

LA SEGURIDAD DEL PACIENTE ES... ... LA FRIALDAD DE LOS NÚMEROS

No es infrecuente que en las áreas directivas o en los pasillos de los hospitales, se escuchen quejas por parte de los enfermos, familiares, representantes legales o autonombrados representantes, refiriendo haber sufrido o ser testigos de recibir una mala calidad en la atención por parte de los médicos.

No encuentro, como miembro de la comunidad científica médica. ¿de dónde proviene dicho argumento?, ¿es acaso un complot, contra la envestidura del Galeno?, ¿será que los pacientes buscan obtener un beneficio económico secundario, copiando el modelo de demandas del país del norte?, o ¿en verdad existe una situación que se deba poner atención urgentemente?

En una revisión, comprendida del primer sexenio del 2017 sobre las quejas presentadas frente a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). En la que se documenta la evidencia de mala praxis con un total de 114 casos, de los cuales en 84 de estos, se concluye dicha situación.

Dentro de este documento son las áreas quirúrgicas quienes presentan, la mayor área de oportunidad siendo la especialidad de Cirugía General, la que ocupa el primer lugar en dicha situación.

ESPECIALIDAD	TOTAL DE CASOS SUBTOTAL 114 (100%)	MALA PRÁCTICA SUBTOTAL 84 (73.68%)	
CARDIOLOGÍA		1	0.88%
CIRUGÍA GENERAL		21	18.42%
NEUROCIRUGÍA		5	4.39%
CIRUGÍA PLATICA Y ESTÉTICA		2	1.75%
ENDOCRINOLOGÍA		1	0.88%
GASTROENTEROLOGÍA		1	0.88%
GINECOLOGÍA		5	4.39%
INFECTOLOGÍA		2	1.75%
MEDICINA INTERNA		5	4.39%
NEFROLOGÍA		3	2.63%
NEUROLOGÍA		1	0.88%
OBSTETRICIA		4	3.51%
OFTALMOLOGÍA		4	3.51%
ONCOLOGÍA MEDICA		2	1.75%
ONCOLOGÍA QUIRÚRGICA		6	5.26%
ORTOPEDIA GENERAL		5	4.39%
OTORRINOLARINGOLOGÍA		1	0.88%
PEDIATRÍA		5	4.39%
PERIODONCIA		1	0.88%
PSIQUIATRÍA		1	0.88%
TRAUMATOLOGÍA		4	3.51%
UROLOGÍA		2	1.75%
URGENCIAS MEDICAS		2	1.75%





Estos datos, llamarían la atención de cualquier profesional de la salud y haría un llamado a su interés científico, para dilucidar el origen de estos datos fríos. En otros más analíticos volcarían su mirada sobre un tema que se ha estado repitiendo hasta el cansancio: la Seguridad del Paciente.

EL INICIO

La Seguridad del Paciente se concibe desde 1993, donde The National Institutes of Health en Estados unidos, emiten el documento "To err, is human. Bulding a Safer Health System". Es a partir de esa fecha que se hace patente el grave problema de seguridad en el proceso de atención médica, teniéndose por parte de la Organización Mundial de la Salud como el organismo encargado de la difusión de las diversas estrategias para la Seguridad del Paciente.

Durante la 55 Asamblea Mundial de la Salud, realizada en Ginebra 2002, se aprueba la resolución WHA55.18. , en la cual se establecen las bases científicas para mejorar la calidad de atención de la salud y la seguridad de los pacientes. Siendo parte de ese tratado, en el cual todos los países miembros acceden, para que la OMS

determine las reglas y las normas a nivel mundial.

En el año del 2004, durante la Asamblea Mundial, se estableció organizar una Alianza Internacional para la Seguridad del Paciente, misma que fue puesta en marcha el 27 de octubre, del mismo año.

LA POLÍTICA DE SALUD EN MÉXICO

México en el 2007, reconoce la Seguridad en el Paciente, como un componente de la mejora de la calidad, establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2013 - 2018 v en el Programa Sectorial de Salud. 2013 -2018.

En los años posteriores se han realizado innumerables revisiones v acuerdos interinstitucionales, aún así el número de casos documentados es muy alto.

¿Qué sucede con nuestro país?

Si, bien el concepto de Seguridad en el Paciente es relativamente nuevo, éste tiene como base elementos va demostrados en su efectividad como son: el uso de quías clínicas, el empleo racionalizado de medicamentos,

los principios éticos y la adecuada relación médico-paciente.

Todos estos esfuerzos tienen como eie central la Seguridad del Paciente y la disminución de la mala práctica. Pero es el profesional de la salud quien deberá voltear a ver los números y enfocar su esfuerzo para mejorar la calidad de atención y evitarse situaciones que comprometan la práctica médica.

Dentro de las medidas primordiales para mejorar la seguridad paciente, se cuentan con las medidas básicas de higiene, las listas de cotejo para verificación quirúrgica, el sistema de registro de incidentes y la vigilancia de medicamentos, equipos y tecnologías.

De donde la información sobre incidentes médicos y eventos adversos, permitirá desarrollar el fortalecimiento de la Seguridad en el Paciente.

Llamaría al lector, para aue proporcionase su punto de vista y las propuestas de solución, extraídas del galeno que se encuentra frente a frente con el paciente.

> Dr. José Félix Saavedra Ramírez Director Médico dr-saavedra@hotmail.com