

había que utilizar las otras tres, ahora me pregunto ¿Por qué no se me ocurrió desde el principio? Pero así pasan las cosas y afortunadamente, muy afortunadamente en español, existe esta palabra que es sonríe y cuya primera letra es la S, lo cual en efecto nos permite recordar de lo que se trata nuestra cruzada por la calidad, en los esfuerzos para mejorar la calidad, pues proteger en primerísimo lugar la seguridad de los pacientes. Desde hay que dar servicios oportunos y por supuesto hay que satisfacer las necesidades de los pacientes. Por el otro lado es imperioso que los resultados clínicos puedan ser constatados con indicadores y que esto nos permita asegurar que la atención es efectiva. Estas tres letras, estas tres palabras se pueden resumir en la medicina con base en evidencia pero por otra parte pues se trata también de garantizar respeto para los pacientes, información apropiada para que entiendan sobre su diagnóstico, sobre su pronóstico y sobre su tratamiento y por supuesto, fundamental, la empatía. En resumen, hasta aquí, la seguridad de los pacientes es intrínseca al concepto de calidad e insisto, en nuestro español, se dio la afortunada coincidencia de que en esta palabra que encierra además el mejor, signo que uno quisiera observar cuando el servicio es de calidad y es una sonrisa, pues en esta palabra se encierra la seguridad de los pacientes en primer lugar. (Figura 5).



Figura 5. Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud

A manera de conclusión quisiera cerrar con unas cuantas reflexiones. La primera de ellas se la escuché al doctor Donald Berwick hace ya 10 años, lo cual me hace pensar en algo que él mismo ha escrito; *la difusión de conocimiento, la difusión de las innovaciones toma años*, él cita, por ejemplo, desde el momento en el que un marino inglés identificó que dándole limón a sus marinos, evitaba el escorbuto hasta el momento en el que la vitamina C empezó, ya de manera estandarizada utilizarse para corregir el escorbuto, pasaron 250 años. Hoy se estima que en los servicios de salud en Estados Unidos, no me quiero imaginar qué sucede en otros países, en Estados Unidos desde que se introduce una innovación hasta el momento en que se introyecta en el

funcionamiento del sistema, pasan 17 años. Donald Berwick, en 1995 en el Congreso de la Sociedad Internacional de Calidad en Canadá presentó imágenes de errores como los que presentó Juan Garduño pero con fotografías de las recetas en donde incluso al público le decía: a ver qué dice aquí, los que piensen que dice esto, levanten la mano y los que piensen que dice esto otro, levante la mano y el público nos dividíamos en dos y él decía, pues eso es lo que pasa con un pobre paciente, un médico pudo haber entendido una cosa en esa receta y el otro otra, o la enfermera una y la otra, otra.

Pero esto hace 10 años que lo dijo Donald Berwick. Tomó de él esta primera fase: *Todo sistema está perfectamente diseñado para producir lo que produce, si hay un error médico, quiere decir que todo estaba perfectamente diseñado para que eso ocurriera; esto es, no fue casualidad. Algo no se compró, alguien no se coordinó, alguien no dijo algo, alguien no anotó bien algo, alguien no supervisó, todo se va encadenando, todo el sistema está perfectamente diseñado para producir lo que produce.* Afortunadamente nuestros sistemas de salud están diseñados para que produzcan más bien que mal, sino estaríamos verdaderamente locos pero cuando sale mal, no es culpa de uno nada más; es que el sistema estaba así diseñado.

Segundo, cualquier sistema de atención a la salud puede producir daño, asumamos que ya entramos en la tercera era, ya no hay infalibilidades ni absolutas ni relativas, somos falibles.

Tres, en los sistemas se crean inercias que hacen que lo que no debía tolerarse, se tolere. Luchemos contra las inercias, contra la costumbre; siempre ha pasado eso, no sé porque ahora les preocupa.

Todo daño es teóricamente prevenible. Finalmente concluyo con lo que siempre digo: Todo esto no es porque asumamos que las cosas se hacen mal; todo esto es para recordarnos que siempre podemos hacer las cosas mejor.

Nuevamente muchas gracias señor comisionado y gracias ustedes por su atención.

**La calidad como medio para evitar el error en la atención Gineco Obstétrica**

Mayor M.C. Santos Regino Uscanga Sánchez

El tema al que me invitaron es LA CALIDAD COMO HERRAMIENTA PARA EVITAR EL ERROR MÉDICO y a manera de introducción aprovecharé esta lámina donde se observa la relación entre la tasa de mortalidad descendente, por cáncer cérvico-uterino y el incremento en el número de citologías con correlación inversamente proporcional.

No existe duda de que el cáncer invasor es un evento más bien raro en relación a todas las mujeres con infección por virus de papiloma humano y de que es la relación entre el huésped y el sistema inmune lo que parece explicar este

evento. Por lo cual el CaCu es un evento más bien raro de la infección del virus del papiloma humano. Entonces una mujer que se infecta de virus de papiloma humano, evoluciona a NIC 1 en algún porcentaje, posteriormente a NIC 2 o NIC 3 y eventualmente a la invasión y desafortunadamente a pesar de los recursos terapéuticos algunas de ellas mueren pero afortunadamente son las menos en relación a todas aquellas que tuvieron contacto con el VPH. Para luchar por evitar el final se han desarrollado diversas estrategias que abordan los diferentes momentos de la historia natural de la enfermedad mencionada, como detección oportuna, sistematización de la atención médica, regulación del papel de la colposcopia, avances tecnológicos en cirugía, radioterapia y quimioterapia, lo que ha resultado en una disminución de la tasa de mortalidad en nuestro país, pero hay un conocimiento reciente que permite un abordaje superior al comprender que el evento final es consecuencia de fundamentalmente de una incapacidad del sistema inmunológico. Se espera que con el diseño de la vacuna la tendencia de la tasa de mortalidad disminuya abruptamente y no de manera paulatina como hasta ahora se ha comportado.

Este comportamiento de la tendencia, permite centralizar nuestra atención en la eficiencia de los sistemas de salud.

Las pacientes llegan a organizaciones de atención médica que están insertas en un sistema de salud con una filosofía y un modelo mental, reciben atención médica, y alguna de las veces, se comete algún error, y en alguna proporción ese error lleva a una complicación y esa complicación puede a llevar a la muerte. Este comportamiento nos lleva a la reflexión previamente presentada posicionando a la muerte, las complicaciones y a los errores, con una relación estrecha sobre la eficiencia, la filosofía y el modelo mental que rigen nuestro Sistema Nacional de Salud, más que solamente una falta de acciones correctas en cada momento de la atención médica

Entonces el reto es definir como fortalecer estos aspectos en nuestro Sistema de Salud, y la decisión tiene que ver con un enfoque sistémico que rete nuestro modelo mental más que implementar solamente un modelo de calidad, o el cumplimiento de alguna estrategia como una Cruzada Nacional por la Calidad, ISO 9001, 2000, Intragob, INNOVA, MNCT etc.

Todas las instituciones y las organizaciones que se dedican a brindar atención médica se afectan por el Plan Nacional de Desarrollo que comprende los pilares de Orden y Respeto, Crecimiento con Calidad y Desarrollo Humano, de donde se derivan el Programa Nacional de Salud y los modelos de gestión de calidad. Lo anterior requirió que el personal de salud que actualmente se centraba en aspectos asistenciales, al vernos inmersos en la vorágine de la calidad, aprendiéramos aspectos que no nos enseñaron en las escuelas como los criterios para la certificación por el Consejo de Salubridad General para hospitales donde vemos criterios

de estructura, procesos, resultados, un sistema de información, aspectos como los plasmados en modelo nacional de calidad de donde se derivó el modelo INTRAGOB, aspectos mencionados en ISO 9001-2000, etc.

La zona "cómoda" desapareció y actualmente se enfrenta el reto de aprender estos conceptos para integrarlos en nuestras organizaciones.

Un hospital para la atención gineco-obstétrica como se menciona en el libro de Williams de Obstetricia tiene que ver con la reproducción de una nación, tiene que ver con la cantidad y la calidad de las nuevas generaciones y de una manera muy sencilla se puede traducir que su misión es lograr una mamá sana, con un bebé sano, pero además, ahora nos piden que realicemos las acciones suficientes para que los pacientes y su entorno tengan la percepción de estar recibiendo servicios médicos de calidad.

Podemos preguntarnos ¿Cuál es el estatus del error médico en México? Ya lo vimos, no tenemos información confiable, esa es la verdad.

¿Cuál es su incidencia? ¿Cuáles son sus causas?, ¿cuál es su relación con la mortalidad?, ¿cuál es su relación con las demandas?, ¿cómo disminuirlo?

Las respuestas son difíciles de proporcionar ya que no existe un registro confiable, pero viendo a la mortalidad materna en ciertos casos como un evento final de la magnitud de la presencia del error médico podemos analizar algunos aspectos.

La Organización Mundial de la Salud, informa una tasa de mortalidad materna por 100,000 recién nacidos vivos en 1980 de 15 / 100,000 con una tendencia descendente posicionando a la mejor práctica en 5/100,000. México en 1999 en 64/ 100,000. Estas cifras nos permiten identificar la considerable brecha entre la mejor práctica clínica conocida en el mundo y nuestro país, donde la mitad de los egresos hospitalarios son de gineco-obstetricia.

La experiencia vivida durante los últimos 6 años en un Hospital de Gineco-Obstetricia de las Fuerzas Armadas de México denominado Clínica de Especialidades de la Mujer nos llevó a una relación causa efecto entre la implementación del sistema de gestión de la calidad y de la cultura de calidad, con niveles y tendencias que convirtieron a nuestra organización en competitiva, por los resultados de valor creado a sus grupos de interés y con enfoque al paciente y a su familia.

El comportamiento de la tasa de mortalidad materna inicialmente no mejoró aún cuando se incrementó la tecnología y la estructura hospitalaria. Se observó mejoría con acciones correctivas inmediatas. Como parte de la política de la Superioridad se materializó la estrategia del funcionamiento con estándares de gestión de calidad lo que nos permitió alcanzar niveles y tendencias competitivas en nuestro país. Actualmente dentro de los objetivos estratégicos está el alcanzar competitividad con la mejor práctica clínica mundial.

Durante la implementación de nuestro sistema de gestión de calidad estudiamos aspectos incluidos en la Certificación

por el Consejo De Salubridad General, del modelo de calidad INTRAGOB, del INNOVA con las 6 estrategias de la agenda presidencial de Buen Gobierno, etc.

Aprendimos la administración por procesos y sus diferencias con la administración por objetivos, pero sobre todo comprendimos los conceptos de enfoque sistémico y de modelos mentales.

Diseñamos nuestro propio sistema de gestión de calidad para dar respuesta a los diferentes procesos de evaluación y certificación.

Durante el camino aprendimos a ver los procesos y no solamente a trabajar en ellos. Supimos entonces que la interacción de las partes pesa más que la sumatoria de todas ellas y que es indispensable el trabajo en equipo con conocimiento de los objetivos estratégicos de la organización.

El ampliar las fronteras de los procesos se convirtió en una necesidad a todos los niveles lo que nos llevó a una mejora en la referencia, la contra-referencia y la eficiencia en la atención médica proporcionada.

Actualmente sabemos que implantar una cultura con conocimientos de calidad es indispensable para la implementación de cualquier sistema de calidad, ya que ello nos conduce a generar actitudes en que permitan crear valor en las pacientes y en sus familias. Uno de los retos más complejos es recuperar el liderazgo del médico en el equipo multidisciplinario de salud mediante el desarrollo de la competencia en la cultura de calidad.

Recuperar ese liderazgo médico en los equipos de trabajo, es nuestra estrategia actualmente. Pensamos que este camino es el que nos va a llevar realmente a la calidad y esto va a evitar el error médico y no solamente los sistemas de control y de registros. De poco servirá la medición si una actitud sistémica en cada uno de los integrantes del equipo multidisciplinario de salud.

La calidad puede evitar el error médico siempre y cuando se oriente a crear un entorno armónico que facilite el trabajo diario, tengamos mecanismos de retroalimentación confiables y expeditos, nos reverenciamos con la mejora práctica conocida, midamos el desempeño de procesos, de personas, de grupos de trabajo y sobre todo, que el médico desarrolle la competencia necesaria en calidad para que se re-posicione de nuevo como líder del equipo multidisciplinario de salud mediante una interacción favorable de la cultura médica, académica y de calidad.

Con este enfoque se comprende que es la implementación de una cultura de calidad en las personas y los grupos de personas la medida de alto impacto que mueva a un sistema de salud hacia la mejora continua.

## El Error Médico: Eventos adversos

Dr. Héctor G. Aguirre Gas

### Introducción

La misión central de la profesión médica es participar en el proceso de atención a los enfermos, con el propósito de contribuir a la recuperación de su salud. Dentro de este concepto está inmerso el precepto señalado por Hipócrates, de "primero no hacer daño", o la premisa de Avedis Donabedian de buscar el máximo beneficio de los pacientes, con el mínimo riesgo, y actualmente dentro de los principios éticos de la práctica, se señala en primer lugar al principio de beneficencia, que a través de varios preceptos, nos conduce a buscar el beneficio del paciente como propósito fundamental, llevando implícito el principio de no maleficencia, es decir, evitar cualquier acción que pudiera causarle daño.

Sentadas estas premisas, se hace evidente el compromiso del médico de prevenir y evitar cualquier acto médico que pudiera ocasionar daño al paciente.

Aunque cualquier acto médico, potencialmente puede ser causante de daño, la situación más propicia para que un paciente pueda sufrir agregado a la enfermedad con que cursa, es durante su hospitalización, desde la posibilidad de una infección hospitalaria, una complicación o un evento adverso de diferentes tipos.

Es responsabilidad del médico, tanto desde el punto de vista profesional, como ético e inclusive legal, prevenir, evitar, identificar oportunamente y manejar eficientemente cualquier evento adverso que pudiera presentarse, particularmente si este hubiera sido secundario a un error médico.

En trabajos previos hemos propuesto el concepto de "Calidad de la Atención Médica" como: *"Otorgar atención médica al usuario, con oportunidad, conforme a los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, que permita satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas"*.

Después de más de dos décadas de vigencia de esta definición, en la actualidad se ha hecho necesaria su actualización, de la siguiente manera: *"Otorgar atención médica al usuario, con oportunidad, conforme a los conocimientos médicos vigentes que permita satisfacer sus necesidades de salud, sus expectativas y evitar eventos adversos"*.

Teniendo como premisa la definición previa, debe tenerse presente permanentemente que la atención médica debe ser: