

Si se tomaron todas las medidas necesarias para tener éxito.

Si se dispuso de todos los materiales, recursos e instrumentos que debieron emplearse.

Si se dedicó el tiempo necesario.

Terino, en una revisión, nos sugiere estar atentos para identificar a pacientes peligrosos, conflictivos o con depresiones severas.

Identificar a estos pacientes, permitirá tomar medidas preventivas como son: buscar apoyo psiquiátrico, diferir procedimientos electivos y hacer uso de nuestro derecho de evitar atender a un paciente con el que chocamos continuamente (no abandonarlo, pero ponerlo en manos de otro profesional calificado).

La familia

Deberíamos pensar en apoyo psicológico con más frecuencia, tanto para los niños como para sus padres. Esto permitirá manejarlos en forma más integral. Recordemos que los pacientes van a regresar a su entorno familiar.

Hoy en día, la desdicha tiene que curar al niño y dar alivio a los padres. Por desdicha, no siempre podemos interrogar a los pequeños por sus condiciones generales o por su edad. Los padres, por medio a regañíos o reprimendas, por parte del médico, ocultan información valiosa (dicen que el niño lleva horas mal, cuando tiene días, no informan de medicamentos previos administrados o niegan dar un medicamento que se les indicó y aseguran que sí lo administraron, etc.)

Se debe ser cuidadoso en el trato y brindar confianza, tenemos que educar a los padres en el cuidado de la salud de sus hijos. Todo debe estar por escrito.

Hay pacientes en los que no coinciden las lesiones que presentan con lo aportado por los familiares durante el interrogatorio; puede ser el caso de maltrato al menor cuando hay heridas que difícilmente serían auto inflingidas o como consecuencia de un accidente causado por algún familiar.

Ante estos casos, se tiene que hacer una nota clara en el expediente y si hay la sospecha real, se tendrá que avisar al Ministerio Público, y retener al paciente por su propia seguridad. Nunca admitirán los familiares haber infligido el daño.

Hay niños que prefieren permanecer en el hospital pues comen bien, son tratados con cariño, cordialidad y amabilidad. Pueden tener tendencia a enfermarse al ser dados de alta. Hay padres que prefieren que sus hijos estén lejos y propiciarán su permanencia en el hospital.

Aclarar todos estos hechos en el expediente es de primordial importancia.

La función principal del médico es reestablecer la salud física y emocional del paciente. Para seguir cumpliendo nuestra misión de proveedores de la salud y evitar en un futuro, estar envueltos en problemas médico legales, los autores recomiendan principalmente el trato claro y amable con el paciente, y escribir todos y cada uno de los detalles y pormenores en el expediente; con estas recomendaciones, creemos que el número de demandas podrá disminuir o en su caso resolverse oportunamente.

Acerca de la calidad en la atención

Edgar Fuentes*

Héctor Aguirre Gas**

Los autores del presente artículo plantean un primer enfoque del proceso de búsqueda de calidad en la atención. Su perspectiva se refiere principalmente a la atención de Unidades Hospitalarias, donde la presencia de diversos comités de especialidades y subespecialidades puedan apoyar la prestación de mejores servicios. El doctor Edgar Fuentes es Jefe de la Unidad de la Calidad en la Atención y el doctor Héctor Aguirre Gas es el Director del Hospital de

Especialidades Dr. Bernardo Sepúlveda, ambos del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS.

En la actualidad, la atención médica confronta diferentes dilemas como son el uso de la tecnología aplicada al diagnóstico y terapéutica, los programas de enseñanza y postgrados, el costo-beneficio de las diferentes terapias, etc., Nada es tan debatido, entre varios tópicos, como el relacionado a la calidad de la atención médica.

Todavía hace algunos años, el médico podía decir que él dictaba la calidad de la atención que proporcionaba, fuera privada o institucional; sin embargo, su actuación profesional es cada vez más vigilada y cuestionada, no sólo por sus pacientes, sino por las instituciones que proporcionan servicios de la salud, así como por los diferentes órganos legales que califican dicha actividad, e incluso, por la compañías de seguros que operan en el ámbito privado.

Esto ha traído como consecuencia que en el vocabulario médico se escuchan cada vez con más frecuencia términos como; calidad de la atención, calidad total, círculos de calidad, relación costo—beneficio, comité de calidad, comité de evaluación, solamente por mencionar algunos cuantos.

Se demuestra con ello el interés que se está prestando paulatinamente a la calidad de la atención; sin embargo, tales términos confunden al personal de salud y para ser honestos--, no parecen tener relación directa con el servicio cotidiano proporcionada a los pacientes. Pese a todo, no se incluyen en los programas de enseñanza de la Medicina.

Antecedentes

En México ha existido desde la década de los sesenta un interés especial por conocer y definir la calidad y eficiencia médicas. En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se encuentran los esfuerzos en este sentido realizados por médicos como: Fernando González Montesinos, Adalia F. Lee Ramos, Jesús González Posada y Adolfo Merelo Anaya, sólo por mencionar a los pioneros. Lo cual comienza a ver sus frutos en las instituciones de salud y en los programas de enseñanza, principalmente en las áreas de postgrado.

Durante los setenta, recordemos un creciente interés por diferentes instituciones de salud que instrumentan programas para evaluar y mejorar en diferentes áreas la atención médica; y ya en los ochenta se forman comisiones interinstitucionales dirigidas a mejorar la calidad de la atención.

Aparecen en el escenario internacional personas como el Dr. Avedis Donabedian, cuya influencia en este campo le da una mayor importancia e impulso, que cristalizaría en nuestro país con una formación en esta área de médicos como Julio Frenk, Beatriz Zurita y Enrique Ruelas, quienes a su vez serían promotores de programas educativos aplicados al mejoramiento de la calidad de la atención.

La preocupación por mejorar la calidad de la atención se enfrentó inicialmente con problemas de definición pero sobre todo han de elaborar la metodología adecuada que permitiera evaluar la calidad y valorar la eficiencia de los servicios de salud; tal vez el más importante de todos fue generado por el grupo básico interinstitucional de valuación del sector salud.

En el Instituto Mexicano del Seguro Social y en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional han funcionado los comités médicos de mortalidad, evaluación del expediente clínico, infecciones intrahospitalarias investigación, farmacia, tejidos, quejas y, recientemente, residuos peligrosos, biológico - infecciosos y de calidad de la atención médica.

Todos han mostrado su utilidad para que tanto, el personal como las autoridades, conozcan y reconozcan procedimientos y mecanismos que se han convertido en improcedentes; que no se aplican adecuadamente o que simplemente deben ser instaurados.

Justificación

Si aceptamos como una definición útil de calidad de la atención médica: " otorgar atención al usuario con oportunidad, conforme a los conocimientos médicos y principios éticos vigentes; con satisfacción de necesidades de salud y de las expectativas del usuario, al mínimo riesgo posible durante su atención; otorgando al prestador su consentimiento informado para la realización del

proceso de estudio y tratamiento así como su participación en proyectos de investigación y respeto a sus principios morales y religiosos ". Apreciamos que los factores que la determinan son amplios y variados. Destacan los procedimientos normativos, las políticas institucionales, la infraestructura de la que se dispone, los insumos, el nivel del personal humano y claro -, las autoridades responsables de la aplicación y funcionamiento integrado de todos los anteriores, incluyendo al usuario, para lograr una atención de calidad.

En el ámbito hospitalario, generalmente se han instaurado los Comités como una estrategia para integrar parte del personal de salud en la detección de problemas y propuestas de solución, mediante el análisis de casos de defunción, de reportes epidemiológicos, de casos clínicos; pero, principalmente, a través de un análisis ordenado y adecuadamente orientado del expediente clínico. Puede afirmarse que con ello se ha logrado obtener un mejoramiento en la calidad de la atención.

Usualmente, este tipo de análisis involucran no sólo al personal que forma parte de los comités vigentes, sino que ellos mismos hacen partícipes a los responsables de la atención que estuvieron directa o indirectamente atendiendo el caso en cuestión, lo que ayuda al reconocimiento de errores o deficiencias; por lo tanto, al analizar los resultados obtenidos, se pueden modificar conductas o patrones que en un futuro se espera se repitan y, por lo tanto cooperan a la prevención de resultados inesperados y desfavorables.

La estructura actual del Programa de Calidad del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS, se basa en diferentes Subcomités que son coordinados por un solo Comité de Calidad de la Atención, que es presidido por el Director de la Unidad. Esta coordinación de los subcomités permite una evaluación más detallada, como en el de las relaciones interpersonales. Asimismo, es el Comité de Calidad de la Atención, el que establece los mecanismos para evaluar los diferentes procesos y resultados.

La existencia de un Comité coordinador de justicia ante la diversidad de mecanismos que existen para realizar evaluaciones, lo que permite que funcione como un órgano que dé seguimiento oportuno y apropiado a las medidas propuestas por los subcomités.

Sin embargo, a pesar de que los subcomités pueden detectar problemas serios y ofrecer propuestas valiosas, además de contar con información por demás interesante, implica altos costos y riesgos como en los subcomités de Ética y Transplantes, y en las guías obtenidas en el Subcomités de investigación para normas a fin de respetar las reglas vigentes para la experimentación en seres humanos.

No se ha demostrado en la práctica que un Comité de Calidad en la atención y los diferente subcomités permitan resolver siempre, o en un tiempo razonable, las deficiencias y errores encontrados, lo cual se debe a una interacción de factores propios de una unidad hospitalaria como en la que laboramos.

En resumen, se pueden mencionar como principales dificultades: la falta de integración de los miembros de los subcomités, el ausentismo, la pérdida de interés, la decepción ante la falta de respuestas opuestas que generan escepticismo, tanto en los miembros de subcomités, como en el personal en general.

Por otra parte, en un momento, el Comité de Calidad en la Atención puede saturarse de compromisos y problemas que hacen difícil su solución y seguimiento, ya que usualmente son áreas consumidoras de tiempo, y el personal que debe formar parte de este Comité generalmente se desempeña en puestos relevantes que por sí mismos demandan una responsabilidad mayor.

Ante estas experiencias vividas no sólo en nuestro hospital, sino por lo expresado en foros y publicaciones, en gran parte de los casos la creación de comités de diferente índole, no ha abatido, disminuido o resuelto problemas; tal vez los más notorios en las publicaciones médicas seña aquellos relacionados con la mortalidad, las infecciones nosocomiales, el uso indebido de antibióticos, pero algo más preocupante aún, es la falta de incremento en la eficiencia y calidad del personal médico y paramédico.

La existencia de un Comité coordinador se justifica ante la diversidad de mecanismos que existen para realizar evaluaciones, lo que permite que funcione como un órgano que dé seguimiento oportuno y apropiado a las medidas propuestas por los subcomités.

Tal vez sea la razón por la cual desde la década previa en los países europeos inicialmente, y luego en Estados Unidos se han creado unidades dedicadas formalmente a las actividades pragmáticas destinadas a dirigir los programas de garantía de calidad, a evaluar procesos y resultados, evaluar el cumplimiento de normas, coordinarse con los responsables de servicios para proponer soluciones y verificarlas periódicamente como parte esencial de sus funciones.

Esta solución, que en parte intenta resolver las deficiencias de los comités, permite al personal asignado a estas unidades, prepararse para participar en actividades docentes dedicadas a las diferentes áreas de calidad de la atención médica, y cumple con funciones tales como recabar y analizar datos que permiten evaluar las actividades específicas; a mejorar el desempeño profesional y, en especial, reúne para los diferentes servicios, la búsqueda de indicadores vigentes que permitan evaluar la calidad de la atención en cada uno de ellos.

En el Hospital de Especialidades Dr. Bernardo Sepúlveda, del Centro Médico Nacional del IMSS, se han observado respuestas muy variadas con relación al funcionamiento de los Subcomités, que traducidos a la práctica son factibles de ser mejorados; pero en especial, es evidente la deficiente cultura del personal, en su búsqueda por alcanzar la calidad; por estos motivos, frente al dilema que hoy se plantean los servicios de salud, por garantizar una atención de calidad, fue creada la Unidad de calidad de la Atención Médica en este hospital.

Su organización se compone de un médico jefe del servicio y personal de las diferentes áreas, como son: una enfermera, una nutricionista y una trabajadora social. De esa manera se pueden abarcar y comprender los diferentes aspectos relacionados con la atención del paciente y, a futuro, se procurará contar con un analista y otro médico. En el ámbito operacional, la Unidad se enlaza y trabaja con el Comité de Calidad en la Atención, que entre sus principales objetivos tiene alcanzar una efectividad de la organización en los diferentes procesos para generar un ambiente de trabajo que proporcione una atención de alta calidad.

Entre sus perspectivas se procura instrumentar la docencia e investigación en las actividades encaminadas a mejorar la calidad de la atención. Por lo complejo de un hospital de este tipo, una de sus funciones consiste en generar mecanismos de evaluación prácticos que garanticen la calidad de los servicios que conforman el hospital, por ser estos muy variados en su estructura, sus procesos y resultados.

En conclusión, la Unidad de Calidad de la Atención Médica permite sistematizar las acciones orientadas a regular los procedimientos formales de su evaluación y, por ende, lograr el cambio de conductas y mejorías en la organización y los conocimientos, y el cumplimiento de las normas y políticas tanto institucionales como federales, que son indispensables, para lograr el compromiso que tenemos con los pacientes y con nosotros mismos.

* Jefe de la Unidad de la Calidad en la Atención.

** Director del Hospital de Especialidades Dr. Bernardo Sepúlveda. Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS.

Interconsulta y calidad en el trato con el paciente

Jorge Maza Vallejos

¿Cuál es el papel de las especialidades?, ¿Cómo recurre el médico al apoyo colegiado de la interconsulta?, ¿Cuándo hay que hacerla?, ¿Éstas circunstancias se discuten en la conversión acerca de las diversas situaciones a las que debe enfrentarse un médico consideradas desde el ámbito de un doble especialista?

El doctor Jorge Maza Vallejos es médico cirujano egresado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Pediatría (INP). Actualmente es Jefe de Cirugía del INP y ejerce la medicina privada.

El entorno médico

Me gustaría comenzar con una precisión: el arte médico es el conjunto de conocimientos científicos que junto con una práctica personalizada ejerce un profesionista para tratar de aliviar los males de un individuo. Así resumo lo que es actualmente la ciencia médica.