un mayor número de fallos orgánicos asociados	La pandemia de COVID-19 ha demostrado la necesidad de mecanismos de respuesta rápidos e innovadores. Los nuevos protocolos deben cubrir las crecientes demandas tratando de mantener una atención adecuada a nuestros pacientes. El desafío permanece.	

			número de fallos orgánicos (especialmente relevantes en cuanto a insuficiencia hepática y renal) y una mayor necesidad de posicionamiento prono durante la estancia en la UCI.		
--	--	--	--	--	--

Artículo 2. Cod02LILACS <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1392112>

Autor	Año de publicación	Tipo	Idioma	País	Título	Objetivo
Betancur Jiménez, C. A., Calle Lemos, B. E., García Vergara, L., & Vásquez, D. (2022). Características clínicas de pacientes hospitalizados con infección por Covid-19 en la Clínica soma de Medellín, Colombia. <i>Medicina UPB, 41(2)</i> , 100–106.	2022	De cohorte , retrospectiva	Ingles/ Español	Colombia	Características clínicas de pacientes hospitalizados con infección por Covid-19 en la Clínica SOMA de Medellín, Colombia / Clinicalcharacteristicsofhospitalizedpatientswith Covid-19 infection at the SOMA Clinic in Medellín, Colombia / Características clínicas de pacientes hospitalizados cominfecção por Covid-19 na Clínica SOMA em Medellín, Colômbia	Describir el comportamiento clínico de los pacientes hospitalizados en la Clínica soma en el pe-riodo entre julio 1 de 2020 y enero 31 de 2021, así como identificar variables clínicas y paraclínicas asociadas a su ingreso a uciy la mortalidad.
Características de la muestra	Criterios de inclusión	Instrumentos	Resultados	Efectos	Comentarios	
historias clínicas de adultos admitidos en la Clínica SOMA por Covid-19 entre julio 1 de 2020 y enero 31 de 2021.			Se identificaron 849 individuos adultos con Covid-19, de los cuales 326 fueron hospitalizados (38.4%), la mortalidad fue del 13%. Los factores más asociados a severidad fueron la disnea, hipertensión arterial,	El estudio evidenció un comportamiento similar al descrito en otros estudios en el mundo frente a variables al ingreso por Covid-19, que se asocian con peores desenlaces clínicos		

			enfermedad cardiovascular, dímero D elevado, deshidrogenasa láctica, linfopenia y una mayor edad.		
--	--	--	--	--	--

Artículo 3. Cod03ESBCO <https://web.s.ebscohost.com/minerva/remotexs.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=23&sid=611703a5-e96f-46d9-94ab-d6baa3db09fa%40redis>

Autor	Año de publicación	Tipo	Idioma	País	Título	Objetivo
INDALECIO CARBONI BISSO1-3, IVÁN HUESPE1,4,5, CAROLINA LOCKHART1, AGUSTÍN MASSÓ1, JULIETA GONZALEZ ANAYA1 MICAELA HORNOS1 , ROMINA FAMIGLIETTI6 ,MARCELO DI GRAZIA6 , PABLO CORIA6 , EDUARDO SAN ROMÁN, MARCOS LAS HERASI	2021	observacional y retrospectivo	Ingles/español	Argentina	Características clínicas de pacientes COVID -19 ingresados en UCI	Describir las características clínicas y respiratorias de los pacientes críticamente enfermos con COVID-19.
Características de la muestra	Criterios de inclusión	Instrumentos	Resultados	Efectos	Comentarios	
Se incluyeron un total de 168 pacientes críticamente enfermos con COVID-19. El 66% eran hombres con una mediana de edad de 65 años	Se incluyeron en el estudio pacientes mayores de 18 años con COVID-19 confirmado por laboratorio mediante la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) para SARS-CoV-2	no los describe	El 79.7% presentaba al menos una comorbilidad. La comorbilidad más frecuente fue la hipertensión arterial, afectando al 52.4%. El 67.9% requirió ventilación mecánica invasiva (VM) y	La tasa de mortalidad en la UCI fue ligeramente inferior a la de una reciente revisión sistemática y metaanálisis de estudios observacionales que informaron de una tasa de	Aunque este estudio se considera limitado debido al número relativamente pequeño de pacientes de un solo centro y no podría aplicarse de forma generalizada a otros pacientes con enfermedad crítica, proporciona una experiencia	

	Se registraron características demográficas como sexo y edad, comorbilidades, resultados de laboratorio, resultados de imagen, datos de mecánica ventilatoria, complicaciones y mortalidad		ninguno fue tratado con ventilación no invasiva. La mayoría de los pacientes en VM (73.7%) requirieron bloqueo neuromuscular por hipoxemia grave. Un 36% de ellos fueron ventilados en decúbito prono. La estancia en UCI fue de 13 días (6-24) y la mortalidad en UCI fue del 25%.	mortalidad en la UCI del 41,6% (34,0-49,7) en todos los estudios internacionales. en los estudios internacionales. Esto podría explicarse porque, siendo optimistas, los países en la fase tardía de la pandemia pueden estar afrontando mejor la COVID-1932.	inicial sobre las características de COVID-19 en aquellos con enfermedad crítica en Argentina.
--	--	--	---	---	--

Artículo 4. Cod04PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7547633/>

Autor	Año de publicación	Tipo	Idioma	País	Titulo	Objetivo
Weiss, T. T., Cerda, F., Scott, J. B., Kaur, R., Sungurlu, S., Mirza, S. H., Alolaiwat, A. A., Kaur, R., Augustynovich, A. E., & Li, J. (2021). Prone positioning for patients intubated for severe acute respiratory distress syndrome (ARDS) secondary to COVID-19: a retrospective observational cohort study. <i>British journal of anaesthesia</i> , 126(1), 48–55. https://doi.org/10.1016/j.bja.2020.09.042	2020	Estudio de cohorte observacional retrospectivo	Ingles	EE. UU	Posicionamiento prono para pacientes intubados por síndrome de dificultad respiratoria aguda grave (SDRA) secundario a COVID-19: un estudio de cohorte observacional retrospectivo	El papel del posicionamiento prono repetido en sujetos intubados con síndrome de dificultad respiratoria aguda causado por COVID-19 sigue sin estar claro.

Características de la muestra	Criterios de inclusión	Instrumentos	Resultados	Efectos	Comentarios
<p>Pacientes intubados en estado crítico con COVID-19 que fueron colocados en posición prona entre el 18 de marzo de 2020 y el 31 de marzo de 2020 Cuarenta y dos sujetos (29 hombres; edad: 59 [52-69] años) fueron elegibles para el análisis. Nueve sujetos fueron colocados en posición prona solo una vez, y 25 requirieron la posición prona en tres o más ocasiones.</p>	<p>Sujetos adultos ingresados en cualquiera de las UCI para adultos de nuestro centro con infección por COVID-19 confirmada por laboratorio que requirieron ventilación mecánica invasiva con posición prona entre el 18 de marzo de 2020 y el 31 de marzo de 2020</p>	<p>Lista de verificación con un video educativo adjunto para asegurar una posición prona consistente Se estableció una guía de tratamiento (Material complementario), basada en el estudio PROSEVA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Un total de 31/42 (74 %) sujetos sobrevivieron hasta el alta, y cinco requirieron ECMO; Murieron 11/42 (26%) sujetos. Después de la primera sesión de posicionamiento en decúbito prono, la relación Pao 2 /Fio 2 (media (desviación estándar)) aumentó de 17,9 kPa (7,2) a 28,2 kPa (12,2) (P<0,01). - Después de la sesión inicial de posicionamiento en decúbito prono, los sujetos que fueron dados de alta del hospital tenían más probabilidades de tener una mejora en la relación Pao 2 /Fio 2 ≥ 20 %, en comparación con los que requirieron ECMO o que fallecieron. 	<p>Los pacientes con síndrome de dificultad respiratoria aguda por COVID-19 respondieron con frecuencia al posicionamiento prono inicial con una mejor oxigenación. La posición prona posterior en sujetos dados de alta del hospital se asoció con mayores mejoras en la oxigenación.</p>	<p>El estudio permitió descubrir que en los sujetos con COVID-19 colocados en posición prona, la oxigenación mejoró y las mejores respuestas de oxigenación se asociaron con mejores resultados generales.</p>

Artículo 5. Cód05 LILACS <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1377503/6547-article-text-38534-2-10-20220625.pdf>

Autor	Año de publicación	Tipo	Idioma	País	Titulo	Objetivo
<p>AndréaFelizardo Ahmad1 ORCID: 0000-0002-1269-3612 Hermes Candido de Paula1 ORCID: 0000-0003-4277-4760 Livia Nunes Rodrigues Leme1 ORCID: 0000-0002-7157-7953 JanainaMaria da Silva Vieira Pacheco1 ORCID: 0000-0002-4654-1385 Ana Claudia dos Santos Cunha1 ORCID: 0000-0002-5899-0727 Rosinei Pereira Maia1 ORCID: 0000-0002-8840-5971 Juliana de Melo Vellozo Pereira Tinoco1 ORCID: 0000-0002-2418-6984 Magda Guimarães de Araujo Faria2 ORCID: 0000-0001-9928-6392</p>	2021	Estudio descriptivo y cualitativo	Portugués /español	Brasil	Conocimientos y prácticas de enfermería en la gestión del paciente en posición prona: estudio descriptivo	Describir los conocimientos y las prácticas de los profesionales de enfermería que prestan asistencia en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI), al paciente en posición prona, afectado por el COVID-19.
Características de la muestra	Criterios de inclusión	Instrumentos	Resultados	Efectos	Comentarios	
<p>Muestra escogida por conveniencia, de acuerdo con la disponibilidad en participar del estudio. , la muestra estuvo constituida por integrantes del equipo de enfermería de una UTI de un hospital público en Niterói, Rio de Janeiro.</p> <p>Diecisiete profesionales de enfermería, entre los cuales ocho enfermeros y nueve técnicos de</p>	<p>criterios de inclusión: tener formación en enfermería (graduación, curso técnico y/o auxiliar de enfermería), integrar al plantel de profesionales de enfermería de esa UTI, sin restricción por tiempo de</p>	Entrevista y observación	<p>Los conocimientos fueron agrupados en tres categorías temáticas: Asistencia de enfermería antes del procedimiento de pronación; Procedimientos de enfermería durante el período en posición prona; y Cuidados de enfermería</p>	<p>La posición prona es una terapia cercada por riesgos, y que la enfermería es indispensable en la prevención de lesiones y en los cuidados inherentes a las posibles complicaciones que pueden agregarse a este tipo de tratamiento.</p>	<p>Los participantes relataron estrategias, a ser implementadas antes de la maniobra prona, que promuevan la comodidad y la preservación de la integridad cutánea; se destaca en los relatos la utilización de dispositivos que promueven la</p>	

<p>enfermería, con edades que variaron entre 26 y 53 años; hubo predominancia del género femenino. En cuanto a la raza/color, la mayoría se identificó como parda o negra. Con referencia a la religión, siete participantes informaron practicar el catolicismo, seis mencionaron la religión evangélica, dos relataron practicar una religión de origen africana y dos participantes afirmaron no tener religión. La mayoría afirmó ser casada o vivir en unión estable; en esta construcción conyugal la mayoría también informó tener hijos.</p>	<p>actuación en el área de la salud o en terapia intensiva</p>		<p>después del retorno a posición supina.</p>	<p>La PP es una terapia coadyuvante recomendada para el manejo de los pacientes con COVID-19 críticamente enfermos, debido a que optimiza la función pulmonar, sin embargo, está asociada a eventos adversos como las UPP.</p> <p>Delante de la pandemia del COVID-19, cabe a los profesionales de enfermería esforzarse por obtener éxito en la terapia, destacándose una asistencia fundamentada en conocimientos técnicos y científicos que se manifieste en la recuperación del paciente, minimizando los riesgos de complicaciones, en un universo de grandes posibilidades, en un escenario como una UTI.</p>	<p>comodidad del paciente y ofrecen protección contra las lesiones por presión, además de cuidados relativos a la nutrición enteral</p>
--	--	--	---	---	---

Artículo 6. Cód06 EBSCO [https://web.p.ebscohost.com/minerva.remotexs.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=1951a459-70c1-4a35-9593-25c579baa341%40redis](https://web.p.ebscohost.com/minerva/remotexs.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=1951a459-70c1-4a35-9593-25c579baa341%40redis)

Autor	Año de publicación	Tipo	Idioma	País	Titulo	Objetivo
Azucena Romero-Sacoto, L., Cristina Mesa-Cano, I., Estrella González, M. de los Á., & Alexis Ramírez-Coronel, A. (2021). para la atención al paciente con COVID-19: revisión sistemática. <i>Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapeutica</i> , 40(7), 666–674. https://doi.org/10.5281/zenodo.5750008	2021	Revisión sistemática de investigaciones científicas	Ingles / español	Venezuela	Equipo para la atención al paciente con COVID-19: revisión sistemática.	Describir el uso y disponibilidad del Equipo de Protección Personal (EPP) que utiliza el personal de salud para la atención al paciente con COVID-19
Características de la muestra	Criterios de inclusión	Instrumentos	Resultados	Efectos	Comentarios	
51 estudios de alto impacto.	Revisiones sistemáticas, artículos originales, publicaciones de Organismos nacionales e internacionales de salud (MSP, OMS, OPS), Manuales de tratamiento y prevención de COVID-19, publicados en el año 2020 en español e inglés. Se excluyeron revisiones, artículos y publicaciones duplicadas o de repositorios. Se excluyeron estudios desactualizados, estudios tipo monografías tesis	no los describe	<ul style="list-style-type: none"> Los insumos de protección personal básicos son limitados, no existen mascarillas, el cumplimiento de medidas primordiales como el lavado de manos se ve restringido por la escasez de agua; la exagerada demanda de pacientes para la atención impide el distanciamiento social y las jornadas laborales extenuantes han sido 	En cuanto a la disponibilidad de las barreras de seguridad se concluye que la pandemia ocasionó el colapso de sistemas de salud de varios países en el mundo, sobre todo al inicio de la misma; hubo desabastecimiento de medicamentos, salas de Cuidados Intensivos, equipos médicos, insumos, personal de salud y EPP, así lo revelan estudios realizados en África, Tailandia, Pakistán y España, situación similar se reporta en América en países como	La revisión sistemática que se presenta consultó varias bases de datos, sin embargo, el mayor porcentaje de la información lo reportaron las páginas oficiales de Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y Ministerior de Salud del Ecuador (62,18%), Scopus (18,14%) de los cuales ninguno se pudo utilizar por no disponer de texto completo y no estar en relación de los objetivos. La Web ofScience reporta un 7,8%	

	de pregrado, posgrado y doctorales.		<p>factores que han elevado el riesgo de infección en los trabajadores sanitarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> - el personal que realiza intubación tiene más riesgo de contraer la infección, [razón de probabilidades ajustada (AOR): 4,33, intervalo de confianza (IC) del 95%: 1,16-16,07]50 - Es fundamental hacer un uso racional de los EPP, para evitar escases; las mascarillas quirúrgicas y N95 son eficientes para proteger a los trabajadores de la salud, sin embargo, las mascarillas N95 debe utilizarse en contextos de alto riesgo - La gestión de la cadena de contagios en el personal sanitario se relaciona con la disponibilidad y uso correcto de los EPP, así como el cumplimiento de otras medidas preventivas como el lavado de manos - La salud laboral de los trabajadores sanitarios, relacionada con la disponibilidad de EPP. Los 	México, Chile, Colombia y Ecuador; siendo el personal de salud uno de los grupos de población más afectado por la pandemia; los estudios realizados demuestran que los contagios en el personal sanitario se deben a la falta de EPP y al desconocimiento de cómo utilizarlo	de información, PubMed 7,75%, SciElo 4,05%.
--	-------------------------------------	--	--	--	---

			casos positivos y las muertes se vinculan con esta situación	
--	--	--	--	--

Artículo 07. Cod07 EBSCO <https://web.p.ebscohost.com/minerva/remotexs.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=62c821fb-3bd9-490b-b1fd-957de679d3cb%40redis>

Autor	Año de publicación	Tipo	Idioma	País	Título	Objetivo
Rojas LZ, Mora Rico LA, Acosta Barón JV, Cristancho Zambrano LY, Valencia Barón YD, Hernández Vargas JA. Plan de cuidados de enfermería para la prevención de úlceras por presión secundarias a la posición prono en pacientes COVID-19. Revista Cuidarte. 2021;12(3):e2234. http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2234	2021	Revisión sistemática	Ingles/español/portugués	Colombia	Plan de cuidados de enfermería para la prevención de úlceras por presión secundarias a la posición prono en pacientes COVID-19	Proponer un plan de cuidados de enfermería basado en los lineamientos establecidos en NANDA Internacional (NANDA-I), NIC (NursingInterventionsClassification) y NOC (NursingOutcomesClassification) para la prevención de las UPP secundarias a la PP en la enfermedad de COVID-19
Características de la muestra	Criterios de inclusión	Instrumentos	Resultados	Efectos	Comentarios	
Pacientes críticos con SDRA secundaria a COVID-19 en posición prona, en unidades de cuidados intensivos y sedados) y los vínculos NANDA-I, NOC y NIC.	Artículos que hicieran referencia a Pacientes críticos con SDRA secundaria a COVID-19 en posición prona, en unidades de cuidados intensivos y sedados y los vínculos NANDA-I, NOC y NIC.		a) Factores del riesgo de riesgo y diagnóstico de las UPP Teniendo en cuenta estas características y la coincidencia de estos factores de riesgo con los enunciados en NANDA-I, se proponen tres diagnósticos de enfermería para prevenir las	La PP es una terapia coadyuvante recomendada para el manejo de pacientes con COVID-19 críticamente enfermos con manifestaciones de SDRA grave. Su uso se ha incrementado debido a los beneficios para mejorar la función pulmonar, sin embargo,	Se requieren equipos de trabajo capacitados y entrenados tanto para brindar los cuidados relacionados con la PP como para prevenir las UPP, debido a que lo anterior demanda un trabajo más intenso y es todo un desafío para el personal de enfermería. Existe una	

		<p>UPP secundarias a la PP en la enfermedad de COVID-19:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “riesgo deterioro de la integridad cutánea [00047]” - “riesgo de deterioro de la integridad tisular [00248]” <p>“riesgo de úlcera por presión [00249]”</p> <p>b) Cuidados de enfermería para las UPP</p> <p>Se priorizó la intervención “Prevención de úlceras por presión [3540]”</p> <p>c) Evolución y eficacia de los cuidados de la UPP</p> <p>El primero, es la “Integridad tisular: piel y membranas mucosas [1101]” definido como la indemnidad estructural y función fisiológica normal de la piel y las membranas mucosas, con los indicadores de: hidratación [110104], perfusión tisular [110111], integridad de la piel [110113] medidos con la escala 01 (Grado de deterioro de la salud o el bienestar) y los indicadores lesiones de la mucosa [110116], eritema [1101121], palidez [110122] evaluados con la escala 14 (Grado de un estado o respuesta negativo a adverso) con</p>	<p>también se ha asociado a eventos adversos como las UPP y otras complicaciones</p>	<p>herramienta para demostrar la competencia de enfermería en la PP de los pacientes y evalúa cinco aspectos: 1) indica las condiciones para colocar al paciente en la PP; 2) declara las contraindicaciones para la PP; 3) prepara al paciente para la PP; 4) ayuda al paciente a colocarse en la PP y garantiza una posición anatómica correcta, y 5) evalúa la respuesta del paciente a la PP55, la cual podría ser útil a nivel clínico.</p> <p>Se requieren equipos de trabajo capacitados y entrenados tanto para brindar los cuidados relacionados con la PP como para prevenir las UPP, debido a que lo anterior demanda un trabajo más intenso y es todo un desafío para el personal de enfermería.</p>
--	--	--	--	--

			<p>opciones de respuesta de grave (1), sustancial (2), moderado (3), leve (4) y ninguno (5)²⁸.</p> <p>El segundo se denomina “Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas [0204]”, definido como la gravedad del compromiso en el funcionamiento fisiológico debido a la alteración de la movilidad física y su indicador más pertinente es el de úlceras por presión [20401]</p>		
--	--	--	--	--	--

Artículo 8. Cod08 GOOGLE ACADEMICO <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862120302989>

Autor	Año de publicación	Tipo	Idioma	País	Título	Objetivo
Gemma MartínezEstalellaAdelaida ZabaleguibSonia Sevilla Guerracen nombre del Comité Técnico de la Dirección Enfermera (CTDE) Show more Add to Mendeley Share	2020	Descriptivo	Español	España	Gestión y liderazgo de los servicios de Enfermería en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19: la experiencia del Hospital Clínic de Barcelona	Describir la experiencia del Hospital Clínic de Barcelona en las circunstancias extraordinarias actuales que constituyen, sin duda, una gestión enfermera de enorme magnitud y sin precedentes debido al elevado número de personas afectadas y el extraordinario riesgo del personal sanitario;
Características de la muestra		Criterios de inclusión	Instrumentos	Resultados	Efectos	Comentarios

<p>Técnico de la Dirección Enfermera (CTDE) compuesto por la directora, subdirectora, adjuntos y jefas de Enfermería de los institutos, centros y áreas, además de coordinadoras asistenciales y supervisoras generales; b) gestoras de pacientes; c) enfermeras clínicas; d) enfermeras de práctica avanzada, y e) el conjunto de todos los profesionales que componen la Dirección.</p> <p>Dentro de su estructura tiene el área de procesos y actividad profesional, el área de docencia e investigación, el área de equipos y gestión del conocimiento, y el área de proyectos clínicos.</p>	<p>Las direcciones de enfermería realizan un papel fundamental en proporcionar a las comunidades cuidados esenciales durante este tipo de desastres, que pueden conducir al rápido aumento de servicios, y que pueden abrumar la capacidad funcional y la seguridad de los hospitales y el sistema sanitario en general. La capacidad de trabajo en equipo, la gestión emocional y el respeto a las decisiones organizativas que se van tomando hacen posible que podamos afrontar los retos que la pandemia nos pone por delante y que desde la Dirección de Enfermería se pueda liderar de forma serena y ordenada las diferentes acciones que se deban realizar.</p>	<p>Entrevistas</p>	<p>En un esfuerzo coordinado por combatir la COVID-19 en Barcelona, el Hospital Clínic de Barcelona, en colaboración estrecha con el Departamento de Salud y otros centros clínicos, está gestionando la crisis asistencial en su ámbito territorial de Barcelona Eixample Esquerra para garantizar que los pacientes reciban los mejores cuidados posibles</p> <p>La Dirección Enfermera está asumiendo funciones de liderazgo en relación con la COVID-19, los cuidados relacionados con estos pacientes, la seguridad de sus profesionales y del paciente y la contención del virus.</p> <p>Se puede observar cómo los procesos asistenciales se están adaptando para dar respuesta con firmeza ante esta situación, ofreciendo una guía en cuestión de la dinámica de práctica clínica diaria, seguridad y calidad de los cuidados, así como de los procesos</p>	<p>La capacidad de trabajo en equipo, la gestión emocional y el respeto a las decisiones organizativas han hecho posible que se hayan podido afrontar los retos que la pandemia ha puesto por delante y que desde la Dirección de Enfermería se pueda liderar de forma serena y ordenada las diferentes acciones a realizar.</p>	<p>La adopción de medidas tempranas y eficaces podría aumentar la eficiencia de los hospitales en la gestión de esta pandemia y la protección de sus profesionales.</p>
--	---	--------------------	--	--	---

			<p>asistenciales</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Creación del comité de crisis 2. Descripción de la experiencia: papel de la dirección de Enfermería <ul style="list-style-type: none"> - Planificación inicial (semana 1) Durante la primera semana no fue necesario interrumpir o modificar la actividad asistencial programada o urgente, ambulatoria o intrahospitalaria. - Formación de los profesionales: entrenamiento de la utilización de los equipos de protección individual y hospitalización domiciliaria (2° semana) - Reestructuración organizativa, seguimiento de los profesionales y paralización de las prácticas clínicas (3 semana) - Ampliación de los dispositivos actualizados; protocolos, gestión de la información y refuerzo de las 		
--	--	--	--	--	--

			<p>plantillas de profesionales sanitarios (4.a semana)</p> <p>- Intensificación de la reagrupación y derivación de pacientes (5.a semana)</p> <p>3. Gestión y liderazgo enfermero</p> <p>Después de la gran demanda y dinámicas de las últimas semanas, hay que destacar el papel fundamental de liderazgo desempeñado por la Dirección de Enfermería acompañada por su equipo (subdirección y adjuntos) y las jefas enfermeras (CAPs) de las diferentes áreas asistenciales que están trabajando junto con otras direcciones (infraestructuras, servicios generales, limpieza, etc.) para afrontar la crisis sanitaria y social</p> <p>4. Toma de decisiones y coordinación Los mandos intermedios, como son las coordinadoras</p>	
--	--	--	---	--

			<p>asistenciales y jefes de equipo, también son clave en la toma de decisiones, además de aportar sus inestimables conocimientos y experiencia de ámbito clínico y proporcionar, a través de sus miembros, una línea directa para obtener información clave sobre el terreno</p> <p>5. Desafíos y retos de la experiencia:</p> <p>A causa de la creciente demanda de camas de hospital en Barcelona, muchos pacientes han sido trasladados a instalaciones asistenciales cercanas. El suministro de EPI, en particular mascarillas, batas de manga larga, protección ocular y guantes adecuados, se ha racionalizado dando la máxima optimización, siendo el abastecimiento de EPI uno de los grandes retos dada la escasez de estos.</p>		
--	--	--	---	--	--

			Bajo una gran presión asistencial, los gestores de enfermería han modificado una gran cantidad de procesos en los servicios de urgencias, hospitalización convencional, semicríticos y críticos aumentando significativamente el número de camas en cuidados intensivos hasta casi triplicar su capacidad		
--	--	--	---	--	--

Artículo 9. Cod09 GOOGLE ACADEMICO <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7213958/>

Autor	Año de publicación	Tipo	Idioma	País	Título	Objetivo
Raurell-Torredà M. MANAGEMENT OF ICU NURSING TEAMS DURING THE COVID-19 PANDEMIC. EnfermIntensiva (Engl Ed). 2020 Apr-Jun;31(2):49-51. English, Spanish. doi: 10.1016/j.enfi.2020.04.001. PMID: 32408972; PMCID: PMC7213958.	2020	Método Analítico, descriptivo	Español	España	Gestión de los equipos de enfermería de uci durante la pandemia COVID-19	Redefinir el modelo con un ratio enfermera: paciente de 1:1 y ante procedimientos de riesgo y que requieren elevada concentración
Características de la muestra	Criterios de inclusión	Instrumentos	Resultados	Efectos	Comentarios	
Enfermeras formadas en UCI	No se encuentra definido	Estudio de casos y entrevista	Falta de requisitos legales para ser enfermera de UCI, enfermeras de distintos ámbitos asistenciales en función de la	- Realización de una llamada a la movilización de profesionales de comunidades menos	En los diferentes países la gestión de enfermería ha permitido notarse, al igual que ha permitido analizar el trabajo	

			<p>demanda. En cuanto a los ratios, según el documento citado previamente., publicado en 2010, pero del que no hemos encontrado ninguna actualización, para un centro de nivel asistencial III debería asignarse 1 paciente por enfermera; para un centro de nivel II 1.6 pacientes por enfermera y para un centro de nivel I 3 pacientes por enfermera. Sin embargo, SEEIUC promocionó en 2018 un estudio en 158 UCI de España⁵, en el que entre otros análisis, preguntó por los ratios enfermera: paciente. Solo 1 unidad (0,6%) tenían ratio 1:1, el 46,8% ratio 1:2, el 22,2% 1:3, el 2,5% ratios entre 1:4 y 1:6, y el 27,9% ratio variables en función del turno.</p> <p>También se ha reorganizado el trabajo de las enfermeras para disminuir el gasto de Equipos de Protección Individual (EPI) y evitar el riesgo de contagio, se han revisado muchos procedimientos para ver el grado de exposición y en función del riesgo adaptar el EPI necesario,</p>	<p>afectadas que pudieran dar soporte a las más saturadas¹</p> <ul style="list-style-type: none"> - A raíz de la pandemia, las enfermeras italianas redefinen el modelo con un ratio enfermera: paciente de 1:1 y ante procedimientos de riesgo y que requieren elevada concentración. -Las enfermeras gestoras de UCI españolas, coinciden en que los ratios habituales no han empeorado durante la crisis sanitaria, incluso en alguna UCI han mejorado - También se ha contado con refuerzos de enfermera en el hospital de Getafe incluso ha disminuido el ratio durante el fin de semana y las noches. Hay 10 enfermeras para 20 pacientes. Para mantener los ratios, y con la dificultad añadida de tener profesionales en aislamiento la directora enfermera del Hospital Clínic de Barcelona, se ha visto la necesidad de denegar fiestas adicionales 	<p>que se realizó previo a la pandemia en las unidades de cuidados intensivos. En algunos países como Barcelona no ha tenido modificaciones la asignación enfermera paciente sin embargo en china como en otros países si. incluso se ha tenido que eliminar las fiestas los permisos por vacaciones.</p>
--	--	--	--	--	---

			se agrupan al máximo las actividades y se realiza control de los EPI, para cada turno (uno por cada trabajador de ese turno).	Las enfermeras de China ⁷ cambiaron los turnos de trabajo para adaptarse a la crisis. Probaron tres opciones: turno partido de 4 h por la mañana y 4 h por la tarde, con 8 h de descanso entre ambos, turno de 6 h y turno también de 6 h pero añadiendo un solapamiento de 1 h con el siguiente turno. Ese último fue el elegido por el 74% de las enfermeras consultadas.	
--	--	--	---	--	--

Artículo 10. Cod10 GOOGLE ACADEMICO <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/37996/37945>

Autor	Año de publicación	Tipo	Idioma	País	Título	Objetivo
Donaire, M. M., & Flores, G. O. (2022). Complicaciones del decúbito prono en pacientes con covid19 desde octubre de 2020 a agosto de 2021 en la unidad de terapia intensiva adultos. <i>Notas De Enfermería</i> , 22(39), 4–14. Recuperado a partir de https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/37996	desde octubre de 2020 a agosto de 2021	Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal	Ingles/español y portugues	Brasil	Complicaciones del decúbito prono en pacientes con covid19 desde octubre de 2020 a agosto de 2021 en la unidad de terapia intensiva adultos.	Describir la población según condiciones socio demográficas, identificar y categorizar las principales complicaciones
Características de la muestra	Criterios de inclusión	Instrumentos	Resultados	Efectos	Comentarios	

<p>La población (n=235) pacientes, la técnica fue análisis documental de las historias clínica</p>		<p>Historias clínicas</p>	<p>En relación con aparición de úlceras por presión (UPP) y localización se obtuvieron los siguientes resultados: el 37% corresponde a la zona de labios, el 29% a la zona de la frente, el 23% se localizaron en zona de rodillas, el 11% correspondió a la pared anterior de tórax. Presencia de edema o lesiones mucosas el 55% presento edema facial y el 45% edema conjuntival. El 69% presento lesión mucosa lingual y el 31 % ulcera corneal.</p>	<p>La posición prona trae consigo beneficios fisiológicos, como la mejoría del nivel de oxigenación al optimizar el reclutamiento pulmonar y la relación ventilación-perfusión, a la vez que probablemente previene y reduce la lesión pulmonar asociada a la ventilación al homogeneizar el stress y strain sobre el parénquima pulmonar, que se traduciría en la reducción del riesgo de mortalidad</p>	<p>En cuanto a los eventos adversos aún hay aristas por estudiar, siendo importante precisar el mejor momento en el cual suspender el prono, lo cual precisa de un protocolo de manejo con criterios estrictos de suspensión de la pronación. La pronación requiere de un equipo especial, debería ser realizada por personal entrenado y bajo las normas de seguridad respectivas para evitar las complicaciones asociadas durante el procedimiento.</p>
--	--	---------------------------	--	---	---

Artículo 11. Cod11 GOOGLE ACADEMICO <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5771>

Autor	Año de publicación	Tipo	Idioma	País	Título	Objetivo
Hurtado Travezaño, Jezabel Lizzet; Trujillo Condezo, Helen Rosmery	2021	Revisión sistemática	Ingles/español	Perú	Cuidados de enfermería en pacientes de posición de cúbito prono con síndrome de distrés respiratorio agudo por COVID – 19	
Características de la muestra	Criterios de inclusión	Instrumentos	Resultados	Efectos	Comentarios	
10 artículos de alto y moderada nivel de calidad con grado de recomendación fuerte			El 100% de evidencia científica, ratifican la trascendencia de los cuidados de enfermería en el manejo adecuado de la posición, prevenir complicaciones y el confort del paciente*. Conclusiones: Los cuidados de enfermería durante el decúbito prono en pacientes con SDRA por COVID – 19, es fundamental para disminuir complicaciones y eventos negativos, y debe realizarse bajo un protocolo o guía de atención previamente implementado en los hospitales y clínicas.	El decúbito prono favorece la expectativa de supervivencia mejorando la hipoxemia en los pacientes con SDRA por COVID – 19*.	El decúbito prono favorece la expectativa de supervivencia mejorando la hipoxemia en los pacientes con SDRA por COVID – 19*. El 100% de evidencia científica, ratifican la trascendencia de los cuidados de enfermería en el manejo adecuado de la posición, prevenir complicaciones y el confort del paciente Los cuidados de enfermería durante el decúbito prono en pacientes con SDRA por COVID – 19, es fundamental para disminuir complicaciones y eventos negativos, y debe realizarse bajo un protocolo o guía de atención previamente implementado en los hospitales y clínicas	

Artículo 12. Cod12 GOOGLE ACADEMICO https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100013

Autor	Año de publicación	Tipo	Idioma	País	Título	Objetivo
Martínez Villamea, Silvia, & Braña Marcos, Beatriz. (2021). Prevención de las úlceras por presión en el cuidado de pacientes colocados en decúbito prono: lecciones derivadas de la crisis COVID-19. <i>Ene</i> , 15(1), 1239. Epub 06 de diciembre de 2021. Recuperado en 08 de diciembre de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100013&lng=es&tlng=es .	2021	Revisión sistemática	Ingles / español	España	Prevención de las úlceras por presión en el cuidado de pacientes colocados en decúbito prono: lecciones derivadas de la crisis COVID-19	identificar y sintetizar la evidencia disponible en cuanto a selección y aplicación de intervenciones preventivas dirigidas a reducir la aparición de UPP en pacientes ventilados en DP.
Características de la muestra	Criterios de inclusión	Instrumentos	Resultados	Efectos	Comentarios	
	TIPOS DE ESTUDIOS: estudios publicados y no publicados (literatura gris), disponibles a texto completo, de ensayos clínicos controlados aleatorizados (ECA), ECA por grupos, ensayos clínicos no aleatorizados, estudios prospectivos, estudios de pretest-postest, estudios de series temporales interrumpidas, estudios observacionales y		De la búsqueda inicial se obtuvieron un total de 193 artículos, de los que ocho cumplieron los criterios de inclusión. Además de estos ocho estudios, los autores incluyen otros tres artículos sobre la evaluación de la piel en la prevención de UPP, no específicos del DP. Moore et al. justifican este hecho resaltando la importancia de contemplar la evaluación de la piel en todos los	La posición en decúbito prono (DP) se utiliza desde hace tiempo en pacientes con distrés respiratorio, intubados y conectados a ventilación mecánica, con el objetivo de mejorar su intercambio gaseoso. Esta mejora en la oxigenación se produce a través de diferentes mecanismos, siendo el principal una redistribución ventilatoria hacia zonas dorsales gracias a la que se mejora el equilibrio	A consecuencia de la pandemia, la colocación de los pacientes en DP es hoy día una de las técnicas más utilizadas en la UCI. Las enfermeras tenemos un papel fundamental en el cuidado de los pacientes en DP y en la prevención de eventos adversos relacionados con esta técnica. El esfuerzo en la búsqueda de la mejor evidencia para el cuidado de estos pacientes, teniendo en cuenta la actual sobrecarga	

	estudios de caso, estudios y guías clínicas.		<p>protocolos de prevención de UPP.</p> <p>Evaluación y manejo de la piel</p> <p>Uso de superficies de apoyo con redistribución de presiones o dispositivos de posicionamiento</p>	<p>ventilación/perfusión^{1,2}. En la actual pandemia por COVID-19, esta posición ha llegado a adoptarse incluso en pacientes en respiración espontánea².</p> <p>El DP es una técnica no exenta de efectos adversos, entre los cuales se destaca la aparición de edema facial, conjuntival o palpebral y la aparición de úlceras por presión (UPP) en zonas declives¹. Además de la duración del prono, existen otros factores de riesgo para el desarrollo de úlceras, tales como la edad, la inestabilidad hemodinámica, la disfunción de otros órganos, la duración de la estancia en UCI, la inmovilización y el estado nutricional². Otras guías añaden a estos factores de riesgo el exceso de humedad y la presencia de dispositivos³.</p>	<p>derivada de la crisis sanitaria, es un valor añadido del cuidado que creemos necesario señalar. Teniendo en cuenta los resultados de la presente revisión, parece evidente la necesidad de aumentar la investigación al respecto. Dado que las actuales circunstancias incrementan la necesidad de posicionar a los pacientes en DP, quizá estemos en un momento favorable para la realización de estudios primarios de calidad relacionados con la prevención de eventos adversos asociados a la técnica del DP.</p>
--	--	--	--	---	--

Artículo 13. Cod13PubMed <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33341885/>

Autor	Año de publicación	Tipo	Idioma	País	Título	Objetivo
Binda, F., Marelli, F., Galazzi, A., Pascuzzo, R., Adamini, I., &Laquintana, D. (2021). Nursing Management of Prone Positioning in Patients With COVID-19. <i>Critical care nurse</i> , 41(2), 27–35. https://doi.org/10.4037/ccn2020222	2021	Estudio de caso	Ingles/Español	Italia	Manejo de Enfermería del Decúbito Prono en Pacientes con COVID-19	Describir el manejo respiratorio y el uso extensivo del posicionamiento prono en pacientes con COVID-19 en el centro de la unidad de cuidados intensivos en Lombardía, Italia.
Características de la muestra	Criterios de inclusión	Instrumentos	Resultados	Efectos	Comentarios	
Un total de 89 pacientes (67% hombres; mediana de edad, 59 años [rango, 23-80 años]) con COVID-19	pacientes que ingresaron entre el 23 de febrero y el 31 de marzo de 2020		Se requirió intubación endotraqueal en 86 pacientes (97%). La posición prona se utilizó como terapia de rescate en 43 (48%) pacientes. Muchos más pacientes jóvenes (edad ≤ 59 años) fueron dados de alta vivos (43 de 48 [90 %]) que pacientes mayores (edad ≥ 60 años; 26 de 41 [63 %]; P < 0,005). De los 43 pacientes tratados con ventilación en decúbito prono, 15 (35 % [IC 95 %, 21 %-51 %]) fallecieron en la unidad de cuidados intensivos, de los cuales 10 (67 %; p < 0,001) eran pacientes mayores.	El posicionamiento prono es una estrategia disponible para tratar el síndrome de dificultad respiratoria aguda en pacientes con COVID-19. Durante esta pandemia, la posición boca abajo se puede utilizar ampliamente como terapia de rescate, según un protocolo específico, en las unidades de cuidados intensivos.	Una vez se comprueba la importancia del rol de enfermería	

Artículo 14. Cod14Google académico http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692021000100600#B17

Autor	Año de publicación	Tipo	Idioma	País	Titulo	Objetivo
Araújo, Marília Souto de, Santos, Marina Marisa Palhano dos, Silva, Carlos Jordão de Assis, Menezes, RejaneMaria Paiva de, Feijão, Alessandra Rodrigues, & Medeiros, Soraya Maria de. (2021). Prone positioning as an emerging tool in the care provided to patients infected with COVID-19: a scoping review. <i>Revista Latino- Americana de Enfermagem</i> , 29, e3397. Epub 08 de janeiro de 2021. https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4732.3397	2021	Revisión de alcance.	Español/portugués	Brazil	Posición prona como herramienta emergente en la atención al paciente acometido por COVID-19: revisión de escopo	Describir las evidencias científicas acerca de la utilización de la posición prona en la atención al paciente con insuficiencia respiratoria aguda provocada por COVID-19
Características de la muestra	Criterios de inclusión	Instrumentos	Resultados	Efectos	Comentarios	
La búsqueda se realizó en siete bases de datos y resultó en 2.441 estudios, 12 de los cuales componen la muestra. Se utilizaron estadísticas descriptivas, como frecuencias relativas y absolutas, para analizar los datos	Se consideraron estudios científicos y otros artículos relevantes disponibles en la literatura gris que abordan el uso de PP en la atención brindada a pacientes con insuficiencia respiratoria aguda causada por COVID-19	PRISMA ExtensionforScopingReviews se utilizó para respaldar la redacción de este estudio.	- La muestra (12 artículos) se caracteriza por estudios en el campo de la medicina (92%), predominantemente realizados en Estados Unidos (33%) y publicados en 2020 (100%). En cuanto al método adoptado,	Los resultados positivos superaron las complicaciones. Son necesarios varios ciclos de posicionamiento en decúbito prono, lo que puede generar una potencial sobrecarga de trabajo para el personal de salud. Por lo tanto, es necesario un número adecuado de trabajadores	Por lo tanto, son importantes un adecuado dimensionamiento de los profesionales, un equipo capacitado y protocolos institucionales específicos a fin de garantizar la seguridad del paciente en ese contexto	

			<p>predominaron las revisiones (42%) y el consenso de expertos (42%).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Además, muestran que el 83% de los estudios utilizaron PP entre pacientes afectados con insuficiencia respiratoria aguda severa causada por COVID-19 en Unidades de Cuidados Intensivos, mientras que los estudios restantes propusieron su adopción entre pacientes clínicamente estables hospitalizados en salas clínicas. - La mayoría de los estudios (58,3%) sugieren un período de 12 a 16 horas, es el indicado para la duración de la posición prona 	<p>capacitados, además de protocolos institucionales específicos para garantizar la seguridad del paciente en este contexto.</p>	
--	--	--	---	--	--