

Article

RECOMENDACIONES SANITARIAS A LOS CENTROS DE SALUD PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA PANDEMIA POR COVID-19. HERRAMIENTA EDUCATIVA SUBVALORADA

Sanitary recommendations in health centers for patient safety in the COVID-19 pandemic. Undervalued educational tool

ROBINSON RODRÍGUEZ-HERRERA

Programa Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente (PICSP) – Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) – San José, Costa Rica

Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología (ULACIT). San José, Costa Rica.

Correo: drrobinsongerenciasalud@gmail.com

ENRIQUE VÍCTOR MORA

Programa Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente (PICSP) – Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) – San José, Costa Rica

Correo: evictorm@gmail.com

LORENA GÓMEZ-ALPÍZAR

Hospital Nacional de Niños (HNN) – San José, Costa Rica

Correo: lorenahaydee@hotmail.com

JOSÉ NOÉ RIZO-AMÉZQUITA

Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) – Ciudad de México, México

Correo: dr.rizzo33@hotmail.com

LADY PATRICIA YAMAGUCHI-DÍAZ

Gerente Público SERVIR- exdirectora de la Dirección de Calidad en Salud -Ministerio de Salud (MINSA) – Lima, Perú

Correo: ladiypatriciay@yahoo.com

FRANCINI PLACENCIA

Departamento de Gestión de la Calidad, Ministerio de Salud (MINSA) – Santo Domingo, República Dominicana

Correo: francini.placencia@ministeriodesalud.gob.do

KAREN V. HERRERA-CASTRO

Jefatura Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente del Hospital Militar Escuela de Medicina “Dr. Alejandro Dávila Bolaños” – Managua, Nicaragua

Correo: herrerakarenvanessa@gmail.com

RICARDO J. LOSARDO

Facultad de Medicina, Universidad del Salvador (USAL); exdirector del Hospital de Oncología “María Curie” - Buenos Aires, Argentina. Exasesor del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

Correo: ricardo.losardo@usal.edu.ar

Receipt: 29/07/2020
Acceptance: 08/08/2020

RESUMEN

Se presentan medidas preventivas (recomendaciones) basadas en la educación sanitaria que influirían en un mejor manejo de la seguridad de los pacientes en la pandemia de COVID-19. En este artículo se hace hincapié en la revalorización de la educación sanitaria con el fin de fortalecer la concientización en los profesionales de la salud y la población.

Palabras clave: COVID-19, pandemia, educación sanitaria, salud pública, seguridad del paciente.

La educación sanitaria constituye una herramienta de la salud pública de gran importancia, que fomenta el autocuidado, tanto de los profesionales de la salud como de la población, disminuyendo el riesgo de contagio de enfermedades transmisibles. Esto es de especial importancia ante la pandemia actual, dado que observamos una subvaloración —en la práctica diaria— de la estrategia de educación sanitaria.

A cuatro meses de haberse instalado la pandemia en Las Américas, se observa un déficit de cumplimiento de las normas de higiene establecidas, en gran medida por la falta de insistencia en las medidas educativas. El objetivo de este artículo es aportar una guía de recomendaciones y, a la vez, reflexionar sobre la revalorización de estas medidas o acciones preventivas, prácticas y costo-efectivas, que influirían en un mejor manejo de la seguridad de los pacientes, en los establecimientos de atención de salud, de cada país o región, en este tiempo global de la COVID-19.

1. El contexto de la pandemia de la COVID-19

La atención de la salud debe responder a las crecientes demandas en todos los países y regiones, y tiene como objetivo principal preservar el bienestar físico, mental y social, es decir, la vida integral de las personas (OMS, 2020). En los últimos tiempos, y gracias a las campañas de la OMS, se busca una atención que sea lo más eficiente, segura y libre de posibles riesgos (Rodríguez-Herrera & Losardo, 2018). Sin embargo, en el presente con la pandemia de COVID-19 estos objetivos constituyen un desafío mucho mayor que el habitual.

Debido a las características de transmisión del SARS-CoV-2, las distancias y las fronteras no fueron obstáculos para que en solo tres meses se esparciera por el mundo (OMS, 2020; Liu et al., 2020). En la actualidad continúa diseminándose, a pesar de las medidas sanitarias que han tomado los distintos gobiernos con la participación de los ciudadanos. Las estadísticas actuales en el mundo, de contagiados (15.898.523) y de fallecidos (641.050) en esta pandemia son preocupantes (datos al 25 de julio del 2020, según la OMS) (PAHO, 2020).

Hubo dos posturas de salud pública claramente establecidas para tratar con el problema: una, la búsqueda de la «inmunidad de rebaño» (con el alto costo en vidas que puede provocar) (Diekmann & Heesterbeek, 2000); y la otra, el confinamiento y el distanciamiento social junto con las estrictas medidas de higiene. La OMS recomendó esta última y finalmente hasta hoy, todos los países la reconocieron como la más conveniente. La esperanza de una vacuna o de un tratamiento efectivo a corto plazo no es aún posible. Se estima que habrá una convivencia de varios meses antes que aparezcan medidas farmacológicas de impacto.

Hasta el día de hoy, no se han contestado incógnitas respecto a la inmunidad en los pacientes recuperados y sus posibilidades de reinfección. Ello es debido a la falta de conocimiento biológico y médico basado en evidencias que hay del virus en el presente (Callaway; Ledford; Mallapaty, 2020).

Entonces, las medidas o acciones sanitarias, de protección y prevención, se convierten no solo en la primera barrera de defensa sino en la única real y con efectividad comprobada (Hendrix; Walde; Findley; Trotman, 2020). Además, permiten que los sistemas de salud (recursos humanos,

infraestructura, aparatología e insumos) se adecuen a las circunstancias, con el fin de evitar su colapso frente a «los picos de contagio» de la pandemia. Dentro de esas medidas sanitarias, la educación juega un importante papel, tanto en la política intra-muros (centros de salud: hospitales, clínicas y/o sanatorios) como en la de extra-muros (ambulatoria).

2. Recomendaciones para la atención en los centros de salud

De manera especial, los establecimientos de atención de la salud (hospitales, clínicas y/o sanatorios) son y serán puntos estratégicos para el sistema, pues a estos acuden las personas en procura de diagnóstico y tratamiento, de dolencias tanto crónicas como agudas. Las enfermedades de base predisponen a los contagios, especialmente en aquellos pacientes que ameritan tratamientos clínicos y quirúrgicos intensivos, que los llevan a una menor capacidad de su sistema inmune, necesaria para defenderse.

A estos establecimientos o centros de salud también llegan los pacientes afectados por el COVID-19, en número que en algún momento podrían sobrepasar las capacidades disponibles, como ya ha sucedido en algunos países. Por tanto, las acciones preventivas, de educación en salud y autocuidado, deben extremarse y mantenerse, tratando de lograr la mayor rigurosidad en su cumplimiento.

A continuación, señalaremos algunas recomendaciones de bioseguridad que deben incluirse en el plan de educación a realizar sobre los centros de salud (salas de espera, servicios, superficies y objetos, circulación, internaciones, etc.) y las personas que concurren a ellos (personal de salud, pacientes, acompañantes y visitantes), así como también la oportunidad de realizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos, seguimiento domiciliario, entre otros temas de gestión hospitalaria.

La llegada de visitantes y/o acompañantes a los centros de salud debe limitarse o inclusive prohibirse en cumplimiento de los principios universales de aislamiento ante enfermedades altamente transmisibles (Patel, K; Patel, P.A; Vunnam; Jain & Vunnam, 2020). Solo los acompañantes que sean indispensables para la salud y cuidado del paciente serán permitidos, luego de pasar estrictos controles, tales como medición de temperatura, cuestionarios dirigidos e inclusive realizándoles pruebas inmunológicas rápidas. Y esto también debe aplicarse al personal de salud, a su ingreso, en cada turno.

Recomendamos que a los individuos que ingresen a los centros de salud deberá entregarse un folleto impreso, o en formato para descargar y leer en sus dispositivos móviles (teléfonos, etc.), diseñado para concientizar sobre los recaudos a tener. Además, en los centros de salud debe haber carteles que señalen los caminos que deben seguir los pacientes y los profesionales de la salud, tratando de establecer «corredores» que procuren mayores seguridades para la deambulación. También recordar con carteles y marcadores distribuidos en las distintas secciones de la institución sobre los cuidados de distanciamiento que deben tener los pacientes entre sí, así como cuando toman asiento, dejando al menos un lugar libre entre uno y otro. Además, procurar que la capacidad de un recinto o sala de espera nunca sobrepase el 50% del aforo.

Las secciones o servicios que integran el centro de salud deben aislarse, de forma que ningún trabajador transite por sectores que le son ajenos a su puesto de trabajo, a menos que las circunstancias claramente lo ameriten.

Los servicios de alimentación tanto a pacientes como al personal de los centros de salud deben adaptarse para evitar los contagios, aumentando la vigilancia de la inocuidad de los alimentos y los utensilios, e inclusive dispensando las raciones en empaques descartables y reciclables.

Por la vulnerabilidad especial de los pacientes crónicos, que acuden a las consultas especializadas, se debe valorar la posibilidad de establecer consulta y monitoreo virtual, de aquellos que tengan una

condición estable, para que no abandonen la seguridad de sus hogares al desplazarse a la consulta externa. La visita domiciliar del personal de salud a los hogares y albergues, cumpliendo estrictos protocolos, es una estrategia que se propone para reducir el riesgo de contagio. Otra medida positiva es la entrega de los medicamentos, especialmente los de consumo crónico, a domicilio, con la posible colaboración de las comunidades y las asociaciones de pacientes.

En cada sección deben instalarse unidades para el lavado de las manos con diseños ergonómicos. De forma paralela se debe procurar que todos los trabajadores tomen conciencia y asuman la responsabilidad de realizar adecuadamente la técnica de higiene de manos y de lavado de manos clínico, que mejor se adapte al equipo de lavado o higiene disponible (OPS, 2020). El equipo técnico gestor de cada centro de salud debe asegurar la disponibilidad de los insumos y equipos necesarios para ello. El uso de soluciones de higiene de manos debe realizarse también con la técnica correcta y con productos de calidad certificada. Los protocolos de desinfección periódica de los espacios deben cumplirse estrictamente. La limpieza y desinfección de superficies y equipos de ventilación es una estrategia fundamental. Para ello se recomienda el uso de las listas de verificación.

Dotar a los trabajadores del equipo de protección biológica adecuado, según el nivel o zona de riesgo en que trabajen, es una tarea de alto valor para la seguridad tanto de los pacientes como para los trabajadores, y, por tanto, debe ser obligatoria. Cada trabajador debe ser capacitado en el uso correcto de los equipos (trajes de bioseguridad, mascarillas quirúrgicas o n95, y caretas protectoras), y en la técnica para colocarlos, mantenerlos, retirarlos y desecharlos.

Se debe monitorizar el cumplimiento de los protocolos para evitar la fatiga y disminuir el estrés de los pacientes, cuidadores y de los trabajadores de salud. Apenas se detecten fallas hay que corregirlas de inmediato. Esto garantizará no solo que los pacientes sean atendidos de forma segura en todo momento sino también el conservar la salud de los trabajadores.

Todos los pacientes y acompañantes eventuales deben disponer de insumos de protección de bioseguridad, tales como mascarillas y pantallas faciales, según el nivel de riesgo de exposición en que se encuentren. Debe explicárseles sobre los protocolos existentes para evitar o disminuir contagios, tanto en el servicio que se encuentra como en sus casas, y verificar que lo entiendan y, sobre todo, que realmente lo cumplan.

Se debe educar para que los trabajadores cooperen respecto de la buena gestión de la ropa hospitalaria, especialmente que no debe llevarse a las casas. Los pacientes que requieran de algún tipo de aislamiento deben recibir una supervisión y educación mayor. Hay que capacitar y evaluar que, en cada pase de visita, se revisen las áreas vulnerables del paciente (ejemplo: vías periféricas, sondas, etc.), y se pregunte por síntomas y signos de reciente aparición. Durante las fases agudas de la epidemia, trabajadores, pacientes y población en general, deben comprender que los procedimientos electivos deben posponerse en la medida de lo posible, y reprogramarse de acuerdo con un plan de contingencia a mediano y largo plazo.

Los procedimientos quirúrgicos o endoscópicos van a requerir pausas adicionales, para garantizar el cumplimiento de las medidas asépticas que eviten la contaminación de los pacientes, los trabajadores y los espacios en donde se realizan. Esta es otra tarea de la educación sanitaria.

Las comisiones de vigilancia y prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud, de calidad y de seguridad de los pacientes tienen una tarea vital y permanente, con el propósito de lograr resultados favorables, su labor educativa es fundamental. Por tanto, estas comisiones deben recibir el apoyo público y absoluto de las autoridades, tanto médica como administrativa. Es decir, fortalecer la «triada» de un buen liderazgo, educación permanente y un trabajo en equipo entre los gestores, el

trabajador de salud y el paciente. Esto sin dejar de lado al acompañante o familia, ámbito en donde la comunicación también tiene particular importancia.

Cada profesional y cada persona que acuda a un establecimiento de salud debe estar consciente de la naturaleza obligatoria de las medidas sanitarias, y de las consecuencias de omitir el correcto cuidado, lo que representa otro lineamiento estratégico para el plan de educación. Los sistemas de reporte de incidentes deben incluir los casos de omisiones de la norma, aunque estas no causen daños evidentes. La gestión de los incidentes relacionados con la atención de la salud debe reforzarse ante las circunstancias de esta inusual pandemia.

La comunicación y educación para la salud son componentes esenciales ante la incertidumbre de una patología tan reciente y desconocida en su patogenia. Se recomienda colocar recordatorios en áreas de espera sobre las medidas preventivas, rotulación en elevadores y sillas, para que ayuden a guardar distancias prudenciales. Insistir vehementemente a los pacientes y trabajadores sobre el uso adecuado de mascarillas y equipo de protección en general, para evitar la contaminación cruzada que deriva de los hábitos y prácticas inadecuadas.

Finalmente, debemos tener claro que aún pueden encontrarse centros de salud (hospitales, clínicas y/o sanatorios) en zonas urbanas en las que se trabaja en espacios reducidos, con ventilación e iluminación deficiente. También, en otros casos, el proceso de atención tiene lugar no en uno sino en varios ambientes, que presentan diseños arquitectónicos y de flujos distintos, a veces obsoletos, relacionados con la antigüedad edilicia de algunas instituciones y donde no siempre es posible responder a los deseados requerimientos de una atención eficiente y segura. En estos casos, la educación para la desinfección permanente y metódica de las superficies es otra estrategia que aportará al conjunto de medidas. Un detalle más, no todos los centros de salud atienden iguales sectores de población. Hay algunos, donde predominan sectores sociales muy empobrecidos y por consiguiente muy vulnerables. Como vemos, en cada centro de salud, el panorama es heterogéneo, según la infraestructura del lugar y el nivel cultural de los pacientes. Las medidas de educación resultan indispensables y deberán adaptarse a la institución-objeto con el fin de lograr la mejor eficiencia posible.

3. Conclusiones

En estos tiempos de pandemia por COVID-19 estamos viviendo condiciones sociales y sanitarias particulares que van a prevalecer por algún tiempo. Debemos mientras, aprender a convivir inteligentemente con esta nueva enfermedad. Para ello es necesario recurrir a la educación sanitaria, como herramienta de garantía de seguridad y calidad del trabajo en equipo, y sobre todo mejorar la comunicación entre nosotros y con el entorno social.

Se deben establecer y cumplir protocolos para evitar los descuidos, que pueden darse además por la fatiga o la premura en la toma de decisiones o nuestro accionar. Pero también se debe enseñar a las personas a cumplirlos. Hoy, más que nunca, la seguridad de los pacientes requiere de un esfuerzo colaborativo y permanente, que necesita de la atención de distintas áreas que involucran al conjunto de la sociedad (OMS, 2020).

Reforzar la educación sanitaria, hoy subvalorada como lo demuestra la práctica cotidiana, es una de las acciones clave que tiene la epidemiología, es de importancia en el momento actual, y es un elemento que suma al esfuerzo global que se realiza frente a esta pandemia. Como la calidad y la seguridad de los pacientes es una meta y una tarea de todos, la experiencia vertida en este artículo, pretende aportar una modesta pero práctica guía de recomendaciones en la hoja de ruta de los sistemas y los establecimientos de atención de la salud.

Referencias Bibliográficas

- Organización Mundial de la Salud. Temas de salud. Preguntas más frecuentes. En: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
- Rodríguez-Herrera, R.; Losardo, R.J.: Historia de la seguridad del paciente. Hitos principales, desde los albores de la civilización hasta los primeros retos globales y el estudio IBEAS. Revista de la Asociación Médica Argentina, 2018, 131 (4): 25-30.
- Organización Mundial de la Salud. Temas de salud. Vías de transmisión del virus de la COVID-19. En: <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>
- Liu, J.; Liao, X.; Qian, S. et al. Community transmission of severe acute respiratory syndrome Coronavirus 2. *Emerg Infect Dis*; 2020, 26 (6): 1320-1323.
- PAHO. Cumulative COVID-19 Cases. Agosto 2020. En: <https://ais.paho.org/hiph/viz/COVID19Table.asp>
- Diekmann, O.; Heesterbeek, J.A.P. *Mathematical Epidemiology of Infectious Diseases: Model Building, Analysis and Interpretation*. New York. Editor John Wiley & Sons, 2000.
- Callaway, E; Ledford, H; Mallapaty, S. Six months of coronavirus: the mysteries scientists are still racing to solve. Julio 2020. *Nature*. En: <https://www.nature.com/articles/d41586-020-01989-z>
- Hendrix, M.J.; Walde, C.; Findley, K.; Trotman, R. Absence of apparent transmission of SARS-CoV-2 from two stylists after exposure at a hair salon with a universal face covering policy. *MMWR, Morb Mortal Wkly Rep* 2020, 69: 930-932.
- Patel, K.P.; Patel, P.A.; Vunnam, S.R.; Jain, R. & Vunnam, R.R. Patients with COVID-19: are current isolation guidelines effective enough? *Public Health*, 2020, 183: 38–39.
- Organización Panamericana de la Salud. Temas de salud. El lavado de manos constituye una manera económica y eficaz de prevenir enfermedades. En : https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=343:el-lavado-manos-constituye-manera-economica-eficaz-prevenir-enfermedades&Itemid=226
- OMS. Temas de salud. 10 datos sobre seguridad del paciente. En: https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es/

SUMMARY

Preventive measures (recommendations) based on health education that would influence a better management of patient safety in the COVID-19 pandemic are presented. In this paper, emphasis is placed on the reevaluation of health education in order to strengthen awareness among health professionals and the population.

Key words. COVID-19, Pandemic, Health education, Public health, Patient safety.
