

La seguridad en el paciente vista desde la educación médica en la segunda década del siglo XXI

Safety of the patients envisioned by medical education in the second decade of the XXI century

Tomás Barrientos Fortes

Resumen

En la actualidad la seguridad del paciente es un requisito indispensable de comprender para la infraestructura de la que depende la educación médica. El índice de accidentes mortales por la falta de cuidado en la aplicación de los procedimientos médicos en el ámbito hospitalario ha sido cuantificado en diversas latitudes, llegando a cifras alarmantes.

La formación de los estudiantes debe iniciar con la adaptación de los planes de estudio para que incluyan, en sus asignaturas, temas que despierten en el alumno una visión crítica de sus acciones y de su proceder en cuanto a la organización del conocimiento adquirido y puesto en marcha en la práctica cotidiana de la atención médica a sus pacientes.

En la Universidad Anáhuac, con el plan de estudios 2010 de la Licenciatura de Médico Cirujano, se ha optado por preparar alumnos con una estrategia didáctica semiflexible, basada en competencias que fomenten el humanismo, la seguridad, la calidad y el valor ético del conocimiento y los recursos terapéuticos y diagnósticos actuales; incluyendo en esto último al uso racional y costo-eficiente de la tecnología médica.

Se espera que estos cambios logren mostrar un modelo más eficiente para crear la conciencia en el alumno sobre la relevancia que guarda la seguridad en la práctica médica cotidiana, en todos sus ambientes de trabajo.

Abstract

Nowadays, patient safety is an indispensable requisite to be able to understand the infrastructure needed for medical care. The index of fatal accidents due to the lack of care in the application of medical procedures in the hospital environment has been quantified in diverse latitudes, reaching alarming numbers.

Education of students must start with the adaptation of the curricula to include in the subjects, topics to raise in the student a critical awareness of his/her acts and performance in regard to the organization of the obtained knowledge and its application in the daily medical practice.

At the Anáhuac University, the 2010 curricula for the undergraduate medical studies includes preparing students with a semiflexible didactic strategy, based on competences fostering humanism, safety, quality, and the ethical values of knowledge and current diagnostic and therapeutic resources, including in the latter the rational and cost-efficient use of the medical technology.

It is hoped that these changes can achieve a more efficient model to bring awareness to the student on the relevance of safety in the daily medical practice, in all the working spheres.

Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Anáhuac.

Recibido para publicación: 1 septiembre 2011

Aceptado para publicación: 24 septiembre 2011

Correspondencia: Dr. Tomás Barrientos Fortes

Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Anáhuac.

Campus México Norte.

Av. Universidad Anáhuac 46.

Col. Lomas Anáhuac, Huixquilucan, Estado de México, 52786

Teléfono: (+52-55) 5328-8045

E-mail: tbarrien@anahuac.mx

Este artículo puede ser consultado en versión completa en: <http://www.medigraphic.com/cirujanogeneral>

Palabras clave: Educación médica, atención médica, seguridad del paciente, ética médica, planes de estudio, práctica médica.

Cir Gen 2011;33:203-206

Análisis del entorno, la necesidad de una mejor seguridad en la práctica médica

La falta de seguridad es algo que la sociedad no está dispuesta a permitir. La negligencia médica, entendida como el descuido por parte del profesional de la medicina, es una característica de la poca calidad en el actuar médico. Los hospitales en su intento por mejorar la calidad médica han decidido atacar de frente el problema instituyendo medidas preventivas para disminuir este mal.¹

La preparación médica es un elemento fundamental en el cambio de conducta de los equipos de salud. Todo el cuerpo médico debería estar consciente de que sus actos son producto de la articulación de una ciencia poco exacta, que demanda mayor cuidado y precaución sobre la forma en que el médico trata a sus pacientes en el medio hospitalario.²

En México, se ha intentado frenar el mal actuar de los médicos a través de la promoción de recomendaciones éticas.³ Sin embargo, la ética por sí misma requiere de una conciencia de grupo mayor, misma que recae en la organización hospitalaria que alberga a los médicos que en ella laboran.

Los hospitales mexicanos, desde finales del siglo XX, iniciaron estrategias de control de calidad enfocadas a la disminución de los eventos adversos observados en la práctica cotidiana dentro de sus instalaciones. Éstos llevan a cabo la promoción de las buenas prácticas clínicas, fomentando la calidad médica hospitalaria a través de la gestión de reglamentos, normas y procedimientos especiales, mismos que se traducen en indicadores que facilitan la evaluación del seguimiento de los procesos por los órganos verificadores de su calidad.⁴

Sin embargo, aún falta mucho por trabajar en el área de registro de reacciones adversas en los hospitales de México. La Comisión Nacional de Arbitraje Médico de México así lo ha reconocido y con ello ha decidido plantear ante los hospitales un registro que mejore la información relevante a los incidentes hospitalarios, haciendo conciencia y reflexión sobre que éstos pueden ser mejorados por aquellos que trabajan en los hospitales.⁵

En el área quirúrgica, el error médico es aún algo muy grave y que requiere de toda la atención del gremio médico para su corrección.⁶ La realización de esto último depende no sólo del liderazgo de la dirección hospitalaria, sino también del compromiso y la formación de los médicos que laboran en la institución.

Según las cifras de la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES) para el año de 2009 había en México 231,932 alumnos inscritos para estudiar licenciaturas de ciencias de la salud. Estos estudiantes constituyan el 10.1% del total de la matrícula de alumnos inscritos en Instituciones de Educación Superior en México.⁷ De éstos, llegarán

Key words: Medical education, medical care, patient's safety, medical ethics, medical curricula, medial practice.

Cir Gen 2011;33:203-206

a finalizar sus estudios, si la tendencia se mantiene alrededor de 12,000 médicos al año.⁸

La oferta de profesionales de la salud se irá incrementando conforme la población aumente y serán las nuevas generaciones las que se incorporen a los puestos de trabajo. Por ello, la calidad y el enfoque que se dé a la formación de los jóvenes estudiantes es muy relevante. Esta última será determinante para lograr la visión que el país requiere para continuar logrando sus metas de crecimiento.

La formación de jóvenes médicos es algo muy complejo. Por un lado está el componente de ciencia, el cual siempre es relativo en cuanto a su verdad y dependiente de su comprensión de acuerdo al nivel de acceso que se tenga al conocimiento original.

Los paradigmas médicos suelen estar relacionados muchas veces al entorno cultural y, por ello, la educación médica requiere de mucho más que el simple encuentro entre el alumno y la fuente que relata las características del conocimiento.

En la actualidad, los planes de estudio se están revisando para llegar a capacitar a nuestros estudiantes en los nuevos retos que requieren a un profesional más maduro y capaz de ejercer una visión crítica sobre la responsabilidad que implica el hacerse responsable de un tratamiento médico. La Universidad Nacional Autónoma de México fue la precursora en animar a las facultades de medicina de México en la reflexión sobre la importancia que guarda la formación de las nuevas generaciones médicas en programas de competencias profesionales.⁹

Trabajar en equipo, basándose en la mejor evidencia

Las competencias son el producto de la asimilación de habilidades y destrezas que transforman al individuo en un ser capaz de desempeñarse eficientemente en el trabajo profesional que desarrolle.

Esta eficiencia requiere de calidad y de seguridad para que, aunadas estas a una visión de costo beneficio, se conviertan en la mejor opción a seguir por quien recibe el servicio médico.

La visión del servicio centrado en la persona es la mejor opción que puede tomar un profesional para llevar una vida laboral exitosa en el desempeño de su profesión.

Estos servicios, sin embargo, deben proporcionarse en un ambiente de trabajo que, en la realidad laboral, están determinados por la oferta y la demanda de los mismos.

Es más, en ocasiones las realidades laborales imponen una gran variedad de limitaciones a la forma en que los profesionales practican la medicina. Lo anterior como producto del marco político-financiero que las rige.

Es esta última realidad, la política-financiera laboral es la que realmente les determina la forma en que tanto

el oferente como el recipiendario del servicio presten o reciban los servicios profesionales, respectivamente.

Esta diversidad de visión económica, dentro de la economía del Estado, ha generado muchos desequilibrios al desincentivar la formación profesional universitaria básica.

Lo anterior se complica aún más por vicios que se adquieren en el medio laboral, muchos de los cuales responden más a las necesidades propias de su entorno de trabajo, que al arte médico ideal.

Sin embargo, dentro del gremio profesional prevalece aún la visión, no solamente romántica, sino responsable, de lo que debe ser el servicio médico ético y eficiente. Prueba de eso es la política de calidad que el estado mexicano ha iniciado a través de programas que fomentan la adopción de actitudes de calidad ante las diversas realidades que integran el bloque económico de los servicios de salud a nivel nacional.¹⁰

La llamada por la opción a servir con calidad dentro de la medicina se ha extendido a las universidades, donde la formación de los nuevos profesionales de la salud se lleva a cabo.

Esa exigencia ha hecho que, por ejemplo, en la Universidad Anáhuac, en su Facultad de Ciencias de la Salud, se hayan incorporado al plan de estudios de la licenciatura de Médico Cirujano, asignaturas tales como: Legislación en salud, Administración de servicios de salud, Calidad en salud, Formación de recursos humanos para la salud, Habilidades de liderazgo en ciencias de la salud, Salud pública, Metodología de la investigación y Sistemas de información en salud basados en evidencia.¹¹

El estudio de estas asignaturas busca el familiarizar al estudiante con un ambiente crítico. Un ambiente en que el paciente esté siempre en el centro de la atención médica y que el entorno donde se desempeñe, se comprometa con brindar un servicio con plena justificación científica, ética y de costo-beneficio.

Las asignaturas como Legislación en salud, Administración de servicios de salud y Habilidades de liderazgo buscan la profesionalización del estudiante para capacitarlo a enfrentar un entorno que, frecuentemente, le es antagónico, apoyándolo para mantener siempre en mente el buscar el beneficio de su paciente, con el total respeto al entorno laboral e institucional. Al mismo tiempo que armoniza con el equipo de salud que complementa la oferta del servicio médico.

La formación que le permita actuar como un auténtico líder de acción positiva busca que, en la práctica, sus decisiones no solamente cuenten con una plataforma de evidencia real, sino que también hayan sido procesadas con una metodología científicamente probada y rígidamente aplicada por el equipo que presta el servicio, al mismo tiempo que preserva la dignidad de las personas que intervienen en el acto médico.

Para lo anterior, se necesita también capacitar al estudiante en el uso de las nuevas tecnologías de la información, mismas que le darán la oportunidad de llevar registros fidedignos y verificables. La incorporación de los registros médicos electrónicos le facilitarán

el rendimiento de cuentas en su actuar profesional, el cual deberá ser seguro e impecable.¹²

Esta transparencia, centrada en el mejor servicio al paciente, tomando en cuenta y sabiendo poner en marcha los elementos necesarios y normados por los reglamentos y leyes que regulan la práctica médica profesional, hará que los servicios médicos prestados encuentren una recepción muy afectuosa. Lo anterior tanto por parte de la institución donde laboren como por parte de los pacientes que ellos traten.

Además, con lo anterior se incrementará la seguridad de su práctica, no solamente para sus pacientes sino también para el médico que así actúe.

El proceso formativo requiere de entornos apropiados

Para que el alumno progrese y llegue a desarrollar sus competencias se requiere de una planeación adecuada, que no sólo tome en cuenta el plan de estudios profesionalmente elaborado, si no que también cuente con la infraestructura humana y física decorosa que facilite la formación integral de los estudiantes.¹³

Los sistemas de acreditación de programas de licenciatura en México son cuidadosamente evaluados por el Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica (COMAEM), miembro del Consejo para la Acreditación de la Educación Superior (COPAES), que regula la calidad de la educación profesional en México.^{14,15}

Cada plan requiere de infraestructura relativa al personal docente capacitado, de las instalaciones apropiadas y con laboratorios de ciencias básicas y centros de simulación de procesos clínicos. También se exige al programa el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana 234 que regula la distribución de campos clínicos.¹⁶ Además de lo anterior, la infraestructura universitaria requiere de instrumentos que vinculen al estudiante con la realidad que se vive en el país, al mismo tiempo que se le permita tener una visión universal de la vida profesional médica.

Lo mencionado en el último párrafo, posiblemente, sea lo más revolucionario para la educación médica en la segunda década del siglo XXI. Una década donde las comunicaciones hacen normal que los estudiantes viajen de manera real o virtual, distancias sustantivas desde sus plazas universitarias donde llevan a cabo su formación médica.

La internacionalización de la enseñanza médica es ya un requisito para incrementar la visión humanista del estudiante y, con ello incrementar su capacidad para comprender la diversidad cultural, étnica y geográfica que implica la globalización.¹⁷

Las barreras que durante el siglo XX privaron al ser humano de su libertad de tránsito por el mundo han sucumbido ante las revoluciones sociales de las primeras dos décadas del actual siglo.

Al mismo tiempo, las tecnologías de la comunicación electrónica han cambiado la visión de la creación de redes sociales y de áreas de influencia. Todo esto es muy relevante para las universidades que, ahora, no solamente tienen que enfrentar el reto del conocimiento científico y al arte de la pedagogía sino también la brecha

generacional que exige una mayor libertad en la manera de expresar e intercambiar las ideas.¹⁸

La realidad espera a su destino

Mientras tanto los problemas locales de cada comunidad continúan desarrollándose. La gente sigue naciendo, enfermándose y muriendo. Los vecinos discutiendo y los políticos convenciendo a la sociedad de que el cambio en las estructuras de gobierno es lo más relevante.

En los hospitales, el paciente sigue llegando a urgencias, internándose para cirugía, donando sangre, encamándose para aliviarse del cáncer, de la infección o de la enfermedad que lo limita.

Los internos seguirán haciendo sus historias clínicas, los residentes supervisándolos en su quehacer y los médicos adscritos ejecutando su rol de responsables de la función hospitalaria.

Junto a ellos, un ejército de enfermeras, técnicos de laboratorios, camilleros, personal administrativo, técnicos en urgencias médicas, farmaceutas, cocineros, nutriólogos, odontólogos y personal de rehabilitación o fisioterapia, entre muchos otros, participarán de manera directa o indirecta en cada uno de los procesos que se requieran para dar el servicio médico hospitalario a todo paciente que lo necesite.

Definitivamente, el rol del médico en la segunda década del siglo XXI no puede comprenderse sin que éste adquiera competencias interprofesionales con las que pueda no sólo llevar un diálogo eficiente y seguro con sus colaboradores sino también con sus pacientes, que demandarán de él o ella, como proveedores del servicio médico, una comprensión total de sus necesidades.¹⁹

Solamente se avanzará en una medicina más segura y, sobre todo más justa para todos, cuando la práctica del diálogo con el paciente, así como con el equipo de profesionales de la salud y con el equipo administrativo se lleve a cabo al mismo tiempo que se aplican las herramientas adecuadas de comunicación para cada caso.

Sin embargo, a pesar de todos los avances y nuevos paradigmas profesionales, la esencia milenaria del arte de la curación médica, heredada por los profesionales médicos en forma de distintivo gremial para preservarla, no deberá nunca de cambiar y esa es la consigna de *¡primero no hacer daño!*

Referencias

1. Isaac T, Jha KJ. Are patient safety indicators related to widely used measures of hospital quality? *J Gen Intern Med* 2008; 23: 1373-8.
2. Brennan TA, Leape LL, Laird NM, Hebert L, Localio AR, Lawthers AG, et al. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study I. *N Engl J Med* 1991; 324: 370-6.
3. Aguirre-Gas HG. Ethical principles in medical practice. *Cir Cir* 2004; 72: 503-10.
4. Ruiz de Chávez-M, Martínez-Narváez G, Calvo-Ríos JM, Aguirre-Gas H, Arango-Rojas R, Lara-Carreño R, et al. Bases para la evaluación de la calidad de la atención en las unidades médicas del Sector Salud. *Salud Pública Mex* 1990; 32: 156-69.
5. Aguirre-Gas HG, Campos-Castolo EM, Carrillo-Jaimes A, Zavala-Suárez E, Fajardo-Dolci GE. Análisis crítico de quejas CONAMED, 1996-2007. *Rev CONAMED* 2008; 13: 5-16.
6. Arenas-Márquez H, Anaya-Prado R. Errores en cirugía. Estrategias para mejorar la seguridad quirúrgica. *Cir Cir* 2008; 76: 355-61.
7. Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior. Estadísticas 2008-2009. Disponible en: URL: http://www.anuies.mx/servicios/e_educacion/index2.php consultadas 19 septiembre 2011.
8. Narro-Robles J, Ruiz-Ruy Sánchez A. El papel del médico general en la atención médica en el México actual. *Gac Med Mex* 2004; 140: S13-20.
9. Piña-Garza E, González-Carbajal E, López-Bárcena JJ, Morales-López S, Márquez-Orozco MC, Álvarez-Rueda JM, et al. Fundamentación académica para la elaboración de un plan de estudios de medicina en México. *Gac Med Mex* 2008; 144: 189-97.
10. Programa SICALIDAD. Secretaría de Salud. México. Disponible en URL: <http://www.calidad.salud.gob.mx/> Consultado 19 de Septiembre 2011.
11. Universidad Anáhuac, México Norte. Facultad de Ciencias de la Salud, Medicina. Planes de estudio. Disponible en URL: <http://www.anahuac.mx/medicina/planes.medicina.php> Consultado el 19 de Septiembre de 2011.
12. Romano MJ, Stafford RS. Electronic health records and clinical decision support systems: impact on national ambulatory care quality. *Arch Intern Med* 2011; 171: 897-903.
13. Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, Brainard G, Herrine SK, Isenberg GA, et al. The devil is in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy in medical school. *Acad Med* 2009; 84: 1182-91.
14. Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica. Disponible en URL: <http://www.comaem.org.mx/>, consultado el 19 de Septiembre de 2011.
15. Consejo Para la Acreditación de la educación Superior A.C. Disponible en URL: <http://www.copae.org.mx/home/Inicio.php>, consultado el 19 de Septiembre de 2011.
16. NORMA Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado. Disponible en URL: [http://bibliotecas.salud.gob.mx/gsdl/collect/nomssa/index/assoc/HASH581f.dir/doc.pdf#search=%20\[campos%20\]DC%20\[cl%C3%A9nicos\]:DC%20](http://bibliotecas.salud.gob.mx/gsdl/collect/nomssa/index/assoc/HASH581f.dir/doc.pdf#search=%20[campos%20]DC%20[cl%C3%A9nicos]:DC%20), consultado el 19 de Septiembre de 2011.
17. Boelen C, Bob Woollard B. Social accountability and accreditation: a new frontier for educational institutions. *Medical Education* 2009; 43: 887-4.
18. Dunlap JC, Lowenthal PR. Tweeting the night away: Using twitter to enhance social presence. *Journal of Information Systems Education* 2009; 20: Disponible en URL: http://www.patricklowenthal.com/publications/Using_Twitter_to_Enhance_Social_Presence.pdf, consultado el 19 de Septiembre de 2011.
19. Busing N, Slade S, Rosenfield J, Gold I, Maskill S. In the spirit of flexner: working toward a collective vision for the future of medical education in Canada. *Academic Medicine* 2010; 85: 340-8.