

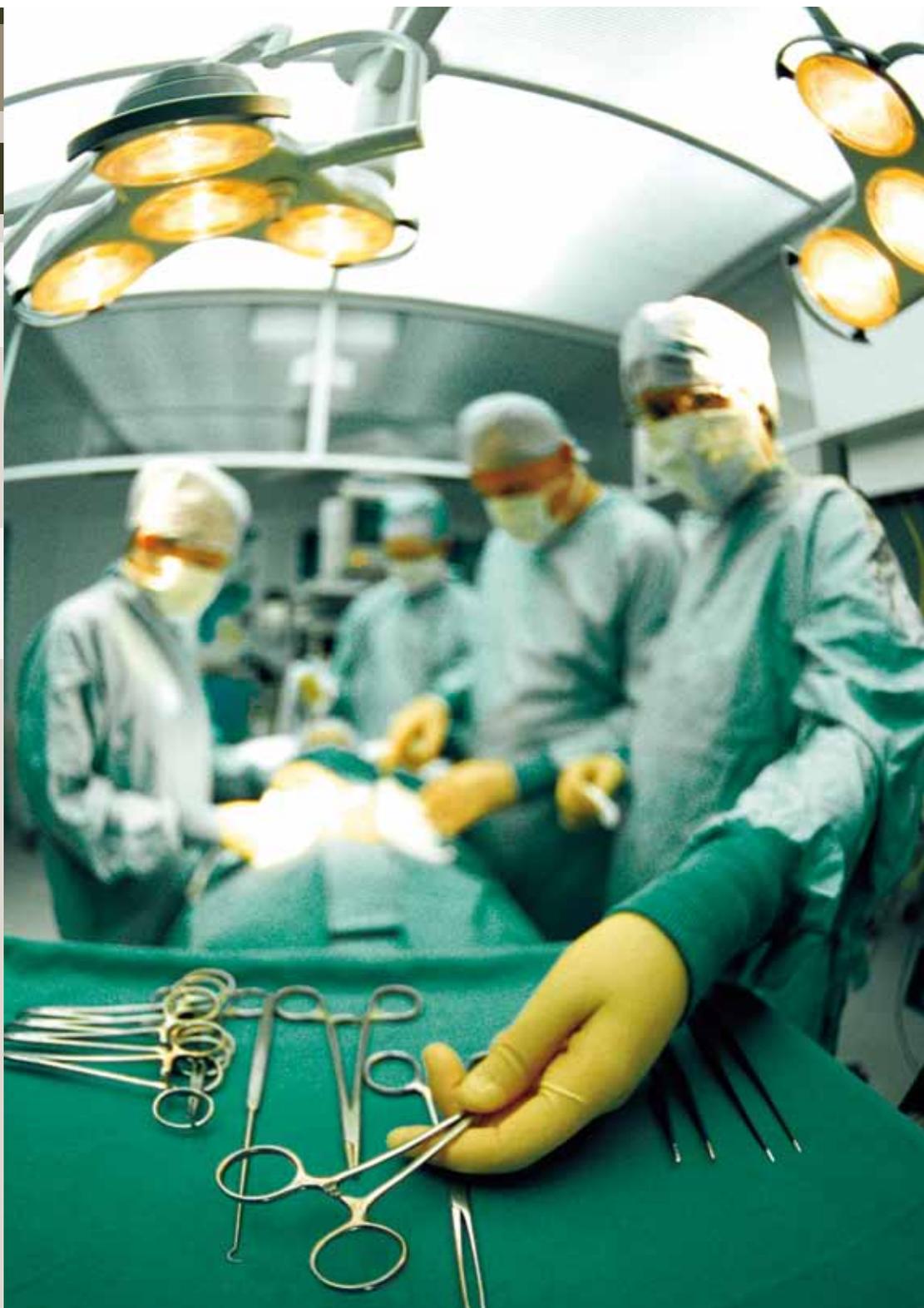
SUMARIO

Pág. 2.
Nota del Editor.

Pág. 3.
Medicina Ambulatoria
Error Médico, eventos
adversos y juicios por mala
praxis ¿Un nuevo desafío?.

Pág. 6.
¿Una complicación médica es
mala praxis?.

Pág. 8.
Preparándose para la Cirugía.



■ GUARDIA • 24

Nota del Editor



Horacio E. Canto
Editor responsable

Estimados Asegurados:

En esta oportunidad queremos abordar algunos temas que seguramente les serán de gran interés, como por ejemplo -- si toda complicación debe ser considerada una mala praxis médica.--

Asimismo, deseamos informarles del crecimiento significativo de los riesgos en la práctica de la medicina ambulatoria, cuando siempre se consideró que el riesgo de los pacientes internados era muchísimo mayor.

Finalmente los requisitos en la preparación de los niños para cirugías especializadas, tiene una gran relevancia, debiendo cumplirse un protocolo estricto previo a las mismas.

Esperando sean de su interés y utilidad, los saluda cordialmente.

Dr. Horacio E. Canto
Gerente de Administración de Riesgo
Swiss Medical Group



Línea "On line 24 hs " :
(011) 154-947-7136, Dra Flichman
(011) 154-949-4592, Dr Susman
(011) 155-802-2126, Dr Piriz
(011) 154-184-5075, Dr Bruzone

Línea diurna: (011) 5239 - 6300
Dra Susman, Dr Sabino (12 a 18 hs).
E-mail: guardia24@smg.com.ar

Medicina Ambulatoria

Error Médico, eventos adversos y juicios por mala praxis ¿Un nuevo desafío?

Dra. Mariana Flichman

Médica Legista

Gerencia de Administración de Riesgo

SMG Seguros

Cuando a partir del informe del IOM, allá por 1999, se revoluciona el concepto de error en medicina y comienzan a asumirse los eventos adversos como parte de la realidad de la actividad asistencial, tanto las estrategias de gestión de riesgo, como las de mejoras en la seguridad del paciente se centraron en la medicina hospitalaria, es decir, en acciones durante la internación. Incluso la mayoría de los estudios epidemiológicos, se efectuaron sobre el proceso de atención del paciente internado.

Tanto es así, que culturalmente asumimos, incluso quienes trabajamos en esto en forma cotidiana, que el riesgo era mayor en esa instancia del proceso de atención médica, y pusimos allí nuestros mayores esfuerzos.

Claro está que existieron a lo largo de estos 20 años diversos trabajos que alertaban de los riesgos en el ámbito ambulatorio, intentando generar estrategias de mejora en ese espacio pero en forma limitada.

Por ejemplo en los últimos 5 años el número de estudios financiados por la Agencia para la Investigación y Calidad de la Seguridad hospitalaria ha sido 10 veces mayor para la internación, que para el ámbito ambulatorio.

Sin embargo, según una reciente publicación del JAMA (Journal of American Medical Association) de Junio de este año, los errores médicos, los eventos adversos y los reclamos judiciales son similares en el ámbito ambulatorio y en la internación.

Este enunciado, es el producto del estudio realizado sobre la Base de Datos del National Practitioner Data Bank entre el 2005 y el 2009.

Su autora, Tara Bishop, junto a sus colaboradores del Weill Cornell Medical College, en la Ciudad de New York, condujeron un estudio donde compararon número, magnitud y tipo de eventos y reclamos judiciales, en el ámbito ambulatorio y en el ámbito de la internación.





Ellos concluyeron que:

- “La mitad de los resarcimientos económicos por mala praxis en Estados Unidos entre el 2005 y el 2009 involucró a pacientes atendidos fuera de un centro médico”.
- Para Bishop, los errores más comunes varían entre ambos ambientes; los errores quirúrgicos dominan los reclamos entre los pacientes hospitalizados (34%) seguidos de los errores de diagnóstico y tratamiento, y en cambio los errores de diagnóstico son el principal problema en la atención ambulatoria (46%) seguidos de los errores de tratamiento y los relacionados a procedimientos invasivos.
- “No fueron errores leves: la muerte y las lesiones graves fueron las principales causas de los reclamos por mala praxis”.

- “Es bueno ver una leve tendencia en descenso de los reclamos, aunque aún ignoramos si se debe a una mayor seguridad para los pacientes”
- Los procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y de alta tecnología se realizan cada vez con más frecuencia de manera ambulatoria.
- La mala noticia es que no existen programas rigurosos y efectivos para controlar el riesgo de errores extrahospitalarios.
- Según el estudio cada año hay 30 veces más consultas ambulatorias que altas hospitalarias.
- Bishop afirmó también que, los pacientes pueden reducir ese riesgo si se informan sobre los tests y los remedios que toman, y si le recuerdan al médico que sucedió entre las consultas.

Resumen de los relevantes datos publicados:

1. Durante el 2009 fueron pagados 10.739 reclamos por mala praxis. El 47.6% ocurrieron en pacientes internados, 43% en el ámbito ambulatorio y el 9.4% involucraba ambos.
2. El número de reclamos globalmente disminuyó a lo largo de los 5 años estudiados, pero la tasa de disminución fue mayor en el grupo de internación mientras que el grupo ambulatorio presentó un discreto aumento.
3. La tasa de eventos con daño grave fue similar en ambos grupos: 37.8% en los pacientes internados y 36.1% en los ambulatorios y la tasa de eventos que condujeron a la muerte también fue similar.
4. El monto promedio de pago, fue significativamente mayor en el grupo de los internados: 362,965 vs. 290,111.

Los autores comentan al final, que lamentablemente no pueden afirmar si esta disminución de eventos en la internación, guarda ciertamente relación con el desarrollo de políticas de Seguridad del paciente, y de Gestión de Riesgo, si bien es esperable que así sea. Pero sí afirman que no existen aún similares estrategias en el ámbito de la medicina ambulatoria y que este es un nuevo y complicado desafío.

Este estudio generó a su vez la publicación de distintas editoriales, como por ejemplo la de los doctores Gianna Zuccotti y Luke Sato, de Harvard Medical Institutions, Boston, donde escriben que los reclamos por mala praxis son apenas la punta del iceberg de los errores médicos y que no existen en la actualidad herramientas de Risk Management desarrolladas para los ámbitos tradicionalmente conocidos como de “bajo riesgo” y que a la luz de este trabajo no lo son.

Intentando ahora analizar nuestra realidad a la luz de este interesante estudio, podemos compartir, al menos conceptualmente, sus conclusiones.

En nuestro medio, hemos comenzado hace unos años, a trabajar en Seguridad y en Gestión de Riesgo y llevamos un largo camino recorrido, pero al igual que el relato del trabajo presentado, centramos nuestra actividad en los procesos de atención del paciente internado.

Si bien recién estamos comenzando a gestar una Cultura de la Seguridad en las instituciones de Salud, creemos que debemos extender este desafío al ámbito ambulatorio.

Sabemos que es una tarea mucho más difícil, por distintas razones citando como las más importantes diferencias respecto al trabajo de internación: el universo heterogéneo de trabajo, los múltiples efectores y la falta de comunicación entre los mismos.

Sumado a esto, la compleja situación social en la que nos toca desarrollar hoy la medicina.

De todos modos...vale la pena seguir adelante.

Propondremos entonces en este artículo ejes de trabajo, a partir de nuestra experiencia, que sirvan de guía inicial:

1. Mejorar la comunicación Médico-paciente: una revisión del University College London (Patient education and counseling 52-2004) respecto a las intervenciones para mejorar la calidad asistencial a partir de mejorar la comunicación y la participación activa de los pacientes concluyó que estas intervenciones incrementan el seguimiento y la adherencia a los tratamientos.

2. Diseñar Programas de Prescripción segura de Medicamentos

3. Elaborar y difundir Consensos y Guías de Práctica clínica

4. Mejorar la relación entre los distintos profesionales que asisten a un mismo paciente

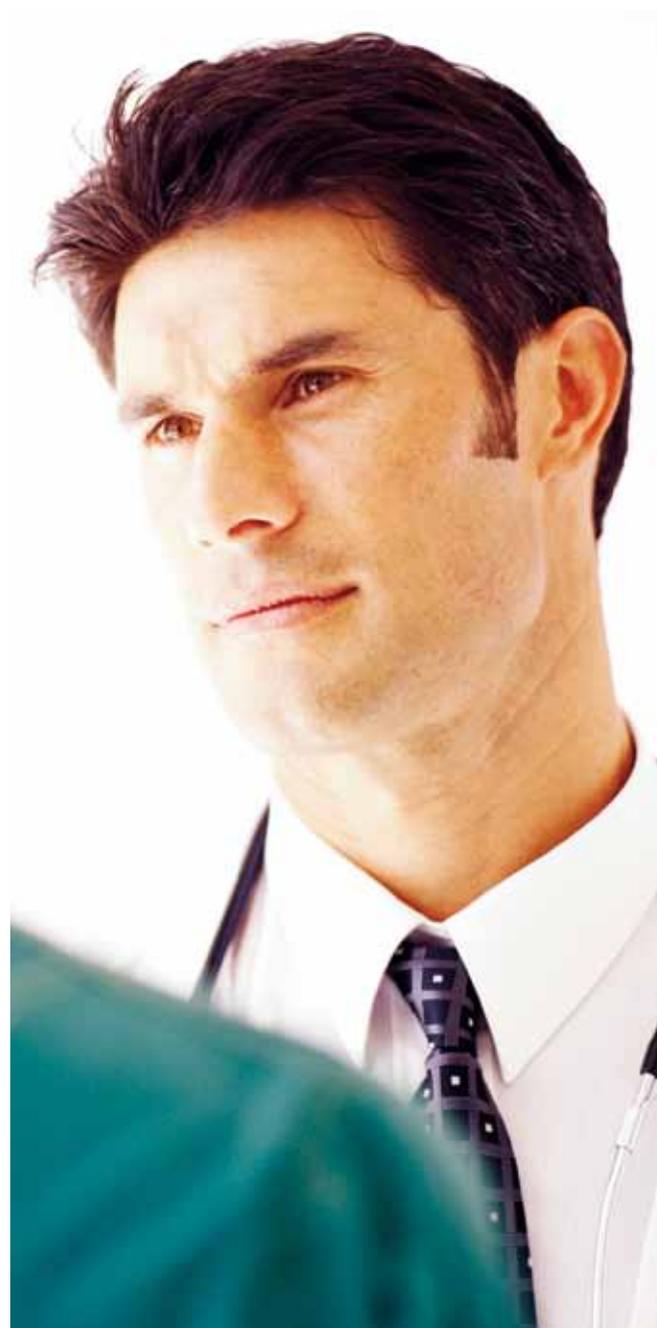
5. Diseñar estrategias para mejorar los registros profesionales y así lograr una adecuada documentación médica

6. Diseñar estrategias de Seguridad en las prácticas ambulatorias de diagnóstico invasivas, como por ejemplo la administración I.V de contraste

7. Incluir en la formación entrenamiento en medicina bioética y legal

Creemos que, desde distintos niveles de conducción (Sociedades científicas, Direcciones Médicas de centros

de Salud, Obras sociales, etc) puede generarse consenso para incluir estos temas en las agendas, y generar nuevos paradigmas respecto a la Cultura de la Seguridad, que nos permitan construir una medicina más segura para todos, para los pacientes, el equipo de Salud, y las Instituciones en las que nos desarrollamos.



¿ Una complicación médica es mala praxis ?

Dr. Horacio E. Canto

*Gerente de Administración de Riesgo
Swiss Medical Group*

Una realidad vista en nuestro medio en la actualidad es que ante cualquier tipo de complicación médica los pacientes suelen reclamar o cuestionar lo sucedido como sinónimo de " mala praxis ", sin considerar siquiera la posibilidad de que la complicación se haya presentado de manera imprevisible, incluso pese a habersele brindado todos los correctos y necesarios cuidados.

Es muy frecuente ver que el paciente o su familia apresuradamente invocan responsabilidad de los profesionales o de la institución ante alguna complicación, pese a que no exista ni el mínimo indicio de una mala práctica.

Son muchos los factores que pueden explicar este fenómeno. Por un lado es indiscutible que en las dos últimas décadas los pacientes empezaron a ponerse en el papel de consumidores y exigir cuando algo sale mal, no sólo explicaciones sobre lo sucedido, sino también que alguien se haga responsable de tal resultado indeseado.

Asimismo los medios de comunicación, en especial la prensa amarillista, han considerado este tipo de situaciones como una oportunidad de impacto en una primera plana, impulsando muchas veces reclamos injustificados, sin siquiera un adecuado asesoramiento sobre el tema que superficialmente tratan.

Por último también es claro, que detrás de un reclamo en la mayoría de los casos existe el estímulo de otro profesional de la salud, que ya sea malintencionadamente o no, siembra en los pacientes y sus familias la idea que deben reclamar por dicho evento adverso, convenciéndolos en que lo ocurrido constituye una negligencia médica.

En la actualidad muchos profesionales de la medicina y del derecho, en forma antiética, alientan este tipo de reclamos invocando que lo sucedido fue una negligencia médica. No obstante la jurisprudencia no da la razón a tal hipótesis, ya que la mayoría de los reclamos judiciales a médicos y/o instituciones de salud por responsabilidad profesional no prosperan, absolviendo al profesional o al sanatorio demandado.

¿Cómo saber que una complicación producto de un acto médico no es debido a una negligencia médica ?.



¿Cómo saberlo previamente para no perder el tiempo en denuncias u reclamos inconsistentes ?

Se debe comprender que los actos médicos implican una gran responsabilidad que proviene de tres componentes. El primero del profesional de salud, el segundo de la institución de salud y el tercero del paciente.

En efecto hay muchas complicaciones que se presentan y que son consecuencia directa de la irresponsabilidad del paciente, la más común empieza por el incumplimiento de la terapéutica indicada .

Los casos de complicaciones por responsabilidad de la institución de salud surge mayoritariamente en casos en que esta no proveyó oportunamente los medios, insumos o materiales necesarios y adecuados para la atención del paciente o que incumplió el deber de cuidado.

Finalmente, puede existir responsabilidad atribuida directamente al profesional de la salud, la cual en caso de corresponder, es esencialmente culposa, ya que los médicos son seres humanos y pueden cometer errores que generen complicaciones. Pero en la mayoría de los casos, las complicaciones no son imputables a los mismos, sino por hechos fortuitos o imprevisibles.

Indiscutiblemente todo acto médico tiene un riesgo implícito, por lo que se debe tener presente que no toda complicación es mala práctica.

¿Qué cirujano no ha tenido complicaciones?

Los riesgos son eventos inherentes a la práctica médica, aquel profesional de salud que actúa pensando que nunca le van a suceder complicaciones está completamente equivocado. En la práctica profesional los cirujanos saben que las complicaciones se presentan con frecuencia.

El único cirujano que no ha tenido complicaciones es aquel cirujano que no ha realizado ninguna cirugía.

Se debe comprender que hay procedimientos en la medicina que implican riesgos que deben ser aceptados y comprendidos por el paciente.

Es por ello que una gran mayoría de reclamos ocurren porque el paciente no ha entendido los riesgos que corría durante un procedimiento médico o quirúrgico, aún aunque se le haya explicado en un lenguaje claro. Es por dicha razón que hoy en día es fundamental que nuestros pacientes firmen un adecuado consentimiento informado.

¿Qué debe comprender el paciente?

Debe comprender las potenciales complicaciones de un procedimiento médico o quirúrgico de riesgo. Qué hay complicaciones muy simples y de relativamente fácil y rápida solución y que también hay complicaciones muy graves que pueden producir lesiones y daños a la salud y la vida del paciente.

Minimizar ante los pacientes los riesgos habituales de determinada práctica es un error muy frecuente de ver, y de surgir alguna complicación, a los ojos de los mismos, agiganta nuestra responsabilidad.

Nada más errado como estrategia para estimular a una persona a someterse a determinada práctica, que "pintársela" como simple y sin complicaciones!!!.

En síntesis, y habiendo aceptado y comprendido que los riesgos en nuestra profesión existen y que las complicaciones son una eventualidad posible, debemos pensar cuál es la mejor manera de atenuar el impacto de las mismas en nuestros pacientes y sus familias.

Indiscutiblemente, sólo una buena relación médico paciente familia, será el principal reaseguro para lograrlo. Siendo fundamental explicar cada uno de los procedimientos o exámenes, para que en caso de surgir alguna complicación estén advertidos de la posibilidad de su ocurrencia, pese a una correcta praxis médica.

Por lo que es muy importante informar en palabras sencillas todo lo necesario, dejando constancia de ello en la historia clínica, único documento legal que puede aclarar cuál fue la actuación profesional. Esto no sólo va a evitar malos entendidos, sino que va a devolver la dignidad de persona al paciente y la característica humanística nuestra profesión y a nuestro arte.





Preparándose para la Cirugía.

Dra Liliana Vazquez

Las infecciones asociadas a cirugía son un tema de gran importancia, no sólo médico sino también médico legal. Más aún tratándose de niños, es por ello que en caso de cirugías cardíacas en menores, las recomendaciones profilácticas previas al acto quirúrgico es fundamental que se cumplan correctamente.

A tal fin les adjuntamos un detalle de las mismas, a solicitar a los pacientes:

La preparación pre quirúrgica tiene como objetivo, reducir el riesgo de infección asociado a la cirugía, comenzando el/...../.....

Baños con solución antiséptica

- Comenzar 5 días antes de la cirugía con baños diarios (técnica de "arrastre" tipo ducha), con gluconato de clorhexidina al 4% (Clorhexidina o similar). Este producto se inactiva con los jabones y champús, por lo que debe asegurarse que el jabón y el champú sean completamente enjuagados antes de usar el antiséptico.
- Realizar la higiene con especial cuidado en las zonas de los pliegues (región retroauricular, axila, interdigitales), narinas, ingles y cuero cabelludo.
- Evitar que el jabón antiséptico entre a los ojos, ya que los puede irritar.
- El último baño se debe realizar en la habitación, como parte de la preparación antes de la cirugía.

Luego del baño:

- No utilizar cremas para el cuerpo, ya que pueden inactivar el antiséptico utilizado.
- Secarse con toallas limpias y vestirse con ropas limpias.

Durante este período no se debe usar talco, perfumes o desodorantes que puedan irritar la piel. Las uñas de los pies y las manos, deben estar cortas, limpias y sin esmalte.

Descolonización nasal

- Comenzar 5 días antes de la cirugía.
- Colocarse sobre el dedo índice 1 cm de pomada de mupirocina nasal e introducirlo en cada narina. Realizar esto 2 veces por día, hasta la noche previa a la cirugía.

En algunos pacientes es necesario.....

Evaluación odontológica

Los niños que presentan caries o inflamación de las encías (gingivitis), deben recibir tratamiento antes de la cirugía. Aconsejamos utilizar como parte de la higiene habitual, crema dental a base de gluconato de clorhexidina, y le pedimos que la traiga y la use también durante la internación.

Profilaxis antitetánica

Niños con vacunación incompleta para la edad, deben recibir refuerzos antitetánicos. Si tiene las vacunas que le corresponden por su edad, no son necesarios los refuerzos antes de la cirugía.

Alérgico a....., comuníquese al médico o enfermera al internarse.

RECUERDE: En caso de presentar sarna o pediculosis, es necesario su tratamiento antes de ser operado. Si esta con fiebre o bajo tratamiento antibiótico, consulte al equipo quirúrgico ya que muchas veces es necesario posponer la cirugía.



Aseguradora líder en Responsabilidad Profesional Médica

La División Servicios Médicos de SMG Seguros está compuesta por profesionales con amplia experiencia en el sector, lo que les permite entender las necesidades de las instituciones y de los profesionales asegurados.

Plan Médicos

Integral Médico	20% de Descuento*
Seguro de Hogar	25% de Descuento*

(*) Acceda a estos descuentos contratando su póliza de Praxis Médica



Comuníquese con su Productor Asesor o envíenos un mail a consultassmgseguros@smg.com.ar / www.smgseguros.com.ar

