

**ADHERENCIA AL PROTOCOLO EN ATENCION A PACIENTES CON COVID-19
EN UNA INSTITUCION DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO.**

ESTUDIANTES:

**MARYOLIS ISABIN GONZALEZ AMARIS
ONIX MADELEINE CACERES PEREZ**

**UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN Y NEGOCIOS
MAESTRÍA EN AUDITORIA Y SISTEMA DE LA CALIDAD EN SERVICIOS DE
SALUD
BARRANQUILLA
2021-1**

©

**EVALUACION DE ADHERENCIA AL PROTOCOLO DE ATENCION A
PACIENTES CON COVID-19 EN UNA INSTITUCION DEL DEPARTAMENTO
DEL ATLANTICO.**

ESTUDIANTES:

**MARYOLIS ISABIN GONZALEZ AMARIS
ONIX MADELEINE CACERES PEREZ**

**Trabajo de Grado para optar al título de Magister en Auditoria y sistemas de
calidad en servicios de salud**

DIRECTOR DE PROYECTO:

**MERILYN GUERRA RAMIREZ
GLORIA HELENA LASTRE AMELL**

**UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN Y NEGOCIOS
MAESTRÍA EN AUDITORIA Y SISTEMA DE LA CALIDAD EN SERVICIOS DE
SALUD**

BARRANQUILLA

2021-1

©

NOTA DE ACEPTACIÓN

4,4 (CUATRO, CUATRO- ACEPTADA)

MARIA ALEJANDRA OROSTEGUI SANTANDER

JURADO 1

DAVID ENRIQUE MARTINEZ SIERRA

JURADO 2

Barranquilla, 18/06/2021-1

RESUMEN

Introducción: El personal de la salud y los sistemas de salud están desempeñando un papel vital en la lucha mundial contra el Covid-19; se necesitan protocolos especiales para proteger al personal de salud, así como a la población. Es de suma importancia garantizar la seguridad y salud del personal asistencial. Si bien estas medidas son alentadoras, pues aseguran la asistencia necesaria que deben aplicarse con inmediatez y con cuidado a los trabajadores y trabajadoras de la salud para que gocen de la protección laboral.

La información sobre los protocolos de Covid 19, por parte de los entes responsables de la salud a nivel internacional y nacional, como la Organización mundial de la salud (OMS) y el ministerio de salud y protección social (Minsalud), debe difundirse lo más amplia y rápidamente posible entre los trabajadores de la salud, incluyendo los referentes, las directrices más actualizadas, las medidas para prevenir el contagio y la forma de aplicarlas.

El diálogo entre el personal sanitario y la institución de salud es indispensable para que las medidas y los procedimientos se apliquen correctamente. Es crucial que los trabajadores de salud dispongan de equipos de protección personal, de instrucciones y formación sobre cómo utilizarlos correctamente.

La pandemia causada por el Covid-19 pone de manifiesto la acuciante necesidad de una fuerza de trabajo sanitaria fuerte, como elemento de todo sistema de salud resiliente, un aspecto ahora reconocido como fundamento esencial de la recuperación de nuestras sociedades y economías, y de la preparación para futuras emergencias sanitarias.

Objetivo: Describir la adherencia al protocolo de atención a pacientes con covid-19, en personal de la salud en una institución del departamento del Atlántico; desde las conductas asumidas por estos.

Materiales y métodos: El presente trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. La población de la investigación estuvo conformada por personal de la salud de los servicios de Cuidados Intensivos, urgencia y hospitalización.

Resultados: La investigación estuvo conformada por 55 participantes correspondientes al Personal de salud perteneciente a una institución del departamento del Atlántico, con predominio de trabajadores de sexo femenino con el 77.8%. El 47.3 de los trabajadores de salud corresponde a las auxiliares de enfermería, el 34.5% al servicio de urgencias, el 94.5% de la población adhiere conocimientos sobre los protocolos y lineamientos de atención en paciente covid-19, el 76.4% considera que los protocolos si son aplicados dentro de su institución, el 76.4% de la población consideró que su nivel de exposición de riesgo es alto en su área de trabajo y el 92,7% considera que si cuentan con los Elementos de Protección Personal necesarios para mitigar el nivel de riesgo.

Conclusión: En este estudio se observa adherencia a los protocolos de atención a paciente con covid19 en el periodo pandémico del 2021. Es posible identificar que el personal de salud de la institución posee conocimientos sobre los lineamientos y protocolos establecidos por los entes legales y correspondientes, sin embargo, debido a algunas deficiencias institucionales no se cumplen a cabalidad como el caso de la disponibilidad permanente del uso de elementos de protección personal ya que algunos EPP no han sido suficientes, esto podría mejorar para obtener aumento satisfactorio al cumplimiento de la adherencia al protocolo de atención a paciente con covid19.

Palabras claves: Adherencia, protocolo, protocolo de atención, covid 19.

ABSTRACT

Introduction: Health worker and health systems are playing a vital role in the global fight against Covid-19; Special protocols are needed to protect health personnel as well as the population. It is of the utmost importance to guarantee the health and safety of the healthcare personnel. Although these measures are encouraging, as they ensure the necessary assistance that must be applied immediately and with care to health workers so that they enjoy labor protection.

Information on the Covid 19 protocols, by the bodies responsible for health at the international and national level, such as the World Health Organization (WHO) and the Ministry of Health and Social Protection (Minsalud), should be disseminated as widely as possible. widely and rapidly possible among healthcare workers, including referrals, the most up-to-date guidelines, measures to prevent contagion and how to apply it.

Dialogue between health personnel and the health institution is essential for the measures and procedures to be applied correctly. It is crucial that health workers have personal protective equipment, instructions and training on how to use it correctly.

The pandemic caused by Covid-19 highlights the pressing need for a strong health workforce, as an element of any resilient health system, an aspect now recognized as an essential foundation of the recovery of our societies and economies, and of the preparation for future health emergencies.

Objective: To describe the adherence to the protocol of care for patients with covid-19, in health personnel in an institution in the department of Atlántico; from the behaviors assumed by them.

Materials and methods: This research work has a quantitative, descriptive, cross-sectional approach. The research population was made up of health personnel from the Intensive Care, emergency and hospitalization services.

Results: The research consisted of 55 participants corresponding to Health Personnel belonging to an institution in the department of Atlántico, with a predominance of female workers with 77.8%. 47.3 of the health workers correspond to nursing assistants, 34.5% to the emergency service, 94.5% of the population adhere to knowledge about the protocols and guidelines for care in covid-19 patients, 76.4% consider that the protocols If they are applied within their institution, 76.4% of the population considered that their level of risk exposure is high in their work area and 92.7% consider that if they have the Personal Protection Elements necessary to mitigate the level risky.

Conclusion: In this study, adherence to the protocols for patient care with covid19 in the pandemic period of 2021 is observed. It is possible to identify that the health personnel of the institution have knowledge about the guidelines and protocols established by the legal and corresponding entities, However, due to some institutional deficiencies, they are not fully complied with, as in the case of the permanent availability of the use of personal protection elements since some PPE has not been sufficient, this could improve to obtain a satisfactory increase in compliance with adherence to the protocol care for patients with covid19.

Keywords: Adherence, protocol, care protocol, covid 19.

Contenido

RESUMEN.....	4
1.1. Planteamiento del Problema	10
1.2. Pregunta problema.....	17
2. Justificación.....	17
3. Objetivos	21
3.1. Objetivo General.....	21
1.2. Objetivos Específicos	21
3.3. Propósito	22
1.6. MARCO TEÓRICO.....	22
1.6.1. Marco Histórico	23
1.7 Marco Conceptual.....	24
CAPITULO II ASPECTOS METODOLÓGICOS DEL PROYECTO.....	27
2.1. Tipo de Estudio	27
2.3. Población de estudio	27
2.3.1. Muestra.....	27
2.3.2. Muestreo.....	27
2.4. Criterios De Inclusión y Exclusión	27
2.4.1. Criterios De Inclusión.....	27
2.4.2. Criterios De Exclusión.....	28
2.5. Plan De Recolección De Información.....	29
2.5.2. Fuentes De Información.....	29
2.6 Procedimientos O Técnicas De Recolección De La Información	29
2.6.1. Instrumento.....	29

2.6.2. Consideraciones Éticas	29
2.7. Plan de recolección y tabulación de la información.....	31
CAPITULO III ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	31
3.2. Discusión.....	33
3.3. Conclusiones.....	41
3.4. Recomendaciones.....	42
CAPITULO IV ASPECTOS ADMINISTRATIVO.....	43

ÍNDICE DE FIGURAS

ÌNDICE DE TABLAS

ÌNDICE DE GRAFICOS

CAPÍTULO I. DISEÑO DEL PROYECTO

1.1. Planteamiento del Problema

Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) (1).

En la actualidad, los coronavirus han causado recientemente la enfermedad del Covid-19, ha sido Identificado y secuenciado genéticamente. Está relacionado con otros coronavirus que circulan entre los murciélagos (también llamado el SARS-COV-2) por lo que se considera que su reservorio natural es de estos mamíferos voladores (2).

Es así como el nuevo virus respiratorio ha afectado a numerosas personas en el mundo, la Organización Mundial de la Salud lo ha declarado como una emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII), dado que es una enfermedad infecto-contagiosa que evoluciono el 31 de diciembre del 2019 cuando el Gobierno de China notificó un conglomerado de casos de neumonía de causa desconocida en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, luego se determinó que se trataba de un nuevo coronavirus.

Una persona puede contraer el Covid-19 por contacto con otra que esté infectada por el virus. La enfermedad se propaga principalmente de persona a persona a través de las gotículas que salen despedidas de la nariz o la boca de una persona infectada al toser, estornudar o hablar. Estas gotículas son relativamente pesadas, no llegan muy lejos y caen rápidamente al suelo o sobre los objetos y superficies que rodean a la persona, como mesas, pomos y barandillas, de modo que otras

personas pueden infectarse si tocan esos objetos o superficies y luego se tocan los ojos, la nariz o la boca (1).

En el sector salud, la situación es de mayor cuidado puesto que, el personal de la salud, en el cumplimiento de sus funciones se puede infectar por un contacto cercano mientras se atiende a un paciente, en alguna de estas dos condiciones:

1. Al estar a una distancia aproximada de 2 metros o menos de distancia, en una habitación o en el área de atención de un paciente con Covid-19 confirmado o probable durante un tiempo mayor a 15 minutos, o contacto directo con secreciones de un caso probable o confirmado mientras el paciente es considerado infeccioso durante un periodo prolongado de tiempo.

2. Al tener contacto directo con secreciones infecciosas de un paciente con Covid-19. Estas secreciones pueden incluir esputo, suero, sangre y gotitas respiratorias.

Actualmente la enfermedad del Covid-19 constituye una de las más importantes causas de morbilidad en el mundo (3).

Por su parte, la OMS, en su informe preliminar reportan miles de casos a causa de la enfermedad del coronavirus, cifras que sobrepasa la mortalidad de otras enfermedades, lo cual representa un problema de salud pública.

El nuevo virus respiratorio se caracteriza por sus síntomas más habituales que son la fiebre, la tos seca y el cansancio. Otros síntomas menos frecuentes que afectan a algunos pacientes son los dolores y molestias, la congestión nasal, el dolor de cabeza, la conjuntivitis, el dolor de garganta, la diarrea, la pérdida del gusto o el olfato y las erupciones cutáneas o cambios de color en los dedos de las manos o los pies. Estos síntomas suelen ser leves y comienzan gradualmente, Algunas de las personas infectadas solo presentan síntomas levísimos (4).

De acuerdo a lo anterior la enfermedad infecciosa causada por el SARS-CoV-2 provoca un cuadro clínico compatible con una infección respiratoria que provoca disfunción respiratoria, física y psicológica. El 84% los pacientes con Covid-19 presentan esta infección con síntomas leves, pero el 16% de los pacientes desarrollan una neumonía intersticial grave, pudiendo llegar a síndrome de distrés respiratorio con la necesidad de ingreso en una unidad de críticos y un tratamiento agresivo de la insuficiencia respiratoria aguda. Los pacientes que sobreviven a esta situación clínica pueden presentar debilidad, intolerancia al ejercicio, disfunción respiratoria y pérdida de calidad de vida (5).

La mayoría de las personas (alrededor del 80%) se recuperan de la enfermedad sin necesidad de tratamiento hospitalario. Alrededor de 1 de cada 5 personas que contraen el Covid-19 acaba presentando un cuadro clínico grave. Las personas mayores y las que padecen afecciones médicas previas como hipertensión arterial, problemas cardíacos o pulmonares, diabetes o cáncer tienen más probabilidades de presentar cuadros clínicos graves. Sin embargo, cualquier persona puede contraer el Covid-19 y caer gravemente enferma. El tiempo que transcurre entre la exposición al Covid-19 y el momento en que comienzan los síntomas suele ser de alrededor de cinco o seis días, pero puede variar entre 1 y 14 días (6).

Es importante resaltar que la pandemia de coronavirus se caracteriza por que se ha extendido en varios países del mundo a finales del 2019, se habían reportado 11.374 casos, 11.221 en China, pero además 19 en Tailandia, 17 en Japón, 16 en Singapur, 13 en Hong Kong y 11 en Corea del Sur, entre otros países de Asia. En ese momento ya se reportaban casos en Europa y en Norte América, Alemania y Estados Unidos con 7 casos, cada uno.

El día 25 de febrero de 2020, el Ministerio de Salud de Brasil, confirma el diagnóstico del primer caso en la ciudad de Sao Paulo, en un paciente procedente de Milán, Italia, para esa fecha, Italia reportaba 322 casos. En los siguientes días,

otros países de América Latina empezaron también a reportar casos, México, Ecuador, Argentina, Chile, Perú, entre otros (7).

El 6 de marzo de 2020, Colombia había descartado más de 40 casos, a través del Instituto Nacional de Salud, y se confirma el primer caso en el país, en la ciudad de Bogotá, en una mujer procedente de Italia, que para ese día reportaba ya 3.858 casos. El segundo y tercer caso se confirmaron 3 días después en Buga, Valle del Cauca, Medellín y Antioquia. Se fueron reportando casos adicionales en Bogotá, Medellín, Cartagena, Neiva, Meta, Palmira, Rio negro, Cali, Cúcuta, Dosquebradas, Manizales, Facatativá, totalizando al día 26 de marzo de 2020, 491 casos (279 importados - 171 relacionados - 41 en estudio) (8). A la fecha del 04 de mayo del 2020 se registran según 2.919.805 casos en contagios y fallecidos 75.627 (9).

Por consiguiente, el aumento de casos de esta enfermedad que se ha propagado en todo el mundo y en el territorio colombiano no ha sido la excepción ha coincidido negativamente con la aceleración de cambios sociales, culturales, económicos entre otras y ha tenido un incremento en la atención de las instituciones de salud.

La incertidumbre y el desconocimiento sobre la pandemia del Covid-19 también han llegado a los mercados de valores y economías de todo el mundo. La dificultad para frenar la expansión de la pandemia ha obligado a los gobiernos a aplicar medidas extraordinarias, como cerrar edificios públicos, empresas y comercios, además de limitar la movilidad. Impactan directamente en el flujo de los ingresos para el acceso a bienes y servicios tradicionales.

La crisis sanitaria refleja un impacto significativo en la atención de los servicios de salud. El ministerio de salud y protección social han desarrollado unos referentes sobre los factores del covid-19 en los trabajadores de la salud, por cual se han generado unos protocolos que las instituciones de salud deben aplicar en todos los

servicios de urgencia, hospitalización y en otros servicios que contribuyen en igual o menor proporción a la propagación del virus.

De acuerdo con lo anterior se deduce que, las instituciones prestadoras de salud en el mundo no se encontraban en capacidad para el manejo de esta pandemia, pero los países donde la propagación ha sido tardía les dio tiempo de prepararse y fortalecerse, esto también puede que dependa de las capacidades de los entes públicos encargados de dirigir la situación política y administrativa en el país.

El aumento de casos positivos de infectado por Covid-19 llevo a presentar colapso en sistema hospitalario de algunos países, China logro controlar la enfermedad por sus medidas y lineamientos estrictos de distanciamiento social en el período de prevención y control epidémico, se establecieron hospitales de punto fijo en varios lugares. En áreas clave de la pandemia se construyeron hospitales de cabina cuadrada en espacios más grandes, tales como estadios, fábricas y escuelas, para tratar a pacientes con síntomas leves. Además, en 10 días fueron construidos hospitales específicos de atención a pacientes gravemente enfermos; estos fueron el Hospital Huoshenshan y el Hospital Leishenshan. Su excelente capacidad en corto tiempos de construcción de hospitales con el objetivo de ampliar el número de camas y que los pacientes críticos tuvieran accesos a un tratamiento oportuno para combatir la enfermedad se convirtió en un ejemplo a seguir para los demás países (10).

España, Estados unidos y países latinos tomaron las medidas de china incluyendo el distanciamiento social, la remodelación y el adecuado de centros hospitalarios Igualmente, en Colombia tomaron estas medidas y los lineamientos que se han establecidos según la experiencia de los otros países para la atención en las instituciones de salud y para el personal de salud asistencial las cuales son: el uso de guantes; mascarilla médica (quirúrgica), gafas de protección, pantalla facial y bata médica. Para realizar unos procedimientos se debe utilizar una mascarilla auto

filtrante (también denominada mascarilla de protección respiratoria o respirador, es decir, una mascarilla N95, FFP (11).

Entre algunas de las normas terapéuticas o recomendaciones de bioseguridad se encuentran, mantenernos a un metro o metro y medio de distancia física con las demás personas, aplicar prácticas de higiene lavado de manos con agua y jabón con frecuencia, uso de gel hidroalcohólico , no tocarse los ojos, la nariz ni la boca, aplicar medidas de higiene respiratoria, como toser o estornudar en la parte interna del codo o en un pañuelo no reutilizable ya que se debe desechar de inmediato, utilizar una mascarilla médica y desinfectar sistemáticamente el entorno y las superficies que se toquen con frecuencia en todas las instalaciones de la institución (12).

Es importante comentar también que, hablar de adherencia terapéutica no es simplemente el grado de comportamiento, tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida. Por lo cual la adherencia corresponde tan bien con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria (13).

Desde la aparición y rápida propagación de la enfermedad, las autoridades sanitarias de la Organización Mundial de la Salud y las naciones afectadas tomaron medidas para evitar el contagio. Así, la Bioseguridad ha desempeñado un papel esencial en la gestión de la prevención.

Siendo la Bioseguridad el conjunto de medidas científico–organizativas y técnico-ingenieras, destinadas a proteger al trabajador de la institución, a la comunidad y al medio ambiente de los riesgos que entraña el trabajo con agentes biológicos, se basa en principios, como la contención, las prácticas y procedimientos adecuados, equipos de seguridad y diseño de las instalaciones (14).

Desde el anterior precepto, el personal de salud que se encuentre prestando el servicio de atención debe contar con sus elementos de protección personal como se había mencionado en los párrafo anterior y adicional su bata manga larga antifluido, Vestido quirúrgico debajo de la bata que se retira al final del turno, Gorro y Polainas (15).

Los equipos de protección personal (EPP) son elementos de uso individual destinados a dar protección al trabajador frente a eventuales riesgos que puedan afectar su integridad durante el desarrollo de sus labores (16). Actualmente los EPP son insuficiente, ya que en todo el mundo ha incremento la demanda de estos productos, por el número de casos de la enfermedad y por la desinformación en las redes sociales que causan compras exageradas o abasteciéndonos de más, debido al temor de la enfermedad, que conlleva a escaseen de los productos (17).

Es probable que los sistemas de atención médica a nivel mundial se encuentren funcionando a una capacidad por arriba de la máxima durante un periodo de tiempo prolongado. Es importante resaltar que los Personal de salud, a diferencia de los ventiladores o las salas, no pueden fabricarse con urgencia ni funcionan al 100% de su ocupación durante largos periodos, por ello el cumplimiento de protocolos de bioseguridad es fundamental para la atención a pacientes.

Teniendo en cuenta el contexto expuesto, mantener una atención con calidad es un reto, el tema del covid -19 es importante para las instituciones de salud, para el personal de salud quienes intervienen de manera continua en el manejo de dicha enfermedad, Otorgando el cuidado, la protección y la calidad de vida de los pacientes contagiados.

Adicionalmente el personal de salud debe cumplir con ciertas responsabilidades tales como: acciones para dar cumplimiento de los procesos terapéuticos, el registro de las bases de datos y las historias clínicas. Se hace necesario evaluar la adherencia al protocolo de atención de los pacientes diagnosticados con covid-19

en la institución según los protocolos establecidos por las normas vigentes, respecto a la pandemia.

1.2. Pregunta problema

¿Cuál es la adherencia al protocolo de atención a pacientes con covid-19, en personal de la salud en una institución del departamento del Atlántico?

2. Justificación

La enfermedad del Covid19 ha provocado un promedio de 400.000 muertos y más de 6.7 millones de infectados en el mundo, afectando a todos los grupos. No distingue sexo, raza y edad. Pero se refleja que en las personas de 40 a 70 años se ven más afectadas y son quienes representan más del 60% de los casos.

Las complicaciones graves y la mortalidad se estiman con un 50% en personas mayores de 70 años. Por arriba de los 80 años una de cada siete personas que contrae la infección muere. El 19% de las muertes han afectado a personas entre 20 y 60 años y el 1% afecta a niños. Según el sexo ambos contraen la infección, pero los hombres sufren más complicaciones representando un 64% de las muertes (18).

En Colombia a la fecha del 04 de mayo del 2020 se registran según 2.919.805 casos en contagios y fallecidos 75.627 (9). en el departamento del atlántico 2.968 muertes y 87.171 infectados, Mas de 10 muertos y más de 500 infectados profesionales de la salud (19).

La presencia de la enfermedad es de prioridad en el cuidado del personal asistencial así mismo en el diagnóstico, el manejo y el seguimiento de los pacientes. Las conductas que cada institución aporte u oriente la atención a los pacientes pueden llegar a constituir un marcador de adherencia al cumplimiento de los protocolos.

El incumplimiento de los protocolos crea fallas en la percepción de la enfermedad, exposición del personal asistencial y en la calidad de la atención (20). Los miembros del equipo de atención en salud (médico, enfermera, terapeuta, farmacéuta, etc.), deben estar entrenados para brindar las instrucciones claras, suficientes y pertinentes para el nivel mental y socio-cultural del paciente. Asimismo, las entidades de salud deben velar por necesidades y condiciones óptimas que deben tener los trabajadores de la salud para brindar su atención con la mínima exposición.

Tras identificarse los primeros casos de personas contagiadas y realizarles seguimiento a los casos del covid 19. La organización mundial de la salud (OMS) ha plasmado 4 protocolos de investigación temprana que debían priorizar en los países los cuales fueron:

1. Protocolo de investigación de los primeros casos y sus contactos directos (FFX) de la enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19). Consiste en la identificación y el rastreo de los casos y sus contactos más directos en la población general o únicamente en círculos limitados (como los hogares, los entornos de atención sanitaria y las escuelas).
2. El Protocolo de investigación de transmisión en los hogares de la Covid-19.
3. El Protocolo para la evaluación de los posibles factores de riesgo de la Covid-19 para los trabajadores de la salud en los entornos sanitarios.
4. El Muestreo de superficies del virus de la Covid-19: un protocolo práctico para profesionales sanitarios y de salud pública (21).

El presente estudio toma como referencia el protocolo de evaluación de la adherencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el lineamiento para Prevención control y reporte de accidente por exposición ocupacional al covid-19 del Ministerio de salud y protección social (Minsalud), teniendo en cuenta las medidas de control de los elementos de protección personal (EPP) en una institución de salud.

Estos protocolos están diseñados para recopilar, compartir datos de manera rápida, sistemática, refinar las recomendaciones para la definición de casos, la vigilancia, caracterizar las características epidemiológicas clave del Covid-19 en un formato que facilite la agregación, la tabulación y el análisis en diferentes entornos a nivel mundial (22).

En Colombia el ministerio de salud y protección social (Minsalud) ha realizado 31 resoluciones por medio del cual se adoptan a los protocolos que se deben cumplir en el país frente esta pandemia, en cual la resolución 502 de 2020 adoptan los protocolos para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia del covid-19 y la resolución 608 del 2020 con el propósito de fortalecer las instituciones en marco de la emergencia sanitaria por covid 19.

Crean más de 45 lineamientos para la prestación de servicios, en los cuales 6 acobijan a las entidades de salud en las diferentes áreas donde interactúan el personal de salud.

Los prestadores de servicios de salud deben garantizar el desarrollo de sus actividades bajo el cumplimiento de la normatividad vigente, tanto en materia de salud y seguridad en el trabajo, a través de los requisitos establecidos en el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud, como en materia de seguridad del paciente, a través de los requisitos del Sistema Único de Habilitación en Salud (23).

Concedores que la bioseguridad es obligatoria para minimizar y/o eliminar las exposiciones a los riesgos biológicos en el ámbito de atención médica. el presente estudio se enfocó en áreas como urgencia, hospitalización y en la unidad de cuidado intensivo (UCI) que es una unidad en la cual siempre ha existido un alto riesgo de contagio por la exposición de los usuarios que son portadores de infecciones (24).

Por lo siguiente la mayoría de los pacientes que se encuentran actualmente en esta unidad tiene la enfermedad del Covid 19, por lo que necesita una atención oportuna donde el personal de salud se enfrentara en un alto riesgo de contagio al momento de desarrollar sus funciones tales como la higiene de las vías respiratorias, las movilizaciones y cambios posturales entre otras (24).

Por esta situación el personal de la salud debe estar equipado con sus elementos de protección personal de acuerdo a los lineamientos de atención al paciente con Covid-19 y cumplir con el protocolo de manera permanente. Se ha comprobado que aquellos países donde la sociedad ha cumplido con las normas el porcentaje de propagación de los profesionales de la salud y muertes han sido menos (25).

Por lo anterior esta investigación se centra en la evaluación de adherencia al protocolo de atención en pacientes con Covid-19, en una institución de salud del departamento del Atlántico la cual pretende minimizar posibles fallos asistenciales y administrativos así mismo busca contribuir a fortalecer la línea de investigación y el programa de auditoría interna de la institución de salud.

El presente estudio pretende aportar resultados que puedan ser aplicables en otras instituciones, a futuras pandemias y aportar posibles estrategias a problemas de diferentes tipos como son:

Social: resultados que orienten a la protección de la salud colectiva y prevención de la enfermedad en los personales de la salud, dando cumplimiento al deber ser según su responsabilidad asistencial. Desde el punto de vista socioeconómico si la institución no evalúa los protocolos puede llegar a repercutir sobre el uso adecuado de los elementos de protección personal lo cual puede llegar a impactar en la economía de la institución.

Ético: Fortalecer las conductas de los protocolos y lineamientos legales para brindar una atención con garantía y calidad al personal.

Académico y Científicos: Actuar acorde con las normas, guías establecidas por investigadores científicos y organizaciones actuales, la información se obtuvo en coherencia con cumplimiento de los protocolos desde el método científico de la investigación, lo cual puede llegar a impactar en los protocolos ya establecidos en la institución a fin de fortalecer las acciones previamente implementadas.

Se hizo posible la realización de este estudio, teniendo en cuenta que el manejo de pacientes con Covid- 19 es un proceso desconocido, nuevo, incipiente y aun en evolución, lo anteriormente expresado, en relación a el incipiente manejo de las medidas frente a la atención del paciente y los protocolos de covid 19 en los trabajadores de la salud. Se esperaba identificar algunas barreras sociales e institucionales debido a las medidas de distanciamiento social, disponibilidad del personal e insumos, entre otras, pero gracias al avance tecnológico y a las herramientas multimedia, la realización de este estudio puede fortalecer la calidad en los servicios de la institución de salud, asimismo, ha sido una oportunidad para que el personal de salud oriente y aporte sobre la atención del tema, dé a conocer puntos de vista sobre sus necesidades para atender esta pandemia.

3. Objetivos

3.1. Objetivo General

Describir la adherencia al protocolo de atención a pacientes con covid-19, en personal de la salud en una institución del departamento del Atlántico; desde las conductas asumidas por estos.

1.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar los perfiles profesionales y tecnológicos del personal de salud objeto del estudio.
- Determinar el conocimiento del personal de salud sobre los lineamientos y protocolos establecidos por los entes legales y correspondientes.

- Identificar los comportamientos y conductas del personal de salud en relación con el cumplimiento de los protocolos de atención a paciente con covid 19.

3.3. Propósito

El propósito de este proyecto es recomendar y lograr impactar en las políticas de bioseguridad del paciente y del personal de salud en la institución departamental del Atlántico a fin de fortalecer, mejorar o adecuar protocolos o estrategias de acuerdo con los resultados identificados en este estudio.

1.6. MARCO TEÓRICO

Los modelos teóricos que se han empleado más frecuentemente en los estudios de adherencia son el modelo de creencias de salud y la teoría de la auto eficiencia de la teoría cognitiva social (26):

El Modelo de Creencia en Salud (Becker 1974; Rosenstock 1974)

El Modelo de Creencia en Salud fue desarrollado en los años 50 por un grupo de especialistas en psicología social del departamento de Salud Pública norteamericano, encabezado por Hochbaum, en su interés por buscar una explicación a la falta de participación pública en los programas de detección precoz y prevención de enfermedad. Posteriormente el modelo fue adaptado para tratar de explicar una variedad de conductas de salud, como la respuesta individual ante ciertos síntomas de enfermedad o el cumplimiento del paciente con los tratamientos y las recomendaciones médicas (Jiménez, 2003) entre ellos la adherencia al tratamiento antirretroviral.

Este modelo está basado en las teorías del valor esperado (expectativas) cuyo postulado básico es que la conducta depende principalmente de dos variables, el valor que la persona da a un determinado objetivo y la estimación que la persona hace sobre la probabilidad de que al llevar a cabo una acción determinada se logre el objetivo deseado.

Teoría de la acción razonada (Ajzen y Fishbein 1973; Ajzen 1991; Fishbein y Ajzen 1975)

Otro marco teórico muy utilizado que subraya el papel de los factores cognitivos motivaciones como determinantes de la conducta de salud en general es la Teoría de la Acción Razonada desarrollada por Fishbein y Ajzen.

El interés de esta teoría fue el de establecer un modelo que tuviera un mejor poder predictivo de la conducta en función del estudio de las actitudes que otros modelos de valor esperado no habían podido establecer.

Lo realmente relevante de Fishbein y Ajzen, es defender la idea de que nuestras creencias determinan nuestras actitudes y nuestras normas subjetivas y, por ello, aunque de forma indirecta, determinan nuestras intenciones y conductas.

Al aplicar el modelo al estudio de los comportamientos relacionados con la salud y la enfermedad, sus autores argumentan que las personas recogen del medio la información que consideran suficiente sobre los riesgos para la salud y los beneficios y consecuencias de llevar a cabo o no determinadas conductas.

1.6.1. Marco Histórico

Los primeros coronavirus de procedencia humana se identificaron en la década de los 60. En el curso de un estudio sobre virus respiratorios realizado en Inglaterra en 1960, se recogió de un muchacho con resfriado una muestra, denominada B814, que contenía un virus capaz de conservar su infectividad en voluntarios a lo largo de pases sucesivos en cultivos de tráquea humana (cultivo de órganos), pero que no se replicaba de forma detectable en cultivos de células HeLa, fibroblastos humanos y células de riñón humanas y de primates, lo que lo distinguía de los virus respiratorios conocidos en la época, como adenovirus, virus de la gripe, rinovirus y otros. En el 2011 se releva el reconocimiento de una nueva especie humana, responsable del Síndrome respiratorio de Oriente medio (MERS, "Middle East respiratory syndrome"). Los primeros casos de MERS fueron pacientes con neumonía grave, ocurridos en 2012 en Arabia Saudí y Jordania; el nuevo coronavirus se incluyó en el género Beta coronavirus en 2015 (informe 30 del ICTV)

Hasta finales de 2019, se reconocían seis especies de coronavirus responsables de infecciones en humanos (27).

En la actualidad, el coronavirus ha causado recientemente la enfermedad del COVID-19, (también llamado el SARS-COV-2) su forma es redonda u ovalada y a menudo polimórfica, tiene un diámetro de 60 a 140 nm, la proteína espiga que se encuentra en la superficie del virus y forma una estructura en forma de barra, es la estructura principal utilizada para la tipificación, la proteína de la nucleocápside encapsula el genoma viral y puede usarse como antígeno de diagnóstico. Tanto el nuevo virus como la enfermedad eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (28).

1.7 Marco Conceptual

Adherencia se ha definido como el contexto en el cual el comportamiento de la persona coincide con las recomendaciones relacionadas con la salud e incluyen la capacidad del paciente para: Asistir a las consultas programadas (consultorio/hospital), Tomar los medicamentos como se prescribieron, Realizar los cambios de estilo de vida recomendados, Completar los análisis o pruebas solicitadas (12).

Adherencia al protocolo: Hace referencia, como señala Jiménez y vega: La adherencia al protocolo se puede documentar como la aplicación del conocimiento adquirido en un momento dado en torno a mejorar la condición actual de salud del paciente, basado en experiencias científicas ya certificadas (29).

Adherencia terapéutica Es el grado en que el paciente cumpla o se adhiera a las indicaciones terapéuticas, sean estas de naturaleza médica o psicológico-conductuales, se ha convertido en un punto muy importante en la investigación contemporánea (12).

Protocolos: Los protocolos son instrumentos de aplicación, de orientación, eminentemente práctica, que pueden o no resumir los contenidos de una Guía de Práctica Clínica o Guía de Atención. Los protocolos de actuación contienen la secuencia de actividades que se deben desarrollar sobre grupos de pacientes con patologías determinadas en un segmento limitado o acortado del dispositivo asistencial. Definen el manejo del cuidado de los pacientes para situaciones o condiciones específicas. Por ejemplo, los protocolos pueden ser escritos para el cuidado de pacientes sondados con sonda nasogástrica o vesical. El protocolo describirá como cuidar del paciente con un tubo colocado, y el procedimiento detallará como insertar o colocar la sonda. Estos estándares podrían determinar cuán a menudo evaluar al paciente, cómo evaluarlo y qué tipo de tratamiento son necesarios (30).

Protocolos clínicos Es un conjunto de recomendaciones sobre los procedimientos diagnósticos a utilizar ante todo enfermo con un determinado cuadro clínico, o sobre la actitud terapéutica más adecuada ante un diagnóstico clínico o un problema de salud. Constituye, por tanto, una ayuda explícita para el médico en el proceso de decisión clínica, al reducir el número de alternativas diagnóstica y terapéuticas entre las que ha de elegir, hasta hacerlas en muchos casos únicas (31).

Bioseguridad Término empleado para reunir y definir las normas relacionadas con el comportamiento preventivo del personal del hospital frente a riesgos propios de su actividad diaria (32).

Protocolos de Bioseguridad: Es un conjunto de normas y medidas de protección personal, de autocuidado y de protección hacia las demás personas, que deben ser aplicadas en diferentes actividades que se realizan en la vida cotidiana, en el ambiente laboral, escolar, etc., que se formulan con base en los riesgos de exposición a un determinado agente infeccioso y, que están orientados a minimizar los factores que pueden generar la exposición al agente y su transmisión (33).

Covid 19 Catalogado como el causante de la enfermedad del SARS-COV-2, perteneciente a una familia extensa de coronavirus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) (1).

Personal de la salud son todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud. Los trabajadores de los sistemas de salud de todo el mundo están sometidos a una amplia y compleja gama de fuerzas que están generando una tensión e inseguridad crecientes. Los trabajadores sanitarios tienen que estar preparados para hacer frente a retos como el envejecimiento de la población, las nuevas enfermedades y el aumento de la carga de las ya existentes o el aumento de los conflictos y la violencia (34).

1.8 Marco legal

En Colombia existe un marco legal amplio que establece las directrices para implementar protocolos de atención, como la resolución 1155 del 2020 por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud. El ministerio de salud (Minsalud) ha realizado 31 resoluciones por medio del cual se adoptan a los protocolos que se deben cumplir en el país frente esta pandemia, en cual la resolución 502 de 2020 adoptan los protocolos para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia del covid19 y la resolución 608 del 2020 con el propósito de fortalecer las instituciones en el marco de la emergencia sanitaria por COVID 19.

Existen 45 lineamientos en minsalud para la prestación de servicios, en los cuales 6 acobijan a las entidades de salud en las diferentes áreas donde interactúan el personal de la salud.

CAPITULO II ASPECTOS METODOLÓGICOS DEL PROYECTO

2.1. Tipo de Estudio

El presente trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

2.3. Población de estudio

La población estudiada fue personal de la salud de una Institución de salud (médicos, fisioterapeutas, enfermeras, auxiliares de Enfermería)

2.3.1. Muestra

La población de la investigación estuvo conformada por personal de la salud de los servicios de cuidados intensivos, urgencia y hospitalización de la institución de salud del departamento del atlántico.

2.3.2. Muestreo

Para la presente investigación el método seleccionado fue el de muestreo aleatorio intencional o por conveniencia, dada la situación actual de pandemia, este método se caracteriza por buscar con mucha dedicación el conseguir muestras representativas cualitativamente, mediante la inclusión de grupos aparentemente típicos. Es decir, cumplen con características de interés del investigador, además de seleccionar intencionalmente a los individuos de la población a los que generalmente se tiene fácil acceso o a través de convocatorias abiertas, en el que las personas acuden voluntariamente para participar en el estudio, hasta alcanzar el número necesario para la muestra.

2.4. Criterios De Inclusión y Exclusión

2.4.1. Criterios De Inclusión

- Personal de salud de ambos sexos, de los servicios de cuidados intensivos, urgencia y hospitalización que manifiestan participar voluntariamente del estudio.
- Trabajadores de la salud con más de 3 meses laborando en el servicio.

2.4.2. Criterios De Exclusión

- Personal de salud que trabajen en turnos rotativos y NO fijos.
- Personal de salud en formación que estén realizando prácticas.
- Personal de la salud, que en el momento de la evaluación se encuentren en periodos de incapacidad, por cualquier patología.
- La población fue disgregada en áreas de atención, intervención o roles de servicio. Esta formó parte del grueso de la muestra y se aplicó a todos por igual el mismo instrumento de investigación.

2.5. Plan De Recolección De Información

2.5.2. Fuentes De Información

2.5.2.1. Fuente primaria

Nuestra fuente primaria en el presente estudio fue la encuesta

2.5.2.2. Fuente secundaria

Normas y guías de OMS, del ministerio de salud y protección social, literatura científica

2.6 Procedimientos O Técnicas De Recolección De La Información

Para la recolección de los datos de esta investigación se utilizó la Encuesta diseñada por las investigadoras, previamente revisada y validada por pares expertos, (validez facial) para posterior adaptación a medio virtual.

2.6.1. Instrumento

Instrumento previamente validado por expertos que consta de 21 ítems, autodirigido denominado adherencia a protocolo de atención a infección por el coronavirus sars-cov-2 (covid-19) en una institución en el atlántico

2.6.2. Consideraciones Éticas

Se presentó el proyecto de investigación ante el comité de ética de la universidad y comité científico de la institución clínica, el cual fue aprobado previa evaluación a conformidad. Una vez aprobado, cada participante participo de manera voluntaria contara con libre participación mediante el consentimiento informado de cada uno de ellos donde se explicó de forma sencilla y clara los objetivos del proyecto. Se procedió a la toma de información y aplicación del instrumento; a través de medio electrónico o virtual el tiempo aproximado para diligenciamiento de la encuesta fue aproximadamente de 15 minutos.

Propiedad intelectual y derechos de autor: El derecho de autor es la protección que le otorga el estado al creador de obras literarias o artísticas desde el momento de su creación, amparados según la constitución política de Colombia por la ley 23 de 1982, código civil art 671, ley 44 de 1993, ley 603 del 200, decreto 1360 de 1989,

decreto 460 de 1995 y decreto 162 de 1996, los cuales fueron tenidos en cuenta a lo largo de toda la revisión de literatura y de la investigación, en todo momento se referencian los autores de los conceptos utilizados, es decir, fue reconocida la paternidad sobre la creación de una obra o artículo. También se mantuvo el respeto por la integridad de la obra. Es decir, no se deformó, mutiló o modificó la información utilizada de manera que no se atentó contra el decoro de la obra o la reputación del autor.

En el informe final, quedan claramente consignados los créditos institucionales, los asesores y colaboradores.

Veracidad: A lo largo de la investigación y sobre todo al iniciar el proceso de recolección de datos y elección de las participantes, se explicó verazmente al personal, los objetivos y propósito del estudio, la forma como se obtendrían los datos y el resultado de los mismos.

Por su parte las investigadoras utilizaron todos los medios posibles para imprimir la mayor credibilidad con el sustento de la comprobación de datos y fuentes, contando con el seguimiento continuo de la asesora de tesis. Las encuestas fueron analizadas fielmente a los datos obtenidos, también contaron con el seguimiento, revisión y asesoría de la tutora de tesis.

Fidelidad: Las investigadoras se comprometieron con la obligación de mantener la confidencialidad prometida a los participantes del estudio es decir, la obligación de cumplir con aquello a lo que se comprometió a través del consentimiento informado, por lo tanto se creó una relación de confianza mediante este principio, llenando las expectativas de los participantes, teniendo en cuenta que la confianza era la base para la confidencia espontánea, cumpliendo con el secreto profesional como parte de la disciplina.

No maleficencia: se evitó en todo momento, el daño a los participantes se evitaron comentarios, juicios, acciones o conclusiones que llegaran a causarlo. Esta investigación no conllevó ningún riesgo para los participantes, por juicios de valores.

Vulnerabilidad: se consideraron condiciones culturales, sociales, educacionales, de la posible diferencia entre perfil de los participantes; bajo ninguna acción se intimidó o se implementó coerción para la realización del consentimiento informado.

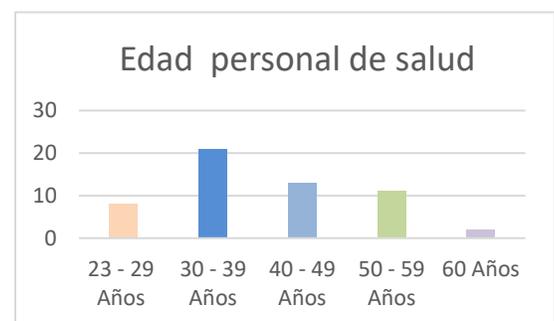
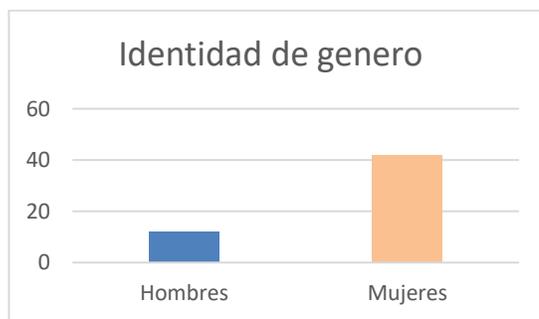
2.7. Plan de recolección y tabulación de la información

La investigación tuvo información estadística en la cual se ingresaron y calificaron en una hoja de cálculos de MS Excel, en donde las operaciones obtuvieron promedios, mínimos, máximos y totales además conto con una suma del contenido de campo con la ayuda de sus (columnas y filas) contando con los criterios para analizar los resultados. Se analizaron los resultados obtenidos tomando en cuenta los objetivos planteados y variable independiente; así mismo se representó en tablas de frecuencia, gráficos estadísticos, de forma numérica y porcentual para la comparación del puntal. se llevó a cabo el debido análisis de la información recolectada del estudio, los datos se tabularon en una tabla de Excel versión 17 de la universidad Simón Bolívar.

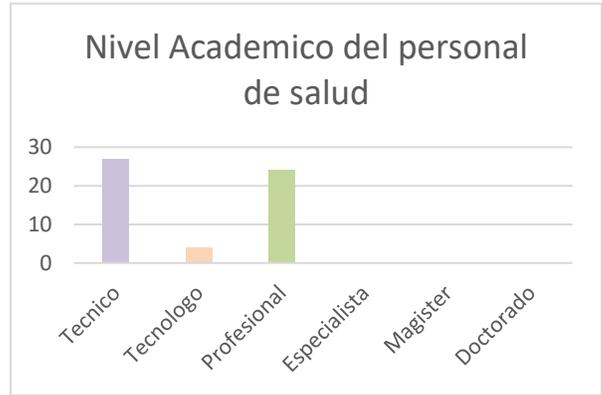
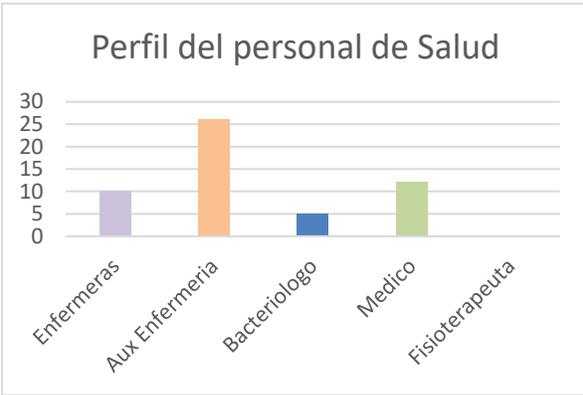
CAPITULO III ANÁLISIS DE RESULTADOS

Resultados

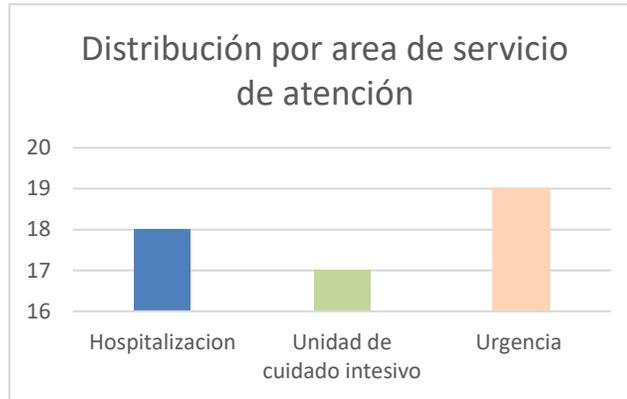
- **Características socio demográficas**



Análisis: En la población estudiada se identificó en mayor proporción mujeres con un 77.8% y menos en hombres con un 22.2%, siendo el intervalo predominante de edad entre 30 a 40 años.

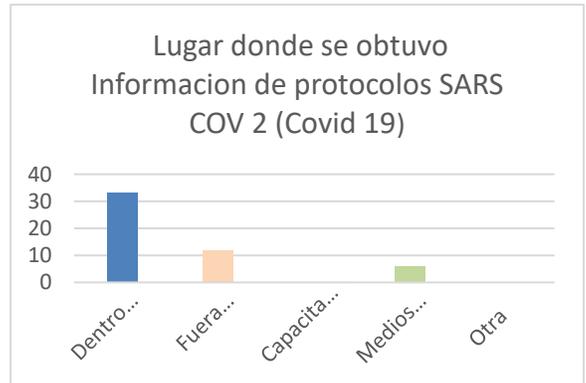
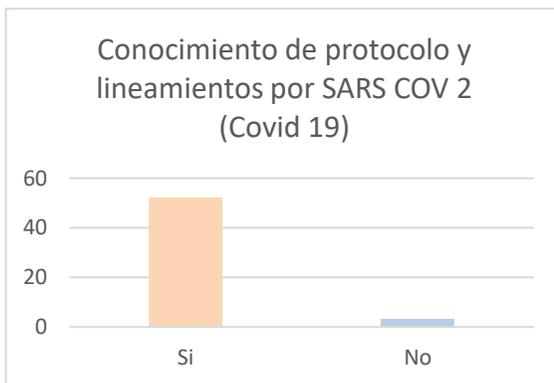


Análisis: La mayor participación en el estudio de protocolo de atención de pacientes con covid 19 fue de las auxiliares de enfermería con 47.3%, las enfermeras profesionales, médicos y otras profesiones con el 47.3%. Según el nivel de formación se obtuvo como resultado que prevalece el técnico con un 49.1%, seguido de profesional de salud con un 43.6%.



Análisis: en relación a la distribución del personal de salud por servicio de atención se identificó que el de urgencias con el 34.5 %, correspondió al mayor porcentaje de personal, a diferencia de hospitalización con 32.7 % y la unidad de cuidado intensivo 30.9 %.

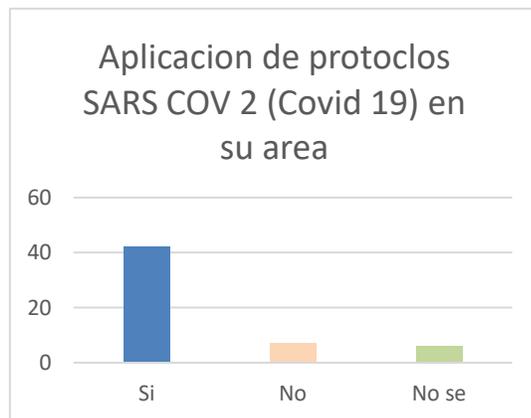
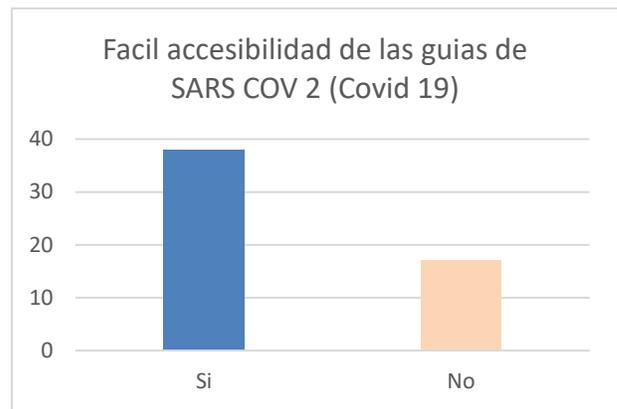
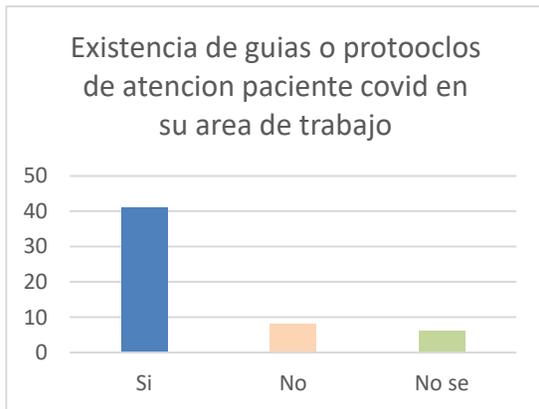
- **Conocimiento – capacitación sobre covid19**





Analisis: El 94.5% del personal de la salud participante en el estudio conoce los lineamientos y protocolos de atención de pacientes con covid-19, donde se obtuvo que el 60% obtiene la información dentro de la institución de salud, el 21,8% fuera y el 10.9% por medio de comunicación, concluyendo que el 81,8% del personal asistencial fue capacitado por la institución de salud.

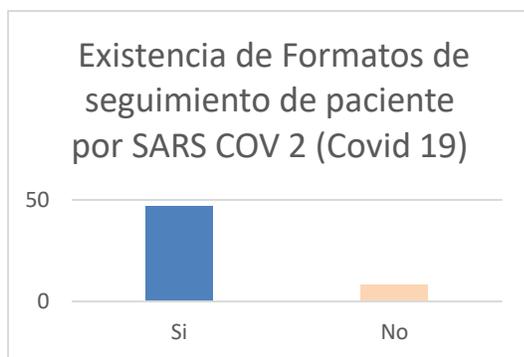
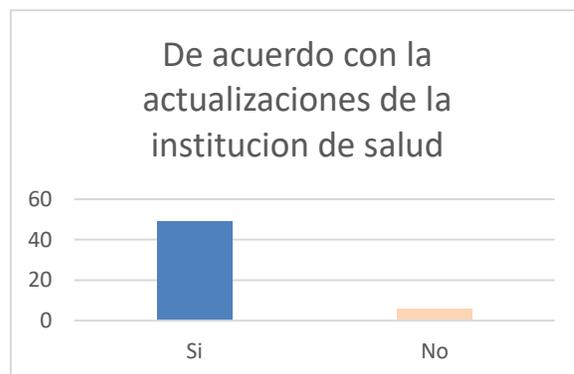
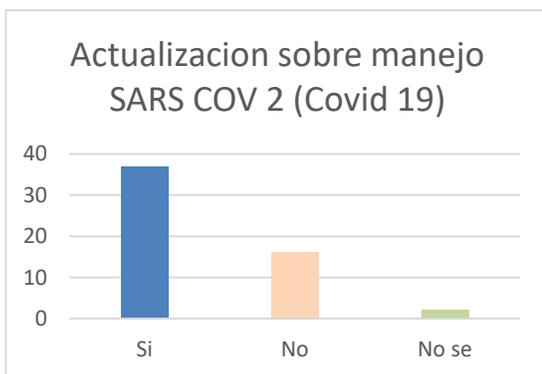
- **Existencia de Guías de covid 19**



Análisis: Con respecto a la existencia de guía sobre el lineamiento y protocolo de la atención de pacientes con covid19, se tuvo como resultado que el 74.5% de la población de estudio conoce la existencia de guía en el área de trabajo a diferencia del 14.5% que no conoce y el 10.9% no sabe; teniendo en cuenta que el 69,1% de la población tiene fácil acceso de estas guías.

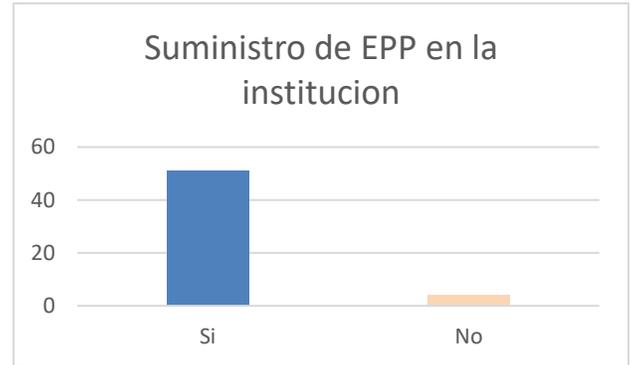
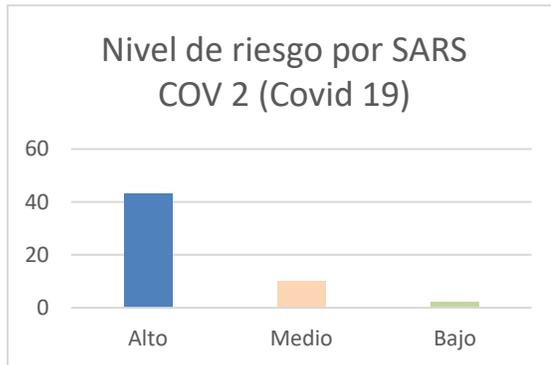
Por otra parte, el 76.4% de la población de estudio considera que la institución de salud está aplicando y ejecutando los protocolos establecidos por las guías a diferencia del 12.7% que no considera que se esté aplicando; y el 10.9% desconoce su aplicación dentro de la instrucción de salud

- **Actualización de Información sobre Covid19**

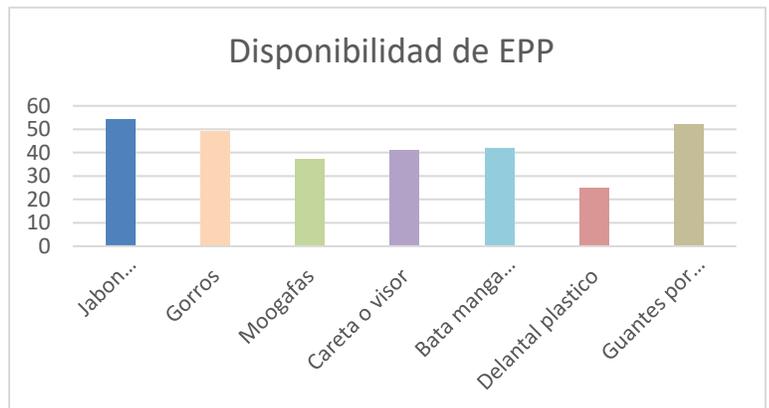
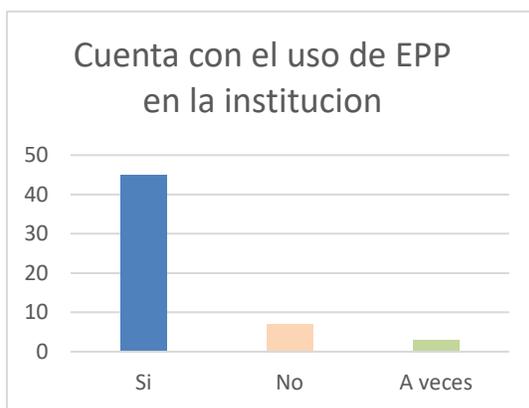


Análisis: En la variable de actualización de información sobre el lineamiento y protocolo de pacientes con covid, se obtuvo como resultado que el 67.3% de la población de estudio ha sido capacitado dentro de la institución a diferencia del 29.1% que no lo ha sido. Teniendo en cuenta con lo anterior el 89.1% está de acuerdo con las actualizaciones que brinda la instrucción de salud mientras que el 10.9 está en desacuerdo. Y el 85.5% de esta población conoce y aplica el formato que maneja la institución para el seguimiento de los pacientes con covid-19.

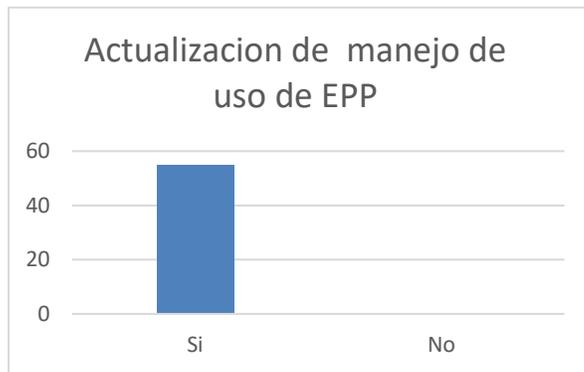
Nivel de Riesgo y uso de Elementos de protección personal (EPP)



Análisis: Según la percepción de la población de estudio el 76,4% considera que el nivel de exposición de riesgo es alto dentro de la institución, siendo minoría el nivel medio con el 18,9%. Lo que hace el 92,7% de la población considere que cuenta con todos los EPP suministrado por la institución de salud, mientras el 7,3% no lo considera así.

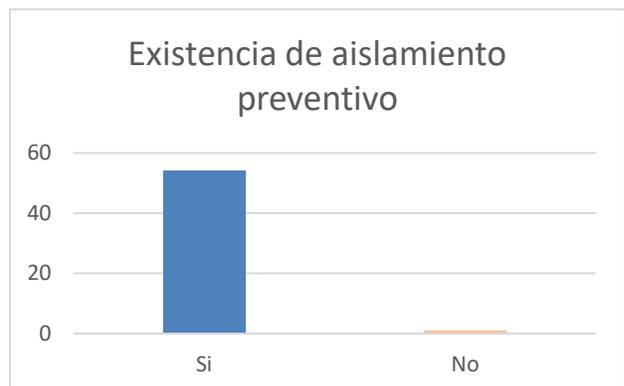
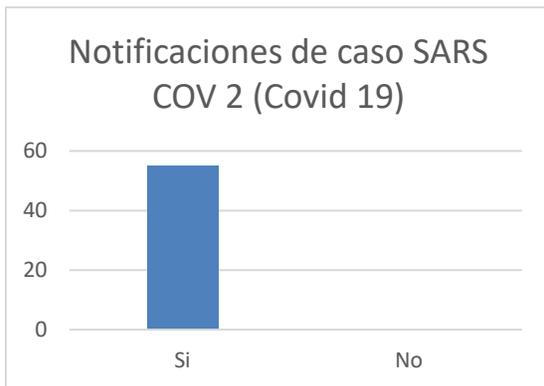


Análisis: Con respecto a estos resultados el 81,8% percibe que los EPP con los que cuenta ayudan a minimizar el riesgo de contagio en sus actividades laborales, como son el jabón antiséptico con mayor prevalencia de uso, seguido de guantes, gorros, bata manga larga, visor, monogafas, y por último dental plástico.



Análisis: En su totalidad de la población de estudio la importancia de actualizar permanentemente sobre el manejo, uso y desecho de EPP.

- **Notificación de caso de Covid19**



Análisis: Se tuvo como resultado que el 100% de la población afirma que la institución de salud cuenta con las respectivas notificaciones de nuevos casos de infección por el coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) entre los trabajadores, considerando el 98,2 % de la población consideran que cuentan con el protocolo de aislamiento preventivo respiratorio e higiénico sanitario para poder reducir el riesgo de contagio a diferencia del 1.8% que no lo considera así.

3.2. Discusión

La investigación estuvo conformada por 55 participantes correspondientes al Personal de salud perteneciente a una institución del departamento del Atlántico, quienes cumplieron con los criterios de inclusión planteados para la selección de muestra, en este sentido hubo un predominio de trabajadores de sexo femenino con el 77.8%, mientras masculino constituyeron una minoría correspondiente del 22.2%.

Al aplicar el instrumento de medida a esta población se tuvo como resultado que el 47.3% de los trabajadores de salud de la institución corresponde a las auxiliares de enfermería, a diferencia de los médicos con 21.8%, enfermeros 18.2%, y otras profesiones 9.1% que fueron minoría; prevaleciendo más el nivel académico técnico con el 49.1% sobre el profesional correspondiente al 43.6%; donde el 34.5% de la población pertenecen al servicio de urgencias, seguido de hospitalización 32.7% y UCI 30.9%.

A nivel mundial se han realizados diversos estudios con relación a la adherencia al protocolo de atención en pacientes con covid-19, donde demuestran que el personal de salud está conformado principalmente por mujeres, encontrando que en su mayoría pertenecen al grupo de enfermería, los cuales representan más de la mitad de los trabajadores del sistema de salud que desarrollan tanto acciones específicas de cuidado de enfermería, como acciones complementarias a las demás áreas de la salud (35).

El 94.5% de la población estudiada adhiere conocimientos sobre los protocolos y lineamientos de atención en paciente covid-19, donde el 60% los obtuvo dentro de la institución y el 21.8 % lo obtuvo por fuera de la institución y el 10.9% de manera particular; con lo anterior se concluyó que el 81.8% del personal asistencial fue capacitado, mientras que el 18.2% no lo fue.

En Colombia, durante el año 2020 se abrieron espacios virtuales para la capacitación de los Personal en el área de la salud, para ampliar los conocimientos frente al covid-19 y los protocolos adecuados de bioseguridad e intervención de la enfermedad, como una forma de intervención ante la necesidad de capacitar al equipo médico presente en el campo de acción frente al coronavirus. En este segundo propósito, se estableció la línea nacional gratuita para la prestación de asesoría permanente al personal en las UCI, la línea RASI – Red de Apoyo a Soporte Intensivo, "Este servicio se ha usado desde los lugares más extremos de Colombia, pero queremos llegar a todas las instituciones prestadoras de salud de primer hasta el último nivel", explicó la médica intensivista Nelly Beltrán (36).

De igual manera, los espacios de capacitación a los trabajadores de la salud contribuyen en la forma en que son aislados aquellos miembros del equipo que resultan contagiados por el contacto con el coronavirus, garantizando la aplicación de normas mínimas de seguridad ante el paciente, la prevención y el control de infecciones y seguridad ocupacional en todos los centros de atención. Teniendo en cuenta procedimientos como control de temperatura y seguimiento de síntomas inusuales en los trabajadores de la salud como un adicional a las prácticas continuas en la prevención del contagio con covid-19 (37).

Esto se podría relacionar con lo planteado a un estudio en México en el hospital general de México en el que el 2020 inicio un proceso de capacitación al personal de salud: médicos de base, residentes, enfermería, personal administrativo, personal de intendencia y camilleros para la correcta atención y movilización de pacientes con covid19 dentro del hospital (38).

Con respecto a la existencia de guía sobre lineamiento y protocolo de la atención de pacientes con covid19, se tuvo como resultado que el 74.5% del personal de salud estudiado conocen las existencias de guía, lo cual el 69.1% de estos tiene fácil acceso y el 30.9% no lo tienen.

En relación a esto según William Cabanilla en su estudio conducta y propagación del covid-19 en el Perú: expresa que los gobiernos tienen que solicitar el cumplimiento de protocolos y normas de conducta que eviten la propagación de la enfermedad. No obstante, la intención de participar en conductas de protección antes el covid19 ya puede depender de percibir las como efectivas y también de estimaciones acerca de que otras personas también se involucran en esas conductas (39).

Por otra parte, La OMS y ministerio de salud debe ofrecer protocolos sobre la atención de pacientes con covid-19 y actualizarlos a medida que los conocimientos sobre la fisiopatología y tratamiento avance para poder ser aplicados dentro de la institución de salud; teniendo cuenta esto el 76.4% de la población de estudio considera que la institución de salud está aplicando y ejecutando los protocolos

establecidos por las guías mientras que el 10.9% desconoce su aplicación dentro de la instrucción de salud

Según revisiones realizadas durante el año 2020, los Trabajadores de Salud no estaban seguros respecto a seguir las normas locales si no coincidían con las guías nacionales o internacionales, lo cual llevaba a presentar dificultades para seguir normas largas o poco claras, especialmente si los consejos brindados eran poco prácticos o cambiaban constantemente (37- 40).

Igualmente tenemos que el 67.3% de la población de estudio ha sido capacitado sobre la actualización de información sobre el lineamiento y protocolo de pacientes con covid 19, Teniendo en cuenta con lo anterior el 89.1% está de acuerdo con las actualizaciones que brinda la institución de salud mientras que el 10.9 está en desacuerdo. Y el 85.5% de esta población conoce y aplica el formato que maneja la institución para el seguimiento de los pacientes con covid-19.

Se identificó otro punto importante; el nivel de riesgo de contagio que se exponen los trabajadores de la salud lo que es necesario el uso de implementos de bioseguridad y medidas preventivas para evitar el contagio entre los empleadores, siendo así que el 76.4% de la población considero que su nivel de exposición de riesgo es alto dentro de la institución. De acuerdo con esto se evidencia en informe del Centro Chino para el Control y Prevención de Enfermedades que el nivel de riesgos es tan alto en el personal de salud lo cual el 3,8 % de todos los casos en china eran trabajadores de la salud. hubo una tasa de mortalidad del 0,2 %. Al inicio de la pandemia, la infección en los Trabajadores de la salud llego al 29 %, y esto disminuyó dramáticamente a posterior (41).

Otra investigación revela que la percepción sobre el riesgo de infectarse de COVID-19 predice una mayor propensión a involucrarse en el lavado de manos y el distanciamiento social (Wise et al., 2020). También se encuentra que la percepción de riesgo sobre el COVID-19 se relaciona con la adopción de conductas preventivas (Dryhurst et al., 2020) (38).

Dentro de la batalla contra el covid-19, el Personal del área de la salud poseen ciertos protocolos con la intención de disminuir su nivel de contagio en el desarrollo de sus funciones, logrando observar durante el proceso de la investigación diferentes aspectos de la bioseguridad.

Según nuestro estudio el 92,7% de los participantes consideraron que si cuentan con los Elementos de protección personal necesarios para mitigar el nivel de riesgo y el 7.3% no lo considere así. Por lo anterior, el 81.8% percibían que los EPP con los que cuentan dentro de la institución son el jabón antiséptico, guantes, gorros, bata manga larga, visor, monogafas que ayudan a minimizar el riesgo de exposición entre los trabajadores.

Mientras que en Guatemala se realizó un estudio donde se logró evidenciar, que entre las causas más comunes de contagio entre los trabajadores del área de salud se encuentra la falta de medidas institucionales de control de infecciones, la falta de conocimiento y preparación en la etapa inicial del brote, especialmente para la colocación y retiro de los EPP, Sin embargo, la educación y el entrenamiento deben ser reforzados, pues se ha observado que mientras la pandemia avanza, el Personal de Salud que laboran en áreas de alto riesgo con casos confirmados, mejoran su desempeño, sin embargo, aquellos que laboran en áreas de bajo riesgo, muestran conductas inapropiadas, resultando en uso excesivo de insumos y recurso humano (Lai et al., 2020) (37).

Teniendo en cuenta los datos observados durante el desarrollo de la investigación, aquellos trabajadores de la salud que se encuentran expuesto a un nivel de contagio más alto, suelen adherirse con mayor facilidad a los protocolos de bioseguridad, como una necesidad continua de protegerse ante el covid-19, lo cual produce que, dentro de ese campo de acción, los Trabajadores de la salud presenten menos probabilidades de contagio, en comparación con aquellos que se encuentran menos expuestos (37- 40).

Actividades como el lavado de manos antes y después de colocarse elementos de protección como el tapabocas, procesos de desinfección antes, durante y después de la atención a cada paciente, el uso de objetos como guantes, gafas protectoras

y batas de protección, además de las medidas adecuadas para el retiro de los mismos. Son considerados importantes medidas de protección, ante el coronavirus, teniendo en cuenta la continua exposición por parte del personal médico ante la crisis sanitaria presente en gran parte del mundo (37).

El uso de EPP adicionales y los procesos exhaustivos de desinfección, llevaban al agotamiento laboral, debido a que se veía como más trabajo en vez de una forma de protección integral, la adherencia a los nuevos procesos, en parte se debía a la cultura laboral de algunos centros médicos (35-37-40).

Según nuestro estudio en caso de que un trabajador de la institución se contagiara el 100% de la población considera que la institución cuenta con las respectivas notificaciones al grupo asistencial y ante la SIVIGILA, así como el 98.2% también afirman que cuentan con el protocolo de aislamiento preventivo para disminuir el riesgo de contagio.

A diferencia de otro estudio que se realizó para el personal de enfermería de un hospital de México donde existe un flujograma de identificación de caso sospechoso covid-19 para seguir la ruta de acción: inicia con verificar si un sujeto cumple con la definición de caso sospechoso y termina con la identificación de SARS-CoV-2 por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) (42).

3.3. Conclusiones

La adherencia a los protocolos ante la atención de pacientes contagiado con covid-19, se ve influenciada por diferentes factores como es el caso de la cultura organizacional presente dentro de las instituciones de salud, las constantes capacitaciones frente a los avances de la enfermedad y las nuevas medidas para mitigar tanto el contacto como los daños colaterales causados por esta enfermedad, además se ha logrado observar cómo la población que se encuentra en mayor exposición ante el Covid 19 han desarrollado mayor adherencia a los protocolos, en su mayoría mujeres presentes en el equipo de trabajo en las instituciones de salud (39-40).

Por otra parte, la constante capacitación del Personal de salud de la institución departamental del Atlántico representa el 81.8% lo que ha permitido disminuir e identificar y aislar a tiempo, aquellos trabajadores que han sido contagiadas a causa del covid-19.

En este estudio se observa adherencia a los protocolos de atención a paciente con covid19 en el periodo pandémico del 2021.

Consideramos que el personal de salud de la institución posee conocimientos solidos sobre los lineamientos y protocolos establecidos por la organización mundial de la salud y el ministerio de salud y protección social, sin embargo, debido a algunas deficiencias institucionales no se cumplen a cabalidad como el caso de la disponibilidad permanente del uso de elementos de protección personal ya que algunos Epp no han sido suficientes, un ejemplo de esta realidad es que el 12.7% que representa la minoría de los trabajadores de la salud de la institución en la cual se realizó el estudio no cuenta con los Epp según lo suministrado en la encuesta realizada, esto podría mejorar para obtener aumento satisfactorio al cumplimiento de la adherencia al protocolo de atención a paciente con covid19.

Reconociendo que la institución cuenta con un alto grado de trabajadores capacitados y que la mayoría cuenta con los suministros de Epp, pero el comportamiento cambiante del virus cada día el riesgo es alto en cada uno de los trabajadores de la salud.

Esta investigación nos impulsa a brindarle a la institución una propuesta para centrarse en cómo mantener una alta adherencia al protocolo de paciente con covid 19 a través de otro estudio en el periodo pos pandémico para ver si realmente los efectos observados sobre los Epp en este estudio se debieron a la alta demanda de insumos.

3.4. Recomendaciones

CAPITULO IV ASPECTOS ADMINISTRATIVO

ANEXO 1

Definición y Operación de variables

Macro variable	Variable	Definición	Naturaleza	Nivel de medición	Criterio de clasificación
Sociodemográfico	Genero	Identidad sexual de los seres vivos, la distinción que se hace entre Femenino y Masculino.	Cuantitativo	Nominal	Mujer Hombre
	Edad	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento.	Cuantitativo	Nominal	Cualquier edad.
Recursos Humano	Talento Humano	Capacidad de realizar determinadas acciones, como consecuencia de las aptitudes o habilidades que tengas y el conocimiento, experiencia que hayas ido	Cuantitativo	Nominal	Personal de Enfermeras y fisioterapeuta

		adquiriendo a lo largo de tu vida.			
Conocimiento	Conocimiento Técnico	-Conocimiento de la norma y resoluciones. -Uso multidisciplinario. -Uso Obligatorio. - Responsabilidades de los Personal.	Cuantitativo	Nonimal	Protocolo para el manejo de paciente con covid 19.
	Conocimiento Practico	-Uniformidad de la información. -Formato de registros según la norma. -Tiempo	Cuantitativa	Nominal	Actividades documentadas para hacer efectiva la transmisión del conocimiento.

ANEXO 2

Validez del instrumento



CUESTIONARIO PARA LA VALIDACION FACIAL O APARENTE CUALITATIVO: VALIDEZ APARENTE

Instrumento para identificar la adherencia al protocolo de atención a pacientes con infección por el coronavirus SARS-COV-2 (COVID-19), en trabajadores de la salud en una institución de Barranquilla

AUTORAS: Ónix Cáceres, Maryolis González.
TUTOR: Marilyn Guerra Ramirez

INSTRUCTIVO CUESTIONARIO VALIDACIÓN APARENTE

OBJETIVO: Evaluar la validez facial o aparente del instrumento para identificar la adherencia al protocolo de atención a pacientes con infección por el coronavirus SARS-COV-2 (COVID-19), en trabajadores de la salud en una institución de Barranquilla.

EVALUACION: Evaluar la validez facial o aparente del instrumento para identificar la adherencia al protocolo de atención a pacientes con infección por el coronavirus SARS-COV-2 (COVID-19), en trabajadores de la salud en una institución de Barranquilla.
Para evaluar la validez aparente del instrumento, considere los siguientes criterios:
a. Claridad: Frase o ítem con lenguaje y redacción fácil de comprender.
b. Precisión: Frase o ítem puntual y exacto, no da lugar a dudas.
c. Comprensión: Entendimiento de lo que se quiere decir al leer el ítem.

PONDERACION:
Se realizará evaluación de los 3 criterios mencionados evaluándolo cada ítem de la siguiente forma.
1 = El enunciado cumple con los conceptos o variables propuestas en el objetivo del estudio, es claro, preciso, de fácil comprensión.
0 = No cumple o cumple parcialmente con los conceptos o variables propuestas en el objetivo del estudio. No es o es parcialmente claro, preciso, de fácil comprensión.

ITEM	CLARIDAD 0:NO 1:SI	PRECISIÓN 0:NO 1:SI	COMPRESIÓN 0:NO 1:SI	OBSERVACIONES Y PROPUESTA DE MODIFICACIÓN
1	1	1	1	
2	1	1	1	
3	1	1	1	
4	1	1	1	
5	1	1	1	
6	1	1	1	
7	1	1	1	
8	1	1	1	
9	1	1	1	
10	0	0	1	Sugiero colocar: si la respuesta anterior fue si...
11	1	0	1	Los protocolos del área de su servicio...



CUESTIONARIO PARA LA VALIDACION FACIAL O APARENTE CUALITATIVO: VALIDEZ APARENTE

	1	0	1	se sugiere completar si existe formato para informe preciso en relación al protocolo de coronavirus
12				
13	1	1	1	
14	1	1	1	
15	1	1	1	
16	1	1	1	
17	1	1	1	
18	1	1	1	
19	1	1	1	
20	1	1	1	
21	1	1	1	

OBSERVACIONES GENERALES Y RECOMENDACIONES:



CUESTIONARIO PARA LA VALIDACION FACIAL O APARENTE CUALITATIVO: VALIDEZ APARENTE

Instrumento para identificar la adherencia al protocolo de atención a pacientes con infección por el coronavirus SARS-COV-2 (COVID-19), en trabajadores de la salud en una institución de Barranquilla

AUTORAS: Ónix Cáceres, Maryolis González.
TUTOR: Marilyn Guerra Ramirez

INSTRUCTIVO CUESTIONARIO VALIDACIÓN APARENTE

OBJETIVO: Evaluar la validez facial o aparente del instrumento para identificar la adherencia al protocolo de atención a pacientes con infección por el coronavirus SARS-COV-2 (COVID-19), en trabajadores de la salud en una institución de Barranquilla.

EVALUACION: Evaluar la validez facial o aparente del instrumento para identificar la adherencia al protocolo de atención a pacientes con infección por el coronavirus SARS-COV-2 (COVID-19), en trabajadores de la salud en una institución de Barranquilla.
Para evaluar la validez aparente del instrumento, considere los siguientes criterios:
a. Claridad: Frase o ítem con lenguaje y redacción fácil de comprender.
b. Precisión: Frase o ítem puntual y exacto, no da lugar a dudas.
c. Comprensión: Entendimiento de lo que se quiere decir al leer el ítem.

PONDERACION:
Se realizará evaluación de los 3 criterios mencionados evaluándolo cada ítem de la siguiente forma.
1 = El enunciado cumple con los conceptos o variables propuestas en el objetivo del estudio, es claro, preciso, de fácil comprensión.
0 = No cumple o cumple parcialmente con los conceptos o variables propuestas en el objetivo del estudio. No es o es parcialmente claro, preciso, de fácil comprensión.

ITEM	CLARIDAD 0:NO 1:SI	PRECISIÓN 0:NO 1:SI	COMPRESIÓN 0:NO 1:SI	OBSERVACIONES Y PROPUESTA DE MODIFICACIÓN
1	1	1	1	
2	1	1	1	
3	1	1	1	
4	0	0	1	Revisar el grado académico de auxiliares, revisé el SENA y aparece técnico en enfermería, otros como auxiliar de enfermería
5	1	1	1	
6	0	0	0	Como el estudio está



CUESTIONARIO PARA LA VALIDACION FACIAL O APARENTE CUALITATIVO: VALIDEZ APARENTE

	1	0	1	direccionado a un servicio especifico sugiero revisar con su tutor si seria pertinente o no el tipo de lineamiento o protocolo por el que se pregunta
7	1	1	1	
8	1	1	1	
9	1	1	1	
10	0	0	1	Sugiero colocar: si la respuesta anterior fue si....
11	1	0	1	Los protocolos del área de su servicio...
12	1	1	1	
13	1	1	1	
14	1	1	1	
15	1	1	1	
16	1	1	1	
17	1	1	1	
18	1	1	1	
19	1	1	1	
20	1	1	1	
21	1	1	1	

OBSERVACIONES GENERALES Y RECOMENDACIONES:



Instrumento para identificar la adherencia al protocolo de atención a pacientes con infección por el coronavirus SARS-COV-2 (COVID-19), en trabajadores de la salud en una institución de Barranquilla

AUTORAS: Ónix Cáceres, Maryolis González.
TUTOR: Merilyn Guerra Ramírez

INSTRUCTIVO CUESTIONARIO VALIDACIÓN APARENTE

OBJETIVO: Evaluar la validez facial o aparente del instrumento para identificar la adherencia al protocolo de atención a pacientes con infección por el coronavirus SARS-COV-2 (COVID-19), en trabajadores de la salud en una institución de Barranquilla.

EVALUACION: Evaluar la validez facial o aparente del instrumento para identificar la adherencia al protocolo de atención a pacientes con infección por el coronavirus SARS-COV-2 (COVID-19), en trabajadores de la salud en una institución de Barranquilla.

Para evaluar la validez aparente del instrumento, considere los siguientes criterios:

a. Claridad: Frase o ítem con lenguaje y redacción fácil de comprender.
b. Precisión: Frase o ítem puntual y exacto, no da lugar a dudas.
c. Comprensión: Entendimiento de lo que se quiere decir al leer el ítem.

PONDERACION:
Se realizará evaluación de los 3 criterios mencionados evaluándolo cada ítem de la siguiente forma.
1 = El enunciado cumple con los conceptos o variables propuestas en el objetivo del estudio, es claro, preciso, de fácil comprensión.
0 = No cumple o cumple parcialmente con los conceptos o variables propuestas en el objetivo del estudio. No es o es parcialmente claro, preciso, de fácil comprensión.

ITEM	CLARIDAD 0:NO 1:SI	PRECISIÓN 0:NO 1:SI	COMPRESIÓN 0:NO 1:SI	OBSERVACIONES Y PROPUESTA DE MODIFICACIÓN
1	1	1	1	
2	1	1	1	
3	1	1	1	
4	1	1	1	
5	1	1	1	
6	1	1	1	
7	1	1	1	
8	1	1	1	
9	1	1	1	
10	1	1	1	
11	1	1	1	
12	1	1	1	
13	1	1	1	
14	1	1	1	



15	1	1	1	
16	1	1	1	
17	1	1	1	
18	1	1	1	
19	1	1	1	
20	1	1	1	
21	1	1	1	

OBSERVACIONES GENERALES Y RECOMENDACIONES:
Realizar ajustes de forma, puntuación, numeración, redacción.

ANEXO 3

Autorización del instrumento

Barranquilla, marzo 13 2021.

Dra. Sadua Patricia Vergara De la Osa.
Coordinadora de calidad y Docencia servicio
Hospital Departamental De Sabanalarga.

Sea esta la oportunidad para desearle éxitos en su gestión.

El objetivo de la presente es solicitar su autorización para aplicar Instrumento- encuesta adherencia a protocolo de atención a Infección por el coronavirus Sars-cov-2 (covid-19) en una Institución del departamento del Atlántico, a los profesionales de la salud, en la Institución en donde usted a bien, desarrolla funciones administrativas.

Como parte del trabajo de Investigación para requisito de grado en la Maestría en Auditoría y Sistemas de la Calidad en Servicios de Salud, la presente Investigación, se ajusta a las Normas Científicas, Técnicas y Administrativas para la Investigación en Salud establecidas en la Resolución No. 008430 de 1993 y la Resolución 2378 de 2008 y considerando la pertinencia de la Investigación, el rigor metodológico, su calidad científica, la coherencia y el cumplimiento de las normas, técnicas y éticas, nacionales e internacionales que rigen este tipo de Investigaciones.

El consentimiento informado elaborado para este proyecto incluye los aspectos requeridos para proveer la información necesaria a las personas que se incluyan en el estudio, además, las Investigadoras garantizan que la obtención del documento firmado por cada uno de los participantes, así como los resultados obtenidos, serán protegidos por los Instrumentos de propiedad intelectual respetando en todo momento el principio de confidencialidad tanto para la Institución como los participantes, a su vez, se garantiza que los resultados serán informados a usted, toda vez que serán empleados solamente para fines académicos y científicos.

Las Investigadoras, Onix Cáceres Identificada con C.C 1045744308 y Maryolis González Identificada con C.C 39016586, acceden a cumplir con los requisitos de bioseguridad que la Institución tenga en sus protocolos para el ingreso y permanencia en las áreas administrativas y la aplicación del instrumento.

C.C: Jorge Rafael Rodríguez López
Director maestría en Auditoría y Sistemas de la Calidad en Servicios de Salud.

Marilyn Juarez Ramirez

Firma digital 13-03-2021

32853314

Tutor Tesis requisito de grado

Maestría en Auditoría y Sistemas de la Calidad en Servicios de Salud.

ANEXO 4

Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Yo _____ identificada con c.c. _____, he recibido explicación sobre el estudio de investigación **EVALUACION ADHERENCIAS AL PROTOCOLO DE ATENCION A PACIENTES CON COVID-19 EN PROFESIONALES DE LA SALUD EN UNA INSTITUCION DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO.**

Este estudio es parte de un proyecto universitario, de la **FACULTAD DE ADMINISTRACION Y NEGOCIACION** de la Universidad Simón Bolívar, del programa de maestría en Auditoría en sistema de la calidad en servicios de la salud. Con este estudio se pretende Describir el grado de adherencia al protocolo de atención a paciente con covid-19 en profesionales de la salud en una institución del departamento del atlántico, Para la recolección de la información yo estoy de acuerdo en que las investigadoras procedan a realizar encuestas titulada. **ADHERENCIAS AL PROTOCOLO DE ATENCION A INFECCION POR EL CORONAVIRUS SARS-COV-2 (COVID-19) EN UNA INSTITUCION DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO**, estas sean posteriormente transcritas y analizadas con el propósito lograr impactar en las políticas del hospital departamental de sabana larga a fin de fortalecer, mejorar o adecuar de acuerdo a los resultados que arroje este estudio en los procesos, las políticas de bioseguridad del personal de salud.

Las investigadoras **MARYOLIS ISABIN GONZALEZ AMARIS** y **ONIX MADELEINE CACERES PEREZ** desarrollarán la recolección de datos en el hospital DEPARTAMENTAL DE SABANALARGA, garantizando un ambiente adecuado, en donde se pueda salvaguardar la privacidad.

Se aclara que la participación en el estudio es voluntaria, no tendrá ninguna contraprestación económica, y la / el participante podrá retirarse del estudio cuando lo estime conveniente, previo aviso a **Isa** investigadoras. Así mismo se garantiza que esta información será utilizada únicamente con fines académicos y que se respetará la confidencialidad de la información obtenida. Después de conocer el propósito de la investigación y que el estudio no representa riesgos de ninguna naturaleza para mi vida, manifiesto estar de acuerdo en participar voluntariamente en el estudio "Evaluación de adherencia al protocolo de atención a paciente con covid-19 en profesionales de la salud en una institución del departamento del atlántico", por lo tanto, expreso mi interés en participar

En caso de dudas puede contactarse con las investigadoras **MARYOLIS ISABIN GONZALEZ AMARIS** y **ONIX MADELEINE CACERES PEREZ** CEL: 3015486059

FIRMA PARTICIPANTE _____

c.c.

Fecha:

FIRMA INVESTIGADOR 1 _____

FIRMA INVESTIGADOR 2 _____

ANEXO 5

ENCUESTA ADHERENCIA A PROTOCOLO DE
ATENCIÓN A INFECCIÓN POR EL CORONAVIRUS
SARS-COV-2 (COVID-19) EN UNA INSTITUCIÓN
DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

Esta encuesta tiene como objetivo describir la adherencia al protocolo de atención a pacientes con Infección por el coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19), en trabajadores de la salud en una institución de Barranquilla. La información es con fines investigativo, Solicitamos su cooperación y fidelidad de los datos obtenidos.

Acepto de manera voluntaria que se me incluya como sujeto de estudio en el proyecto de investigación denominado: Evaluación de adherencia a protocolo de atención a pacientes con coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) en una institución de Barranquilla. Luego de haber conocido y comprendido en su totalidad, la información sobre dicho proyecto y beneficios directos e indirectos de mi participación en el estudio, y en el entendido de que:

-Mi participación no repercutirá en mis actividades ni evaluaciones programadas en mi institución de trabajo, no repercutirá en mis relaciones con mi institución de adscripción

-No habrá ninguna sanción para mí en caso de no aceptar la invitación.

-Puedo retirarme del proyecto si lo considero conveniente a mis intereses.

Acepto participación libre y voluntaria *

Marca solo un ovalo

- Si
- No

Caracterización Sociodemográfica perfil profesional.

La presente encuesta es para determinar la adherencia al protocolo de atención a pacientes con infección por el coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19), en la institución. Si está de acuerdo, favor de escoger una opción de acuerdo a su consideración en los siguientes enunciados.

- Unidad de Cuidado Intensivo
- Urgencia
- Otra
- Cual _____

Cocimiento – Adherencia

6. Conoce usted protocolos o lineamientos para manejo de pacientes con Infección por el coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) estipulados por el Ministerio De Salud en Colombia.*

Marca solo un ovalo

- Si
- No

7. ¿Si la respuesta anterior fue si, donde obtuvo la información?

Marca solo un ovalo.*

- Dentro del entorno de la institución de salud
- Fuera del entorno de la institución de salud
- Capacitaciones de manera particular
- Medios de comunicaciones
- Otra

8. Fue usted capacitado por su institución sobre el manejo de protocolos lineamientos para la atención a pacientes con Infección por el coronavirus SARSCoV- (COVID-19). A fin de laborar en su servicio de acuerdo a estos.*

Marca solo un ovalo

- Si
- No

9. ¿Existe una Guía o programa de entrenamiento para el manejo de paciente con Infección por el coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) en tu área de trabajo?*

Marca solo un ovalo

1. ¿De acuerdo a su identidad de género te consideras?*

Marca solo un ovalo

- Hombre
- Mujer
- Otro: _____

2. ¿Cuál es tu edad?.*

3. ¿Su profesión es ?.*

Marca solo un ovalo

- Enfermera/o
- Auxiliar de enfermería
- Fisioterapeuta
- Medico
- Otra
- Cual _____

4. Grado o nivel académico que posee (Ultimo nivel cursado).*

Marca solo un ovalo

- Técnico
- Tecnológico
- Profesional
- Especialista
- Magister
- Doctorado

5. ¿Área en la que desempeñas tus funciones?*

Marca solo un ovalo

- Hospitalización

- Si
- No
- No se

10. Si la respuesta anterior fue si, las guías o programas son de fácil acceso para consulta?.*

Marca solo un ovalo

- Sí
- No

11. Considera usted que los protocolos establecidos por lineamientos de la Organización Mundial de Salud (OMS) y el Ministerio De Salud, para la atención a pacientes con Infección por el coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) son ejecutados y aplicados en su totalidad en la institución de salud en la cual se desempeña.*

Marca solo un ovalo

- Si
- No
- No se

12. ¿Cuando el ministerio de salud expide resolución o decreto sobre la actualización o lineamientos sobre la Infección por el coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-1) Usted es capacitado?.*

Marca solo un ovalo

- Si
- No
- No se

13. Está usted de acuerdo con las actualizaciones que le brinda su institución sobre la Infección por el coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) para no propagar, contagiarse y trabajar de manera eficiente.*

Marca solo un ovalo

- Si
- No

14. Existe en su institución de trabajo un formato para informe, estadística, evolución y control de los pacientes con Infección por el coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19). *

Marca solo un ovalo

- Si
- No

15. A qué nivel de riesgo considera que está expuesto a la infección por el coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) en su área o servicio de la institución de trabajo.*

Marca solo un ovalo

- Alto
- Medio
- Bajo

16. Su institución de trabajo le suministra todos los Elementos de Protección Personal?*

Marca solo un ovalo

- Si
- No

17. Siente usted que cuenta con los elementos de protección personal necesarios para brindar cuidado a paciente con Infección por el coronavirus SARS-CoV-2(COVID-19) y evitar contagiarse.*

Marca solo un ovalo

- Si
- No
- A veces

18. En el área de urgencia, hospitalización y la Unidad De Cuidado Intensivo se encuentran los siguientes elementos de protección personal. *

Marque todo los EPP que se encuentran disponible en su servicio

- Jabón antiséptico o insumos adecuados para lavado de manos.
- Gorros
- Monogafas
- Careta o visor
- Bata manga larga.
- Delantal plástico.
- Guantes por pacientes.

19. Considera importante la actualización permanente sobre el manejo, uso y desecho de elementos de protección personal.*

Marca solo un ovalo

- Si
- No

20. Existe en su institución un procedimiento de aislamiento de acuerdo con sus características institucionales de tal forma que se cumpla con las medidas de aislamiento respiratorio e higiénico-sanitario para reducir el riesgo de transmisión entre trabajadores.*

Marca solo un ovalo

- Si
- No

21. De acuerdo a los lineamientos de SIVIGILA, la institución realiza las respectivas notificaciones de casos de Infección por el coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19).*

Marca solo un ovalo

- Si
- No

BIBLIOGRAFIA

- [1] World Health Organization. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (covid- 19)- 28 enero 2020 [citado:26/05/2020]. Disponible en: https://www.who.int/topics/coronavirus_infections/es/
- [2] Trilla, A. Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19. Elsevier [online]. mayo 2020 [citado:26/05/2020]. 154: p. 175-177 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-avance-resumen-un-mundo-una-salud-epidemia-S002577532030141X>
- [3] Ministerio de salud y protección social. Ministerio de trabajo. Lineamientos para prevención control y reporte de accidente por exposición ocupacional al covid-19 en instituciones de salud. Marzo 2020 [citado:14/08/2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GPSG04.pdf>
- [4] Gómez, A. López, A. Villedabeitia, Koldobika. Morata, A. Supervía, M. Villamayor, B. Castillo, J. Pleguezuelos, E - Actualización en rehabilitación respiratoria en pacientes con covid-19 de sorecar. (Abril 2020). En sociedad española de Rehabilitación Cardio-Respiratoria [online] [citado 26/05/2020] . Disponible en: <http://www.sorecar.net/covid-19.htm>
- [5] Hernández O, González E A, Castro J M, Taylor A R. Elaboración de productos de higiene y desinfección en los laboratorios de ciencias de la URACCAN en el contexto COVID-19. Revista Universitaria Del Caribe ISSN 2311-5807 (PRINT). ISSN 2311-7346 (Online). Volumen 25, No. 2, Julio-Diciembre, 2020 Disponible: <https://doi.org/10.5377/ruc.v25i02.10473>
- [6] Saavedra Trujillo Carlos Humberto. Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia. Infect. [Internet]. 2020 Dec [cited 2021 Apr 10] ; 24(3 Suppl 1): 50-60. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-93922020000500050&lng=en. <https://doi.org/10.22354/in.v24i3.889>.
- [7] ACIN. Consenso Colombiano De Atención, Diagnóstico Y Manejo De La Infección Por SARS-COV-2/COVID-19 En Establecimientos De Atención De La Salud. Infectio [Internet] Colombia: Gómez- Marín J; 2020 [Citado 2021 feb] Disponible en: <https://cutt.ly/oc3XhMG>
- [8] Jianzhong S. Prácticas y experiencias eficaces en la lucha de China contra la neumonía por el nuevo coronavirus. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba

[revista en Internet]. 2020 [citado 2021 Mar 11]; 10(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/812>.

[9] World Health Organization. Reporte de situación covid 19: Colombia - [citado:12/03/2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/reportes-situacion-covid-19-colombia>.

[10] Recomendaciones uso de elementos de protección personal (EPP): Para trabajadores de la salud. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2020 Abr [citado 2021 Mar 11];37(2):106-110. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182020000200106&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0716-1018202000020010>

[11] Uso racional del equipo de protección personal frente a la COVID-19 y aspectos que considerar en situaciones de escasez graves [Internet]. Apps.who.int. 2020 [cited June 2020]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331810/WHO-2019-nCoV-IPC_PPE_use-2020.3-spa.pdf

[12] OMS. Uso racional del equipo de protección personal frente a la COVID-19 y aspectos que considerar en situaciones de escasez graves [Internet]. 2020 [Consultado 2021 ene]. Disponible en: <https://cutt.ly/Jc30aTk>

[13] Ginarte Y. La adherencia terapéutica. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2001 Oct [citado 2021 Mar 11]; 17(5): 502-505. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000500016&lng=es.

[14] Betancourt Doimeadiós JE, Calzadilla Castillo W, Velázquez Palacio R, Suárez Góngora H. Protocolo de Bioseguridad para Centros de Aislamiento de Contactos a COVID-19. CCM [Internet]. 2020 [citado 30 Mar 2021];, 24(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3731>

[15] Accini J, Nieto V, Beltrán N, Ramos E, Molano D, Duenas C, Valencia A. Actualización de la Declaración de consenso en medicina crítica para la atención multidisciplinaria del paciente con sospecha o confirmación diagnóstica de COVID-19 [Internet]. 2020 [citado 30 Mar 2021]; 20(1) Disponible en: [acci-separata-actualizacion-consenso-manejo-critico-covid-19.pdf](https://www.researchgate.net/publication/358111111-actualizacion-consenso-manejo-critico-covid-19) (researchgate.net)

[16] Colombia, presidencia de la república. (20, mayo 2005). Decreto 1599, Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano [Internet]. [Consultado 2021 abril] Disponible en: <https://acortar.link/r4sw0>

[17] De La Cruz-Vargas Jhony A.. Protegiendo al personal de la salud en la pandemia COVID-19. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020 Abr [citado 2021 Mar

30];20(2):173-174. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200173&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2913>.

[18] Hidalgo M P, Villaquirán T. C, Celis P. C, Milena García O, Bermúdez G. M. Primer Informe Grupo Covid Evidencia 11052 [Internet]. *Revistas.javeriana.edu.co*. 2020 [citado Junio 2020]. 61(3) Disponible en: <https://cutt.ly/Ac34dzF> DOI 10.11144/Javeriana.umed61-3.cvid

[19] Gobernación del atlántico. Reporte diario de coronavirus en el atlántico. Marzo 2020 [citado:12/03/2021]. Disponible en: <https://www.atlantico.gov.co/index.php/noticias/reportes-covid-19>

[20] Ministerio de salud y protección social. Ministerio de trabajo. Herramientas para promover la estrategia de la Seguridad del Paciente en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Marzo 2020 [citado:14/08/2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GPSG04.pdf>

[21] World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection when Novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected - Interim Guidance. 28 January 2020 [citado: 30/03/2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330893>

[22] Organización Mundial de la Salud. (2020). Protocolo de vigilancia de la enfermedad por el coronavirus de 2019 (COVID-19) entre los trabajadores de la salud: 28 de mayo de 2020, versión

[23] Saavedra -Trujillo C. Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evidencia. *Infect. [Internet]*. 2020 [Consultado 2021 marzo]; 24 (3). Disponible en: <https://cutt.ly/uc8HMkt> DOI 10.22354/in.v24i3.872

[24] Somocurcio JA. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. *Horiz. Med. [Internet]*. 2017 oct [citado 2021 Mar 11]; 17(4): 53-57. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000400009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n4.09>.

[25] Cabezas C. Pandemia del COVID-19: tormentas y retos. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37(4):603-4. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmpesp.2020.374.6866>.

[26] Montse Gil-Girbau, Mariona Pons-Vigués, Maria Rubio-Valera, Gabriela Murrugarra, Barbara Masluk, Beatriz Rodríguez-Martín, Atanasio García Pineda, Clara Vidal Thomás, Sonia Conejo-Cerón, José Ignacio Recio, Catalina Martínez, Enriqueta Pujol-Ribera, Anna Berenguera, Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud, Gaceta Sanitaria, Volume 35, Issue 1, 2021, Pages 48-59, ISSN 0213-9111, <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.011>.
(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911119302158>)

[27] SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19) SARS-CoV-2 and acute respiratory syndrome pandemic (COVID-19) Alfonso Ruiz-Bravo¹, María Jiménez-Valera¹

[28] Pérez M, Gómez J, Dieguez R. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Rev haban cienc [Internet] 2020 [Consultado 2021 marzo]; 19(2). Disponible en: <https://cutt.ly/Xc8LBXi>

[29] Bautista Rodríguez LM, Vejar Río LY, Pabón Parra MR, Jesús Moreno J, Fuentes Rodríguez L, León Solano KY, Andrés Bonilla J. Grado de adherencia al protocolo de registros clínicos de enfermería. Rev Cuid [Internet]. 5 de enero de 2016 [citado 10 de mayo de 2021];7(1):1195-203. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/237>

[30] Vera Carrasco Oscar. guías de atención, guías de práctica clínica, normas y protocolos de atención. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2019 [citado 2021 Abr 22]; 25(2): 70-77. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582019000200011&lng=pt.

[31] Rodriguez F,Ortun V. los protocolos clínicos. Epidemiologia para clínicos [Internet]. [citado 2021 Abr 22]; Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Vicente-Ortun-Rubio/publication/20871995_Clinical_protocols/links/5e160d3a299bf10bc39c343e/Clinical-protocols.pdf

[32] Soto V, Olano E. Knowledge and fulfillment of biosecurity standards in nurse personal. Almanzor Aguinaga National Hospital. Chiclayo 2002. An. Fac. med. [Internet]. 2004 Jun [citado 2021 Abr 06];65(2):103-110.Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832004000200004&lng=es.

[33] Ministerio de salud y protección social. Protocolos de bioseguridad (Resolución 666 del 24 de abril de 2020).[citado:12/05/2021].Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/abece-resolucion-666.pdf>

[34] Organización Mundial de la Salud. (2020). Personal sanitario: [Internet] 2006. Organización Mundial de la Salud. [citado 14 Mar]; Disponible en: https://www.who.int/topics/health_workforce/es/

[35] De Bortoli Cassiani SH, Munar Jimenez EF, Umpiérrez Ferreira A, Marina Peduzzi M, Leija Hernández C. La situación de la enfermería en el mundo y la región de las americas en tiempos de la pandemia de covid-19. Rev Panam Salud Publica 44 15 Mayo 2020.

[36] Ministerio de salud y protección social. Personal de salud cuenta con capacitación constante para la atención del covid-19. [citado:23/04/2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Personal-de-salud-cuenta-con-capacitacion-constante-para-la-atencion-del-covid-19.aspx>

[37] Maldonado Briones HG, Melgar Toledo MA, Sandoval Paiz NV. Conocimiento y prácticas relacionadas con el control y prevención de COVID-19 en trabajadores de la salud. Rev ciencia, tecnología y salud, 7 (3) 2020, 281-288.

[38] Gonzales M, Ustaris A, Cadavid J. Uso de mascarillas en tiempos de covid-19: algunas manifestaciones en la piel del personal de la salud Rev. Científica Multidisciplinaria. [Internet] 2020. [citado 2021 Abril 27] Vol. 5(1), 152-158 Disponible en: <https://doi.org/10.25214/27114406.1028>

[39] Cabanilla W. Conducta y propagación del covid-19 en el Perú: marco de referencia para el diseño de intervenciones conductuales de salud pública. [Internet] 2020. [citado 2021 Abril 27] Disponible en: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.868>

[40] Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. Brain, behavior, and immunity, S0889-1591(20)30845-X.

[41] Del campo M, Cabrera C, Faneite P. Consecuencias al trabajador de salud durante la pandemia de la Covid-19: desde lo científico. Hasta donde es el riesgo. [Internet] 2020. [citado 2021 Abril 27] p.329-349. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/346109014_Consecuencias_al_trabajador_de_salud_durante_la_pandemia_de_la_Covid-19_desde_lo_cientifico_Hasta_donde_es_el_riesgo

[42] Almiray A. COVID-19 y el personal de enfermería en el consultorio de primer nivel [Internet] 2020. Rev: Conamed [citado 2021 Abril 27 Vol. 25 Supl. 1, 2020, pp s48-s54 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2020/cons201g.pdf>