

# Calidad de la atención médica y seguridad del paciente; un compromiso impostergable

## *Quality in medical attention and patient safety; an urgent commitment*

**E**l ejercicio de la medicina se fundamenta en el respeto y aplicación de conocimiento científico basados en evidencia, así como de los preceptos éticos de nuestra profesión. El apego a estos principios es fundamental para brindar servicios médicos de calidad.

Existen diversas definiciones de calidad; el Instituto de Medicina de los Estados Unidos de América la define como: *El grado en el cual los servicios de salud para las personas y poblaciones, incrementa la probabilidad del resultado deseado, y que son consistentes con los conocimientos actuales.* Aguirre Gas la define como *Otorgar atención oportuna al usuario, conforme los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con satisfacción de las necesidades de salud y de las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la institución.* Otorgar servicios médicos de calidad es el objetivo al que todos los profesionales de salud debemos aspirar y comprometernos. No debemos olvidar que también existe un marco que delimita las responsabilidades legales de los profesionales de la salud. Si bien es cierto que legalmente no se puede exigir un resultado, si deben de cumplirse las obligaciones de medios diagnósticos y tratamiento y de seguridad del paciente durante el proceso de atención médica.

Cuando se presenta un conflicto entre usuarios y prestadores de servicios, lo que se evalúa es el cumplimiento de estas dos premisas.

La fuente de información es el expediente clínico, cuya integración está regulada por la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico. El acto médico se evalúa con base en la información contenida en el expediente clínico y en el apego a la *lex artis*, principios éticos y científicos de la medicina. Resulta evidente que la legislación que rige el actuar de los

profesionistas médicos, también se fundamenta en los dos pilares que sustentan el ejercicio de la medicina.

Al presentarse un conflicto entre usuario y prestador de servicios, no siempre es un reflejo de atención médica de mala calidad técnica, pero refleja indiscutiblemente la insatisfacción del paciente. Esto nos lleva a cuestionarnos ¿Qué fue lo que originó el conflicto? En este sentido, aplicando el modelo de Avedis Donabedian, se establece que la calidad de la atención médica se compone de tres dimensiones: la *relación interpersonal*, la *calidad técnica* y las *amenidades*.

La relación interpersonal se refiere a la forma como interactúan los prestadores de servicios con los usuarios, incluye la relación del paciente con todos los integrantes del equipo de salud.

La calidad técnica aborda los conocimientos científicos y técnicos y su aplicación adecuada, oportuna y bien fundamentada; así como las destrezas diagnósticas y terapéuticas. Amenidades se refieren a las comodidades que rodean al paciente y sus familiares. La evaluación del servicio recibido por un paciente se fundamenta principalmente en su percepción y en los resultados obtenidos por la atención médica recibida. La percepción siempre es subjetiva y es por ello que a pesar de que la atención médica se haya realizado apegada a la *lex artis*, el paciente puede quedar insatisfecho. Es por ello que cuando surge una controversia entre usuarios y prestadores de servicios médicos, es indispensable disponer de información documentada, la cual se debe asentar en el expediente clínico.<sup>1</sup>

A través de un análisis crítico de las quejas recibidas en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) de 1996 a 2007, se evidenció que 87.22% de los

asuntos se resolvieron en el Área de Orientación; 10.11% se atendieron en Conciliación y sólo 2.67% se resolvió mediante la emisión de Dictamen. Se identificó evidencia de mala práctica en Conciliación en 1752 casos, que corresponde a 23.28% de 7527 quejas analizadas documentalmente; en el caso de Arbitraje se analizaron documentalmente 495 quejas; de ellas, en 48.69% existió evidencia de mala práctica.<sup>2</sup> Estos resultados reflejan que del total de asuntos recibidos durante el periodo del estudio, la mayoría se resolvieron mediante Orientación, a través de aclarar dudas, orientar a los usuarios y mediar entre el prestador de servicios y el paciente. Es decir, no se observó mala práctica y sin embargo, existió insatisfacción del paciente.

El total de casos en los que se observó mala práctica analizados documentalmente en Conciliación, representan uno de cada cuatro casos y en Arbitraje, la mitad de ellos. Estos resultados reflejan que la mayoría de asuntos recibidos en la CONAMED en este periodo, se deben a deficiencias en la dimensión interpersonal de la Calidad de la atención médica y, que deficiencias en la dimensión técnica, no es la causa que origina con mayor frecuencia el conflicto entre prestadores y usuarios.

Para evaluar la calidad de la atención médica se requirió de un análisis documental sobre los expedientes clínicos. Es por ello fundamental que los prestadores de servicios de salud cumplan puntualmente los preceptos básicos en los que se fundamenta la medicina, así como el marco legal vigente. Ya que no es suficiente con apegarse a la *lex artis* médica, todas las decisiones y acciones realizadas deben estar adecuadamente anotadas en el expediente clínico, y con ello documentar su actuación durante la atención médica de un paciente.

A partir de este número, el Comité Editorial de la Gaceta Mexicana de Oncología (GAMO), ha decidido incorporar una nueva sección titulada "Casos de Arbitraje Médico", elaborados en forma conjunta por miembros de la CONAMED y la Sociedad Mexicana de Oncología (SMEO), con la finalidad de difundir conocimientos

acerca de Calidad de la atención médica, Seguridad del Paciente y aspectos médico legales, en el área de la atención oncológica, mostrando a través del análisis y comentario de casos en los que se ha presentado conflicto entre usuarios y prestadores de servicios médicos, y que fueron resueltos a través de la vía extrajudicial que ofrece la CONAMED con los procedimientos que tiene establecidos, las consecuencias para usuarios y prestadores cuando no se respetan los preceptos básicos de la medicina y el marco legal vigente de nuestra profesión.

Enfrentemos el reto de incrementar la cultura de seguridad del paciente, para ofrecer mejores servicios de salud a la población que la requiere. Esta nueva sección presentará casos con un enfoque, que permita brindarles a los lectores mayor información de estos temas, y que en paralelo les facilite adquirir mayor conocimiento de las causas que pueden condicionar conflictos con los pacientes.

## REFERENCIAS

1. Fajardo-Dolci GE, Hernández-Torres F, Santacruz-Varela J, et al. Perfil epidemiológico general de las quejas médicas atendidas en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico; 1996-2007. *Salud Pública Mex* 2009;51:119-125.
2. Aguirre-Gas H, Campos-Castolo EM, Carrillo-Jaimes A, et al. Análisis crítico de quejas CONAMED 1996-2007. *Revista CONAMED* 2008;13:17-22.

### **Dr. Rafael Gutiérrez-Vega**

Director General Adjunto, Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED).  
Mitla 250, Piso 4º. Col. Narvarte. Delegación Benito Juárez. México, D.F. 03020 México. Correo electrónico: gutierrezvega@conamed.gob.mx

### **Dr. Francisco Javier Ochoa Carrillo**

Cirujano oncólogo. Instituto Nacional de Cancerología de México.  
Av. San Fernando N° 22, Col Sección XVI. Delegación Tlalpan. México, D.F. 14080. Correo electrónico: ochoacarrillo@prodigy.net.mx