

ADHERENCIA AL PROTOCOLO DE ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID-19 EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

Nombres y apellidos

LEONOR AMALIA PÉREZ BLANCO

C.C. No. 32.774.265

Código estudiantil: 2006243831

Correo institucional: lperez33@unisimon.edu.co

ERLINDA LUCÍA VILLARREAL GÓMEZ

C.C. No. 22.460.792

Código estudiantil: 201011620098

Correo institucional: evillarreal3@unisimon.edu.co

Tesis Doctoral presentada como requisito para optar el título de: **Magíster En
Auditoria Y Sistemas De La Calidad En Servicios De Salud**

Tutor(es):

DAMARIS SUÁREZ PALACIO

MARIA ALEJANDRA OROSTEGUI SANTANDER

RESUMEN

Se hace necesario anotar que los protocolos de atención a enfermedades respiratorias están desde el año 2003 cuando tuvo lugar la pandemia del Medio Oriente, la cual se ratifica con la de China; y en el año 2017 el Ministerio de Salud afirma que no se debe bajar la guardia. Por eso, la pandemia por la Covid-19 hizo que los lineamientos y protocolos de atención ya existentes, se encaminaran a mantener las medidas de seguridad en salud evitando la propagación, pero ahora, del nuevo virus SARS CoV2. Dichos lineamientos debían ser tenidos en cuenta a la hora de diligenciar los registros de las historias clínicas, con el fin de salvaguardar, de esta manera, a los profesionales de la salud y a los pacientes, a través de una atención segura y oportuna. Por ende, los protocolos de atención buscan disminuir el riesgo ante el curso clínico y epidemiológico de la patología, considerada altamente contagiosa y sumamente mortal como lo es la Covid-19, precisamente porque se estima que del total de casos mundiales registrados, el 26% presentaron cuadros graves y requirieron atención en una unidad de cuidados intensivos **Objetivo:** Evaluar la adherencia al protocolo de atención de pacientes con Covid-19, en el servicio prestado por parte de la Unidad de Cuidados Intensivos Macsa – del ESE Hospital Niño Jesús de Barranquilla, durante el período comprendido entre junio de 2020 y julio de 2021, mediante el análisis de la normatividad vigente y la verificación de su cumplimiento en los registros clínico **Materiales y Métodos:** Investigación de tipo operativo, de forma descriptiva, toma de datos de modo transversal y analítica de la calidad del servicio de la UCI Macsa HNJ. Retrospectiva. **Resultados:** Se obtuvo que, los niveles porcentuales de satisfacción en la UCI Macsa del Hospital Niño Jesús de Barranquilla, están altamente definidos con un 94.45% entre satisfactorios y aceptables, siendo solo el 5,56% un nivel crítico con respecto a la ruta de atención con adherencia al protocolo, lo cual permitió una prestación del servicio con calidad. En ese sentido, se encontraron a la mayoría de los ítems evaluados en la UCI Macsa de la ESE HNJ, ubicados por encima del 90% de cumplimiento. Es decir, que ésta contó con una adherencia satisfactoria al protocolo de atención a pacientes con Covid-19, ya que cumplió en sus registros clínicos con los componentes requeridos en diagnóstico, clasificación, seguimiento y tratamiento dado. Además, el porcentaje encontrados de fallecidos, recuperados, dados de alta, la incidencia en relación al sexo y la edad promedio de los pacientes atendidos durante junio de 2020 – julio de 2021 en la UCI Macsa de la ESE Niño Jesús de Barranquilla, son la parte de la evidencia que soporta la comprobación y aceptación de la hipótesis de estudio, pues los pacientes con Covid-19 atendidos en la unidad Macsa, fueron satisfactoriamente atendidos, de acuerdo al protocolo de atención establecido por el Ministerio de Salud y protección social de Colombia en el año 2020. Sin embargo, dado que el nivel de cumplimiento satisfactorio está entre el 90 % - 100%, es necesario que se trabajen algunos aspectos para que cada vez más la prestación del servicio responda a los estándares de calidad del más alto nivel.

Conclusiones: La unidad de cuidados intensivos Macsa de la ESE Hospital Niño Jesús de Barranquilla cuenta con una adherencia satisfactoria al protocolo de atención a pacientes con Covid-19, ya que cumple en sus registros clínicos los componentes requeridos en diagnóstico, clasificación, seguimiento y tratamiento dado durante la práctica de atención a pacientes con este diagnóstico que consultaron y fueron atendidos en la unidad en el periodo Junio 2020 a Julio 2021. Dicha evaluación está sustentada en los hallazgos

expresados en la cronología de la atención y sus registros. En ese sentido, se recomienda que los registros sean a través de un software de historias clínicas, que haga más amigable y eficiente el registro asistencial, de manera unificada y que cuente con el diligenciamiento de todos los aspectos requeridos. La historia clínica fue el factor determinante en la buena práctica y el cumplimiento del protocolo de atención que hoy se evidencian. Si bien es cierto que falta mucha tela por cortar e investigación por adelantar entorno a la atención médica, y las guías y protocolo de manejo, que ayudan a eventos tan cruciales como los vividos en la historia de salud reciente a nivel mundial y en la cual aún estamos sumergidos, aunque sea desde otro panorama, se puede decir que frente a todos los elementos adversos que se pudieron presentar en el universo de posibilidades, la unidad de cuidados intensivos Macsa ESE HNJ, supo alinearse adecuadamente a la atención y a lo requerido por la población en general.

Palabras clave: Sars-Cov2, covid-19, pandemia, protocolo de adherencia, unidad cuidados intensivos.

ABSTRACT

The main objective of this research was to evaluate adherence to the care protocol for patients with Covid-19, in the service provided by the Macsa Intensive Care Unit - of the ESE Hospital Niño Jesús de Barranquilla (HNJ), during the period between June 2020 and July 2021, by analyzing current regulations and verifying compliance in clinical records. The foregoing was achieved through i) the assessment of the Macsa Quality Management System, according to the guidelines for the clinical management of patients with Covid-19 infection, through adherence to the SarsCoV2 management protocol – Covid-19 in clinical records; ii) the deduction of the application and compliance with the processes established in the care protocol in a satisfactory, acceptable or critical manner within the intensive care unit and; iii) finally, by establishing whether the clinical records originating from care at Macsa ESE were carried out in accordance with the regulations in Resolution 866 of 2021. Thus, the research objectives were achieved with a methodology based on a mixed study of an operational type, where qualitative information and data of a quantitative nature were taken into account. Likewise, it used a descriptive approach and the data collection was cross-sectional and analytical, whose study population was 365 patients with Covid-19 who were treated at the HNJ and the sample of 126 patients with Covid-19 treated at ICU Macsa. As a result, it was obtained that the percentage levels of satisfaction are highly defined with 94.45% between satisfactory and acceptable, with only 5.56% being a critical level with respect to the care route with adherence to the protocol, which allowed a better service of quality service. In conclusion, most of the items evaluated are above 90%, that is, the Macsa ICU of the ESE HNJ, had a satisfactory adherence to the care protocol for patients with Covid-19, since it complies in its clinical records with the required components in diagnosis, classification, follow-up and treatment given.

Keywords: Sars-Cov2, Covid-19, pandemic, adherence protocol, intensive care unit.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WMHC. Informe de la Comisión Municipal de Salud y Salud de Wuhan sobre la situación actual de la epidemia de neumonía en nuestra ciudad. 2020. <http://wjw.wuhan.gov.cn/front/web/showDetail/2019123108989> . Consultado el 1 de febrero de 2021.
2. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Dinámica de transmisión temprana en Wuhan, China, de la nueva neumonía infectada por coronavirus. N Engl J Med. 2020. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316> .
3. CENTROS PARA EL CONTROL Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES. 2019 Nuevo coronavirus, Wuhan, China. 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/summary.html> . Consultado el 1 de febrero de 2020.
4. OMS. Nuevo coronavirus—China. 2020. <https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/> . Consultado el 1 de febrero de 2020.
5. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. Un nuevo coronavirus de pacientes con neumonía en China, 2019.
6. OMS. Novel Coronavirus—Japón. 2020. <https://www.who.int/csr/don/170-january-2020-novel-coronavirus-japan-ex-china/en/> . Consultado el 2 de marzo de 2022.
7. Virological.org. Novela 2019 Coronavirus Genoma 2020. <http://virological.org/t/novel-2019-coronavirus-genome/3190> . Consultado el 1 de febrero de 2020.
8. Fehr AR, Channappanavar R, Perlman S. Síndrome respiratorio de Oriente Medio: aparición de un coronavirus humano patógeno.

[Artículo CAS Google Académico](#)

9. OMS. Declaración sobre la segunda reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) con respecto al brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV). 2020. [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-on-the-new-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-on-the-new-coronavirus-(2019-ncov))). Consultado el 1 de febrero de 2020.
10. Arksey H, O'Malley L. Estudios de alcance: hacia un marco metodológico. Método Int J Soc Res. 2005;8:19–32.

[Artículo Google Académico](#)

11. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Elementos de informe preferidos para revisiones sistemáticas y metanálisis: la declaración PRISMA. PLoS Med. 2009;6 (e100097). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097> .

12. Zhou P, Yang XL, Wang, XG, Hu B, Zhang L, Zhang W, et al. Descubrimiento de un nuevo coronavirus asociado con el reciente brote de neumonía en humanos y su posible origen en murciélagos. bioRxiv. 2020; do.
13. Li T, Wei C, Li W, Hongwei F, Shi J. Beijing Union Medical College Hospital sobre el diagnóstico y la propuesta de tratamiento de "neumonía de la nueva infección por coronavirus" (V2.01). J Pekking Union Med Col Hosp. 2020. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5882.r.20200130.1430.000.html> . Consultado el 2 de febrero de 2020.
14. Grupo de expertos médicos del hospital Tongji. Guía rápida para el diagnóstico y tratamiento de la neumonía por nuevas infecciones por coronavirus (tercera edición). Heraldo 2020. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/>. Consultado el 2 de marzo de 2022.
15. Liiu T, Hu J, Kang M, Lin L, Zhong H, Xiao J, et al. Dinámica de transmisión del nuevo coronavirus 2019 (2019-nCoV). 2020; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.01.25.9197870> .
16. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao Jianping, Hu Y, et al. Características clínicas de pacientes infectados con el nuevo coronavirus 2019 en China. Lanceta. 2020; 395: 497–506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-05](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-05) .
17. Gralinski LE, Menachery VD. Regreso del coronavirus: 2019-nCoV. virus 2020;12:1305.

[Artículo Google Académico](#)

18. Wang C, Wang X. Prevalencia, infección nosocomial y prevención psicológica de la nueva infección por coronavirus. Chin General . 2020;18:2–3.

[Google Académico](#)

19. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Características epidemiológicas y clínicas de 99 casos de neumonía por el nuevo coronavirus de 2019 en Wuhan, China: un estudio descriptivo. lanceta _ 2020;395:507–13.

[Artículo CAS Google Académico](#)

20. Backer JA, Klinkenberg D, Wallinga J. El período de incubación de las infecciones por 2019-nCoV entre los viajeros de Wuhan. China Euro Surveill. 2020; <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.5.2000062> .

21. Wang W, Tang J, Wei F. Comprensión actualizada del brote del nuevo coronavirus de 2019 (2019-nCoV) en Wuhan, China. *JMed Virol.* 2020;92:441–7.

[Artículo Google Académico](#)

22. Imai N, Dorigatti I, Cori A, Riley S, Ferguson, NM. Estimación del número total potencial de nuevos casos de coronavirus en la ciudad de Wuhan, China. 2020. <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowshipss/2019-nCoV-outbreak-report-17-01-2020.pdf> . Consultado el 31 de enero de 2020.
23. Comisión Nacional de Salud de la República Popular China. Prevenir la pauta de 2019-nCoV. 2020. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqfkdt/2002001/bc661e49b5bc487dba182f5c49ac445b.shtml> . Consultado el 1 de febrero de 2020.
24. Shen M, Peng Z, Xiao Y, Zhang L. Modelado de la tendencia epidémica del nuevo brote de coronavirus de 2019 en China. *bioRxiv.* 2020; <https://doi.org/10.1101/2020.01.23.9167260> .
25. Imai N, Cori A, Dorigatti I, Baguelin M, Donnelly CA, Riley S, et al. Informe 3: Transmisibilidad de 2019-nCoV. 2020. <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gidaa-fellowships/Imperial-2019-nCoV-transmissibility.pdf> . Consultado el 31 de enero de 2020.
26. Lea JM, Bridgen JRE, Cummings DAT, Ho A, Jewell CP. Nuevo coronavirus 2019-nCoV: estimación temprana de parámetros epidemiológicos y predicciones epidémicas. *medRxiv.* 2020; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.01.23.200185490> .
27. Riou J, Althaus CL. Patrón de transmisión temprana de persona a persona del nuevo coronavirus de Wuhan 2019 (2019-nCoV), de diciembre de 2019 a enero de 2020. *Euro Surveill.* 2020;25(4). <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.4.20000580> .
28. Wu JT, Leung K, Leung GM. Pronóstico inmediato y pronóstico de la posible propagación nacional e internacional del brote de nCoV 2019 que se originó en Wuhan, China: un estudio de modelado. *Lanceta.* 2020; [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30260-09](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30260-09) .
29. Ming WK, Huang J, Zhang CJ. Desglose del sistema de salud: modelado matemático para controlar el brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV) en Wuhan. *China bioRxiv.* 2020. <https://doi.org/10.1101/2020.01.27.9224430> .
30. Lai S, Bogoch II, Watts A, Khan K, Li Z, Tatem A. Análisis de riesgo preliminar de la propagación del nuevo coronavirus de 2019 dentro y fuera de China. 2020. <https://www.worldpop.org/resources/docs/china/WorldPop-coronavirus-spread-risk-analysis-v1-25Jan.pdf> . Consultado el 31 de enero de 2020.
31. Nishiura H, Jung SM, Linton NM, Kinoshita R, Yang Y, Hayashi K, et al. El alcance de la transmisión del nuevo coronavirus en Wuhan, China, 2020. *J Clin Med.* 2020;9:3300.
-

Artículo Google Académico

32. Comisión Nacional de Salud de la República Popular China. Una actualización sobre la incidencia de neumonía con infección por el nuevo coronavirus a las 24:00 horas del 31 de enero de 2020. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqfkdt/202002/84faf71e096446fdb1ae44939ba5c5028.shtml> . Consultado el 1 de marzo de 2022.
33. OMS. Informe de situación del nuevo coronavirus (2019-nCoV)–11. 2020. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200131-sitrep-11-ncov.pdf?sfvrsn=de7c0f7_4 . Consultado el 11 de marzo de 2022.
34. OMS. Coronavirus. 2020. <https://www.who.int/health-topics/coronavirus> . Consultado el 5 de marzo de 2022.
35. Su S, Wong G, Shi W, Liu J, Lai ACK, Zhou J, et al. Epidemiología, recombinación genética y patogenia de los coronavirus. *Tendencia Microbiol.* 2016;24:490–502.

Artículo CAS Google Académico

36. Chen Y, Liu Q, Guo D. Coronavirus: estructura del genoma, replicación y patogénesis. *JMed Virol.* 2020. <https://doi.org/10.1002/jmv.25681> .
37. Peiris JS, Guan Y, Yuen K. Síndrome respiratorio agudo severo. *Naturaleza Med.* 2004;10:S88–97.