

DOI: 10.25237/revchilanestv5109051107

Con procesos seguros: Jaque mate al COVID-19

Checkmate to COVID-19 with safe processes

Diana Camila Navarro Pimiento¹, José Ricardo Navarro Vargas^{2,*}, Javier Eslava-Schmalbach³¹ Estudiante XI semestre de Medicina. Universidad El Bosque.² Decano de la Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia.³ Vicedecano de Investigación y Extensión Universidad Nacional de Colombia.

Declaración de conflicto de intereses: No hay conflicto de intereses por parte de los autores.

Financiación: Financiado propia.

Fecha de recepción: 16 de abril de 2022 / Fecha de aceptación: 26 de abril de 2022

ABSTRACT

Patient safety is a pillar in health care. According to the World Health Organization (WHO), it is estimated that there is a 1 to 300 chance of harm during hospital care, which is why it is currently considered a public health problem[1] in addition to its transcendental impact on the morbidity and mortality of different diseases. The objectives were achieved through prevention, risk assessment, events, and injuries, within a systemic approach to managing these risks[2]. The current COVID-19 pandemic represents a challenge in this area, being a difficult battle to fight due to its multiple interactions and repercussions on the individual and the community. For this reason, it is extremely important to identify the factors involved, their function and their interconnection. In summary, the proposed strategy to deal with this crisis must start from security and the joint actions of the different sectors of society. This article, through an analogy, takes the concepts of the chess game where, within a complex dynamic, each of the pieces plays an important role, articulated to the joint work required in the security management of patients, to achieve success against COVID-19.

Key words: Patient safety, public health, COVID-19.

RESUMEN

La seguridad del paciente es un pilar en el cuidado de la salud. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que hay una probabilidad de 1 a 300 de daño durante la atención hospitalaria, por lo que se considera como un problema de salud pública actualmente[1], además de su trascendental impacto sobre la morbimortalidad de las diferentes enfermedades. Los objetivos se logran a través de la prevención, la evaluación de riesgos, eventos y lesiones, dentro de un enfoque sistémico de la gestión de esos riesgos[2]. La actual pandemia por el COVID-19 representa un reto en este ámbito, siendo una batalla difícil de combatir por las múltiples interacciones y repercusiones sobre el individuo y la colectividad que conlleva; por tal motivo, es de suma importancia identificar los factores involucrados, su función y la interconexión de estos. En resumen, la estrategia propuesta para afrontar esta crisis debe partir de la seguridad y de las acciones conjuntas de los diferentes sectores de la sociedad. Este artículo, a través de una analogía, toma los conceptos del juego del ajedrez en donde, dentro de una dinámica compleja, cada una de las piezas ejerce un papel importante, articulando el trabajo en conjunto que se requiere en la gestión de la seguridad de los pacientes, para lograr el éxito frente al COVID-19.

Palabras clave: Seguridad del paciente, salud pública, COVID-19.

jnavarro@unal.edu.co.

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2548-1325>

Introducción

En diferentes contextos se ha aplicado el modelo del ajedrez en la medicina, como el caso del “Gambito Siciliano” en la clasificación de los fármacos antiarrítmicos[3], o en el caso del COVID-19, donde se ubica a los médicos en un juego de ajedrez contra la muerte[4]. Aunque estudios previos han utilizado elementos de la teoría del juego para entender la dinámica de las enfermedades infecciosas[5], aun no se ha hecho un ejercicio similar en el marco de la seguridad del paciente. En el presente artículo se realizó una analogía de los componentes del juego de ajedrez y sus estrategias en el ámbito de la seguridad del paciente durante la pandemia por el COVID-19. Lo anterior fundamentado en un marco conceptual por medio de una revisión bibliográfica de artículos de la Organización Mundial de la Salud, guías del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, informes de entidades de salud nacionales sobre seguridad del paciente, y artículos relacionados.

La seguridad del paciente

En múltiples contextos clínicos la seguridad del paciente es desarrollada de manera secundaria, pese a que ésta es un eje fundamental de la práctica clínica y de la calidad del cuidado, bajo un enfoque sistémico de la gestión del riesgo[6]. En una pandemia como la actual, se requiere del apoyo de múltiples herramientas como la prevención, la promoción de la salud, el autocuidado o participación del paciente, la corresponsabilidad de las entidades de salud y la calidad de la prestación de los servicios de salud y rehabilitación, bajo el marco de entender la salud como un derecho fundamental de la población.

Para el caso de la seguridad del paciente, es necesario tener en cuenta las reglas del juego, a partir de la conceptualización clara de los siguientes términos: evento adverso, evento centinela, complicación, atención segura, entre otros[7].

Posterior a ello, como en el juego de ajedrez, se debe reconocer la función que ejerce cada una de las piezas sobre el tablero, en la dinámica de las interacciones complejas que conducen a la seguridad o no, de los pacientes.

El rey, es la pieza fundamental de la cual depende el juego. Esta pieza no puede atacar ni defenderse sin la ayuda de su ejército. En este ejemplo el rey está representado por el paciente, con múltiples necesidades y factores a quienes se debe garantizar su seguridad.

El cuerpo del ejército, son los peones: aquellos personajes indispensables y más numerosos, en este caso, el personal de salud y en especial, las enfermeras y médicos, quienes ejercen un papel fundamental en el cumplimiento de metas de la seguridad del paciente entre las que se destacan: la correcta identificación del paciente, la mejora en la administración de medicamentos de alto riesgo, el trato con humanización, la reducción de riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud, así como la reducción del riesgo de caídas, elaboración del plan de egreso, etc.[8].

La torre, representada por las organizaciones mundiales, nacionales y locales, Organizaciones no gubernamentales (ONG), Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), aseguradores, sociedades científicas, que dictami-

nan los lineamientos guía y protocolos de manejo, basados en la mejor evidencia disponible, que deben ser utilizados en la práctica clínica[10]. Cabe mencionar en este enfoque, el manejo juicioso y con la máxima cobertura del plan de vacunación, con el cual se logra, en el menor tiempo posible la inmunidad de rebaño, con la cual produce el jaque mate a la pandemia.

El caballo, aquel que da aperturas estratégicas, y con pensamiento de avanzada puede tomar caminos alternativos (por encima de los otros miembros), y con sus movimientos tácticos facilitar la conquista; representado por los directivos de las instituciones en salud, que, por medio del financiamiento, alianzas y relaciones interinstitucionales, invierten todas sus apuestas en la construcción de la seguridad en el paciente. Este elemento es clave para la cultura de seguridad en las instituciones[9]. En el caso del COVID-19, de estos actores depende la implementación rápida de la telemedicina como jugada estratégica en la atención de los pacientes, que además del COVID-19, pueden tener múltiples comorbilidades que deben ser controladas durante la pandemia[11].

El alfil, aquella pieza que para poder cumplir sus objetivos, depende de que los peones avancen, en el caso serían los otros profesionales de la salud: intensivistas, nutricionistas, terapeutas, urgenciólogos, etc., encargados de garantizar la seguridad del paciente a través de diferentes acciones como la atención centrada en la persona, el establecimiento de una buena comunicación con el paciente, el trato humano y profesional con pacientes y familiares, y cuando sea el caso, el reporte de eventos adversos y de la retroalimentación para el aprendizaje, no punitivo, de los errores[12].

La dama, aquella pieza maestra, que se puede mover en múltiples direcciones, en este caso, y que ejerce un verdadero liderazgo, que es representada por el gestor o coordinador de seguridad del paciente, el cual promueve, vigila, evalúa y orienta las acciones de las demás piezas del tablero implementando así la calidad, calidez y seguridad en la salud, y que, con movimientos estratégicos de largo alcance, puede lograr grandes avances en la seguridad de los pacientes.

Así mismo, el gestor de la seguridad del paciente promueve la cultura de seguridad, en la cual se vincula la participación de todos los actores de la institución, incluyendo al paciente y a su familia, en la atención en salud y en el autocuidado integral; de esta forma se permite una participación global en la seguridad del paciente, y la mejor visualización de eventos que requieran mejoramientos, la retroalimentación a partir de las fallas, y el aporte adicional de la medición de los desempeños individuales a través de las competencias[13].

En la actualidad, el adversario que reta la seguridad del paciente es el COVID-19, provocando un gran impacto en diferentes sectores y actores, entre otros, en la seguridad física y psicológica de los trabajadores de la salud con una importante sobrecarga emocional y asistencial[14]. Además, a lo largo de esta crisis, debido a la alta demanda de los servicios institucionales de salud y de todos los insumos que se requieren, del confinamiento social y de la inequidad preexistente local y mundial, se produjo una gran inestabilidad financiera, que repercutió especialmente en varios de los sistemas de prestación de servicios en salud[15].

Por otro lado, la pandemia llevó a que se replantearon las estrategias para fortalecer la seguridad del paciente como: la

disponibilidad de áreas de aislamiento, la reorganización del personal asistencial, el uso de equipos de protección personal (EPP), la implementación de medidas sanitarias como el rastreo y la detección epidemiológica temprana, el seguimiento por parte de las organizaciones gubernamentales, la notificación inmediata, el aprendizaje continuo, el esquema de vacunación masiva, entre otros[16], que tuvo diferente nivel de implementación dependiendo del país.

Cabe resaltar que para lograr un buen desenlace en el juego es necesario establecer una articulación de cada una de las piezas por medio de un trabajo colaborativo en equipo. Pese a todas las medidas que se implementen para contrarrestar los errores y eventos adversos en la práctica clínica, inevitablemente éstos se presentan[17], sin embargo, ellos se pueden prevenir, a través de múltiples mecanismos de vigilancia, monitoreo y control, y de esta forma, se identifican y gestionan los riesgos para disminuir la posibilidad de causar morbimortalidad al paciente[18].

Así como en el ajedrez, los jugadores deben estar preparados para enfrentar los movimientos del oponente, dado que las características del juego son cambiantes, dinámicas e inciertas; en la seguridad del paciente se debe ser resiliente, flexible, proactivo, innovador, creativo, disciplinado, ético y gozar de un pensamiento sistémico y crítico, anticipándose a las nuevas crisis[19],[20].

A pesar de las profundas repercusiones que ha tenido esta crisis en la seguridad del paciente, ha permitido visibilizar un elemento fundamental que se debe tener en cuenta en la práctica clínica: la adecuada y suficiente protección hacia el profesional de la salud.

Las complejidades de los momentos y las dinámicas humanas requieren del análisis juicioso de los comportamientos que de manera conjunta constituyen la cultura de la seguridad del paciente en una institución y, bajo la lógica de la pandemia del COVID-19, en la salud pública. Se requiere una propuesta de análisis detallado con elementos de la teoría del juego en lo que respecta a todos los comportamientos de los actores involucrados en la cultura de la seguridad, en un escenario de marcada incertidumbre. Este artículo aporta una analogía de estos comportamientos sobre el tablero de ajedrez.

Conclusión

Como colofón a este artículo, el afrontamiento de la pandemia en el contexto de la seguridad del paciente ha sido un reto mundial, quizá el mayor de este siglo. Con el fin de darle un jaque mate en un tiempo oportuno, es necesario que haya una cooperación entre todos los actores: pacientes, familias, profesionales de la salud, las EAPBs, hospitales, los aseguradores, la sociedad y los entes gubernamentales nacionales e internacionales. Hay que tener en cuenta que esta no es la única partida que se jugará, y que en un futuro puede que existan adversarios mucho más complejos que el actual. Es imperioso trabajar en equipo de manera armoniosa, e intensificar la investigación en procura de nuevas vacunas que protejan contra los diversos agentes infecciosos, con la meta puesta a nivel macro, en la mayor cobertura en salud pública y a nivel institucional, en mejorar la seguridad de las personas en general[21], no solo de los pacientes, para el presente y el futuro.

Referencias

1. World Health Organization. Patient safety. 2019 Disponible en: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/patient-safety#:~:text=While%20in%20hospital%2C%201%20in%20every%2010%20patients%20is%20harmed&text=In%20a%20study%20on%20frequency,and%2030%25%20led%20to%20death>
2. Zadfallah E, Bastan M, Ahmadvand A. A Qualitative System Dynamics Approach to Clinical Risk Management. [Internet]. 2017 [citado 14 Abril 2022] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/317402048_A_Qualitative_System_Dynamics_Approach_to_Clinical_Risk_Management
3. The Task Force of the Working Group on Arrhythmias of the European Society of Cardiology. The 'Sicilian Gambit'. A new approach to the classification of antiarrhythmic drugs based on their actions on arrhythmogenic mechanisms [Internet]. *Eur Heart J*. 1991 Oct;12(10):1112–31. [cited 2020 Nov 15] <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.eurheartj.a059846> PMID:1723682
4. Izquierdo BN. Death Has Us in Check. *AMA J Ethics*. 2021 May;23(5):E430–1. <https://doi.org/10.1001/amajethics.2021.430> PMID:34038354
5. Chang SL, Piraveenan M, Pattison P, Prokopenko M. Game theoretic modelling of infectious disease dynamics and intervention methods: a review. *J Biol Dyn*. 2020 Dec;14(1):57–89. <https://doi.org/10.1080/17513758.2020.1720322> PMID:31996099
6. Reason J. Human error: models and management. *BMJ*. 2000 Mar;320(7237):768–70. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.768> PMID:10720363
7. Organización Mundial de la Salud. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Informe Técnico Definitivo. [Internet] 2009 [citado de 15 noviembre de 2020] Disponible en: https://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf
8. Metas Internacionales de seguridad del Paciente [Internet] Cali, Colombia: Clínica Imbanaco; 2016 [citado 15 de noviembre de 2020] Disponible en: <https://www.imbanaco.com/especialidades-y-centro-medico/seguridad-del-paciente/metas-internacionales-seguridad-del-paciente/>
9. Nieva VF, Sorra J. Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations. *Qual Saf Health Care*. 2003 Dec;12(90002 Suppl 2):ii17–23. https://doi.org/10.1136/qhc.12.suppl_2.ii17 PMID:14645891
10. Ministerio de Protección Social. República de Colombia. Lineamientos para la implementación de la Seguridad del Paciente; [Internet] 2008 [citado 15 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/LINEAMIENTOS_IMPLEMENTACION_POLITICA_SEGURIDAD_DEL_PACIENTE.pdf
11. Ministerio de Salud y Protección Social. República de Colombia. Telesalud y telemedicina para la prestación de Servicios de Salud en la pandemia por COVID-19. [Internet] 2020 [citado 15 Noviembre 2020] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS04.pdf>
12. Ministerio de Salud y Protección Social. República de Colombia. Seguridad del Paciente y la atención Segura.[Internet] 2015 [citado 15 de noviembre de 2020] Disponible en:<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia>

- buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf
13. Rocco C, Garrido A. Seguridad Del Paciente Y Cultura De Seguridad [Internet]. *Rev Med Clin Las Condes*. 2017;28(5):785–95. [cited 2020 Nov 15] <https://doi.org/10.1016/j.rm-clc.2017.08.006>.
 14. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behavior and Immunity* [Internet]. 2020 [citado 15 de noviembre de 2020];88:901–7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S088915912030845X?via%3Dihub>
 15. Organización Mundial de la Salud. Global Patient Safety Action Plan 2021-2030. Towards Zero Patient Harm in Health Care. [Internet]. 2020 [citado 15 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/patient-safety/1st-draft-global-patient-safety-action-plan-august-2020.pdf?sfvrsn=9b1552d2_4
 16. La Regina M, Tanzini M, Venneri F, Toccafondi G, Fineschi V, Lachman P, et al. Recomendaciones de seguridad del paciente para el brote epidémico de COVID-19. Lecciones de la Experiencia Italiana [Internet]. 2020 [citado 15 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://isqua.org/images/COVID19/Brote_COVID19_-_Recomendaciones_Seguridad_del_Paciente_V2.0.pdf
 17. Kohn LT, Corrigan J, Donaldson MS. *To Err Is Human : Building a Safer Health System* [Internet] Quality Chasm Series. Washington (D.C.): National Academies Press; 2000. [cited 2020 Nov 15]].
 18. Imbanaco C. Calidad y seguridad del paciente en tiempos del COVID-19. [vídeo de Youtube]. 2020 [12 de noviembre de 2020] Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=cC_3I_Sr3rc&feature=youtu.be
 19. Foro Latinoamericano Colaborativo en Calidad y Seguridad en Salud. Día mundial de la seguridad del paciente [vídeo de Youtube]. 2020 [12 de noviembre de 2020] Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=5T2hid3BSbw1>
 20. Navarro J. La seguridad y la anestesia. Seguridad del paciente y prevención del error médico. *Memorias Curso Anual SCA 2008*. Charlie's Impresores; 2008. pp. 9–10.
 21. Gaitán-Duarte H, Estrada-Orozco K. La seguridad en los servicios de salud, un problema prioritario en la atención de la mujer a nivel mundial. *Rev. Colomb. Obstet. Ginecol.* [Internet]. 30 de junio de 2021 [citado 23 de marzo de 2022]; 72(2):141-8. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3750> <https://doi.org/10.18597/rcog.3750>.