

TÍTULO: IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID 19 EN EL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNA INSTITUCIÓN DE ALTA COMPLEJIDAD DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE 2020 Y 2021

Estudiante (es): Dawi Gamboa Dallos y Sandra Marengo Egea

Tutor(es) Profesor: MARIELA SUAREZ VILLA – MARIA ALEJANDRA OROSTEGUI

Director del Programa: Jorge Rodríguez

RESUMEN

La alerta sanitaria por COVID-19, generó que muchas instituciones organizarán sus procesos y capacidad de atención para hacer frente a los retos de esta situación que ha puesto de manifiesto enormes dificultades a las que se enfrentan trabajadores de la salud, incluidas infecciones asociadas a la atención en salud, violencia, estigmatización, trastornos psicológicos y emocionales, enfermedad y muerte. **Objetivo:** Evaluar impacto de la pandemia por COVID 19 en programa de seguridad del paciente enfocado en el grado de percepción de seguridad en una institución de alta complejidad de la ciudad de Barranquilla, periodo comprendido 2020- 2021. **Metodología:** estudio observacional descriptivo retrospectivo y prospectivo con 328 pacientes adultos hospitalizados. Se utilizó un cuestionario diseñado y validado para medir la percepción del paciente sobre seguridad en la atención de salud en el ámbito hospitalario. **Resultados:** La seguridad de los servicios sanitarios fue percibida en grado de seguridad alto por el 84% y en grado medio por el 13%; el 4.9%, refirió haber tenido un incidente durante la estancia hospitalaria, el 20% presentó infección, el 20% presentó reacción alérgica a los medicamentos o alimentos, el 10% refiere haber sido operado/a de forma imprevista después de haber sido intervenido/a quirúrgicamente en una primera ocasión durante su hospitalización. **Conclusión:** El medir el impacto del desarrollo del Programa de Seguridad del Paciente permite establecer una línea de base sobre la cultura de seguridad del paciente en la organización para implementar acciones de mejora tendientes a incrementar las fortalezas y superar las oportunidades de mejora encontradas.

Palabras clave: Seguridad del paciente; Percepción, Infecciones por coronavirus; Pandemia. (DesCS).

ABSTRACT

The health alert for COVID-19 caused many institutions to organize their processes and care capacity to face the challenges of this situation, which has revealed enormous difficulties faced by health workers, including infections associated with health care, violence, stigmatization, psychological and emotional disorders, illness and death. **Objective:** To evaluate the impact of the COVID 19 pandemic on a patient safety program focused on the degree of perception of safety in a highly complex institution in the city of Barranquilla, period 2020-2021. **Methodology:** retrospective and prospective descriptive observational study with 328 hospitalized adult patients. A designed and validated questionnaire was used to measure the patient's perception of safety in health care in the hospital setting. **Results:** The security of the health services was perceived as high degree of security by 84% and as medium degree by 13%; 4.9% reported having had an incident during their hospital stay, 20% had an infection, 20% had an allergic reaction to medication or food, 10% reported having been operated on unexpectedly after having been operated on/ surgically on a first occasion during his hospitalization. **Conclusion:** Measuring the impact of the development of the Patient Safety Program allows establishing a baseline on the culture of patient safety in the organization to implement improvement actions aimed at increasing the strengths and overcoming the opportunities for improvement found.

Keywords: Patient safety; Perception, Coronavirus Infections; pandemic. (DesCS).

REFERENCIAS (colocar a cada artículo el DOI o la URL en caso de no tener DOI)**Referencia bibliográfica**

1. Pavani, R Et al. (2020). Preserving Organizational Resilience, Patient Safety, and Staff Retention during COVID-19 Requires a Holistic Consideration of the Psychological Safety of Healthcare Workers. *Woods International Journal Environment Research and public health*, 17(12): 4267.
2. Bárcena, A., Salazar, R. (2020). La pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19): una oportunidad de aplicar un enfoque sistémico al riesgo de desastres en el Caribe. Informe Covid 19 CEPAL-UNDRR. Disponible en: www.cepal.org.

3. Rodríguez, A Et al. (2020). Infección grave por coronavirus SARS-CoV-2: experiencia en un hospital de tercer nivel con pacientes afectados por COVID-19 durante la pandemia 2020. *Medicina Intensiva*, Vol. 44. Núm. 9. Páginas 525-533.
4. Masroor, S. (2020). Collateral damage of COVID-19 pandemic: Delayed medical care. *Journal Cardiology Surgery*, 35(6):1345-1347.
5. Bernstein, L., Sellers, F. (2020). Pacientes con infartos, derrames cerebrales y hasta apendicitis desaparecen de los hospitales. *The Washington Post*. 2020. https://www.washingtonpost.com/health/patients-with-heart-attacks-strokes-and-even-appendicitis-vanish-from-hospitals/2020/04/19/9ca3ef24-7eb4-11ea-9040-68981f488eed_story.html.
6. Metzler, B Et al. (2020). Disminución de los ingresos por síndrome coronario agudo en Austria desde el brote de COVID-19: la respuesta pandémica causa daño cardíaco colateral. *Eur Corazón J* . 2020. 10.1093/eurheartj/ehaa314.
7. Torres, A., Carbonell, A., Suazo, L., Jáuregui, U., Rivero, J., & Perdomo Ojeda, M. (2022). COVID-19: Percepción de riesgo y estrategia de afrontamiento. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 23(2), 03-14.
8. Wang, C., Pan R., Wan X. (2020) Respuestas psicológicas inmediatas y factores asociados durante la etapa inicial de la epidemia de la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19) entre la población general en China. *Int J Environ Res Salud Pública*, 17 (5): 1729.
9. Parmet, W., Sinha, M. (2020) Covid-19: la ley y los límites de la cuarentena. *Revista de medicina de Nueva Inglaterra*, 382 (15):e28.
10. Desantis, R. (2020). Estado de Florida Oficina del Gobernador Orden Ejecutiva Número 20-91 (servicios y actividades esenciales durante la emergencia de COVID-19). En: Gobernador EOOT, ed. Estado de Florida2020.
11. Gens-Barberà, M., Hernández-Vidal, N., Castro-Muniain, C., Hospital-Guardiola, I., Oya-Girona, E. M., Bejarano-Romero, F., Rey-Reñones, C., Martín-Luján, F., & en nombre del grupo de estudio de Calidad y Seguridad del Paciente de Tarragona (QiSP-TAR) (2021). Incidentes de seguridad del paciente notificados antes y después del inicio de la pandemia de COVID-19 en atención primaria en Tarragona [Patient safety incidents reported before and after the start of the COVID-19 pandemic in Primary Care in Tarragona]. *Atencion primaria*, 53 Suppl 1(Suppl 1), 102217. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102217>

12. Aranaz, A. Et al. (2011). Diseño del estudio IBEAS: prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica [IBEAS design: adverse events prevalence in Latin American hospitals]. *Rev Calid Asist.* 2011 May-Jun; 26(3):194-200. Spanish. doi: 10.1016/j.cali.2010.12.001. Epub 2011 Apr 2. PMID: 21459645.
13. Great Britain., & Great Britain. (1993). ACSNI Human Factors Study Group: Third report. London: H.M.S.O.
14. Sorra, J., Gray, L., Streagle, S., Et al. (2016). Encuesta hospitalaria de la AHRQ sobre cultura de seguridad del paciente: *Guía del usuario. (Elaborado por Westat, bajo el Contrato No. HHS290201300003C)*. Publicación AHRQ No. 15-0049-EF (Reemplaza 04-0041). Rockville, MD: Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica. Disponible en: <http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patientsafety/patientsafetyculture/hospital/index.html>.
15. Eisenberg, J., Et al (2001). Esfuerzos federales por mejorar la calidad de la atención: el grupo de trabajo de coordinación interinstitucional de calidad (QulC). *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*. Volumen 27, número 2, p93-100.
16. Kohn, L., Corrigan J., Donaldson, M. (1999). Eds. To err is human: Building a safer health system. *Committee on Health Care in America, Institute of Medicine, National Academy Press* (Washington D).
17. Shojania, K., Duncan, B., McDonald, K., et al. (2001). Making Health Care Safer: A Critical Analysis of Patient Safety Practices. *Evidence Report/Technology Assessment No. 43* (Prepared by the University of California at San Francisco- Stanford Evidence-based Practice Center under Contract No. 290-97-0013), AHRQ Publication No.01- E058, Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.
18. Iglesia, M., Margetidis, G., Montante, S., Azzolini E., Ricciardi, W. (2014). Avanzando un paso para promover la seguridad del paciente y la calidad de la atención en Europa. *Epidemiol Biostat Salud Pública*, 11:1-4.
19. Astier-Peña, M. Et al (2016). Grupo de Seguridad del Paciente de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFYC). Prioridades en seguridad del paciente en Atención Primaria. *Atón Primaria*, 48:3-7.
20. Vincent, C. (2007). Notificación de incidentes y seguridad del paciente. *BMJ*, 334:51.
21. Panesar, S. S., deSilva, D., Carson-Stevens, A., Cresswell, K. M., Salvilla, S. A., Slight, S. P., Javad, S., Netuveli, G., Larizgoitia, I., Donaldson, L. J., Bates,

- D. W., & Sheikh, A. (2016). How safe is primary care? A systematic review. *BMJ quality & safety*, 25(7), 544–553. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004178>.
22. Panagioti, M., Khan, K., Keers, R. N., Abuzour, A., Phipps, D., Kontopantelis, E., Bower, P., Campbell, S., Haneef, R., Avery, A. J., & Ashcroft, D. M. (2019). Prevalence, severity, and nature of preventable patient harm across medical care settings: systematic review and meta-analysis. *BMJ (Clinical research ed.)*, 366, l4185. <https://doi.org/10.1136/bmj.l4185>.
23. Guerra-García, M. M., Campos-Rivas, B., Sanmarful-Schwarz, A., Vírseda-Sacristán, A., Dorrego-López, M. A., & Charle-Crespo, Á. (2018). Descripción de factores contribuyentes en sucesos adversos relacionados con la seguridad del paciente y su evitabilidad [Description of contributing factors in adverse events related to patient safety and their preventability]. *Atencion primaria*, 50(8), 486–492. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.05.013>.
24. Ricci-Cabello, I., Gonçalves, D., Rojas-García, A. Et al. (2015). Medición de experiencias y resultados de la seguridad del paciente en atención primaria: una revisión sistemática de los instrumentos disponibles. *Fam Pract*, 32:106-19.10.1093/fampra/cm052.
25. Ricci-Cabello, I., Marsden, K., Avery, A. Et al. (2017). Evaluaciones de los pacientes sobre la seguridad del paciente en las prácticas generales inglesas: un estudio transversal. *Br J Gen Práctica*, 67: e474–82. 10.3399/bjgp17X691085.
26. Torà Rocamora, I., Aldecoa Alió, J., Bertran Luengo, M. J., & Prat Marín, A. (2021). Factores epidemiológicos asociados a incidentes de seguridad por comportamiento del paciente notificados en el medio hospitalario. *Revista Española de Salud Pública*, 2021, vol. 95, p. 1-13.
27. Decreto 1011 del 2006. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de
28. Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. 4 de Abril del 2006.
29. Resolución 3100 del 2019. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. 25 de noviembre del 2019.
30. Brborović, O., Brborović, H., Hrain, L. (2022). La crisis pandémica de COVID-19 y la cultura de seguridad del paciente: un estudio de método mixto. *Int J Environ Res Salud Pública*, 19(4):2237. doi:10.3390/ijerph19042237.

31. Torijano Casalengua, M. Et al (2021). La seguridad de los profesionales como condición indispensable para la seguridad de los pacientes [Health worker safety as an essential condition for patient safety]. *Atencion primaria*, 53 Suppl 1(Suppl 1), 102216. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102216>.
32. Nguyen, L. Et al. (2020). Coronavirus Pandemic Epidemiology Consortium Risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: A prospective cohort study. *Lancet Public Health*, 5:e475–e483.
33. Equipo COVID-19. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Informe sobre la situación de COVID-19 en personal sanitario en España a 21 de mayo de 2020. Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación; 2020.
34. Martín, V. Et al. (2020). Prevalence of SARS-CoV-2 infection in general practitioners and nurses in primary care and nursing homes in the Healthcare Area of León and associated factors. *Semergen*, 46(Suppl 1):S35–S39.
35. Garcia-Basteiro, A., Moncunill, G., Tortajada M., Vidal M., Guinovart C., Jiménez A., Et al. (2020). Seroprevalence of antibodies against SARS-CoV-2 among health care workers in a large Spanish reference hospital. *Nat Commun*, 11:3500.
36. Martínez, F. Et, al. (2017). Grado de seguridad clínica percibida por pacientes adultos hospitalizados en un servicio de medicina interna. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 25(4):285-92.
37. Evaluación de la percepción de los pacientes sobre la seguridad de los servicios sanitarios: diseño y validación preliminar. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009.