

BOLETÍN

CONAMED - OPS

SEPTIEMBRE - OCTUBRE 2016

Órgano de difusión del
Centro Colaborador en
materia de Calidad y
Seguridad del Paciente

8



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONAMED
COMISIÓN NACIONAL DE
ARBITRAJE MÉDICO

Un acercamiento a la calidad y la seguridad del paciente en los Servicios de Traumatología y Ortopedia: medición de los incidentes adversos*

DRA. SONIA B. FERNÁNDEZ CANTÓN



Introducción

La especialidad de traumatología y ortopedia constituye, sin duda una de las atenciones médico-quirúrgicas que ocasionan el mayor registro en cuanto al número de quejas recibidas por la CONAMED. Durante el año 2014, de las 1654 quejas concluidas, a dicha especialidad le correspondieron 222, lo que representa 13.4% de los casos. Esta situación justifica en sí misma que se realice un análisis detallado respecto a quienes son las personas afectadas, que tipo de padecimientos o procedimientos se encuentran vinculados en el incidente que originó la queja, cuales son los eventos adversos surgidos durante el proceso de la atención y cuales las conclusiones resultantes del seguimiento del proceso arbitral al que los usuarios deciden someterse.

Métodos y Fuentes

El presente trabajo es de tipo observacional, transversal y descriptivo, basado en el análisis de una base de datos conformada a partir de la revisión de una muestra de 177 laudos concluidos durante los años 2007-2011, así como de la totalidad de 148 laudos concluidos durante los años 2013 y 2014 cuyas variables fueron codificadas en un formato específico para su posterior validación,

captura y análisis¹. A partir de dicha información, se seleccionaron aquellos laudos cuyo servicio involucrado fue la traumatología y ortopedia, siendo 32 casos obtenidos de la muestra mencionada, y 15 de los dos últimos años procesados en forma exhaustiva, sumando un total de 47 casos que serán el objeto de nuestro estudio.

La revisión de los incidentes y eventos adversos que sufren los pacientes atendidos en los servicios de traumatología y ortopedia serán analizados en una primera parte tomando como fuente de información los 47 expedientes antes mencionados, correspondientes a igual número de laudos emitidos durante el periodo 2008-2014; cada uno de los casos fue codificado con base en la Clasificación Internacional de Seguridad del Paciente (CISP) propuesta por la OMS. Cabe señalar que si bien muchas de las variables entre los dos grupos de laudos son absolutamente comparables, algunas de ellas presentan

¹ Documentación técnica del proyecto ARIEL, Automatización de Registros de Información Estadística sobre Laudos concluidos. CONAMED/Dirección General de Difusión e Investigación: <http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/ariel.php>

* El proceso de integración de la información estuvo bajo la responsabilidad del Dr. Rafael Rodríguez

una clasificación más restringida durante los primeros años, tales como la desagregación de padecimientos y procedimientos (codificados únicamente a nivel de los grandes capítulos de la CIE-10 (a dos dígitos), en tanto que para los años 2013-2014 la desagregación se presenta a tres y cuatro dígitos.

Análisis de Laudos concluidos

Entre los principales resultados que abordarán en el presente artículo se destacan las características de los usuarios y de los establecimientos; se describen los daños sufridos y se comenta, como parte central del documento las características de la seguridad del paciente, para terminar con algunos aspectos relevantes de la conclusión del proceso.

Para enmarcar mejor el proceso destacamos que de los 47 laudos que serán comentados, 23 corresponden a la especialidad de traumatología y 24 a la de ortopedia general.

a) Características de los usuarios. Entre las características demográficas de la población usuaria de los servicios de traumatología y ortopedia que presentaron alguna queja originada por presuntas anomalías durante el proceso de atención médica recibida, destaca el hecho de que (en la muestra de 47 expedientes) la mayoría de los casos corresponden a mujeres, en una proporción de 66% (cuadro 1); en cuanto a la edad, más de la mitad (53.2%) de los usuarios son personas de edad madura (entre 35 y 59 años) en tanto que 23.4% son adultos mayores. En cuanto a su lugar de residencia 7 de cada 10 usuarios declararon vivir en el Distrito Federal, siendo coincidente en todos los casos la entidad federativa de residencia con aquella donde recibieron la atención.

Grupos quinquenales de edad	Sexo del usuario		Total	
	Masculino	Femenino		
Menores de 1		1	1	2.1
1 a 14	1	2	3	6.4
15 a 34	3	4	7	14.9
35 a 59	10	15	25	53.2
60 y más	3	8	11	23.4
Total	17	30	47	100.0

Cuadro 1. Distribución por edad y sexo de los usuarios inconformes de los servicios de traumatología y ortopedia.

Resulta de gran relevancia conocer algunas de las características socioeconómicas básicas que describen el entorno social y en nivel de vulnerabilidad de los pacientes como serían el grado de escolaridad, la ocupación, el nivel de ingreso y la condición de derechohabiente de la población usuaria inconforme con los servicios de salud; no obstante en este análisis no se incluyen debido a que las variables mencionadas, al no ser siempre investigadas en ocasión con la conformación del expediente de la

queja, los datos existentes tienen la gran limitante que su nivel de integridad es deficiente. A pesar de ello, a partir de la información disponible podemos mencionar con certeza que al menos una tercera parte de los usuarios cuentan con seguridad social (16) cifra que pudiera incrementarse ya que se desconoce la condición que guarda al respecto: 66% de los usuarios (31 de los 47) que fueron atendidos en unidades privadas y/ de población abierta (a quienes no se les pregunta su condición de derechohabiente).

b) Características de los prestadores de servicios. Un primer aspecto a destacar es que 85% de los usuarios promoventes del laudo fueron atendidos en un establecimiento hospitalario (solo 7 casos que representan 15% reportan como unidad de atención la consulta externa y en todos los casos pertenecientes al sector privado). De los 40 pacientes hospitalizados 60% fueron atendidos en establecimientos públicos.

Institución médica involucrada	Tipo de unidad médica involucrada		Total	
	Consulta ext.	Unidad hosp.	Abs.	%
Servicios privados	7	16	23	48.9
ISSSTE		16	16	34.0
SSA		6	6	12.8
SESA		2	2	4.3
Total	7	40	47	100.0

Cuadro 2. Distribución de las casos según institución y tipo de unidad [donde ocurrió el incidente que inició la queja].

c) Características del daño sufrido. En cuanto a la enfermedad que motivó el incidente que dio origen a la queja médica, se tiene que a nivel de padecimientos o enfermedades (codificadas según la CIE-10).....no es posible realizar el análisis, ya que los resultados de la muestra (32 casos) solo presenta cifras a nivel de dos dígitos (capítulo de enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo), en tanto que los 15 casos de 2013 y 2014 sí permiten un mayor nivel de desagregación, tal y como se muestra en el cuadro siguiente.

Padecimientos y enfermedades según grandes capítulos de CIE - 10	Masc	Fem	Total
	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	10	20
Artrofibrosis post quirúrgica	1		1
Cadera derecha con aparente luxación		1	1
Compresión medular L5-L6		1	1
Disfunción de raíces L4-L5 de ambos lados		1	1
Dorsolumbalgia post traumática		1	1
Esguince cervical agudo grado 1		1	1
Fistula en cadera izquierda con un proceso infeccioso	1		1
Hallux Valgus y daño articular	1		1
Hernia lumbar	1		1

Infección de herida quirúrgica	1		1
Infección de tejidos, blandos, necrosis plantar derecha	1		1
Paresia de nervio ciático	1		1
Probable ruptura subescapular		1	1
Sin información	1	1	2
Causas externas de morbilidad y de mortalidad		2	2
Total	18	29	42

*Los primeros 30 casos corresponden a los laudos 2007-2010 cuyo nivel de desagregación solo se tiene a dos dígitos, por capítulos de causas: Los 17 casos complementarios están codificados a cuatro dígitos.

Cuadro 3. Principales padecimientos involucrados con el incidente que originó la queja según sexo y clasificación realizada a partir de la CIE-10.

Como resultado de la atención recibida debido a la enfermedad y/o padecimiento diagnosticado y los procedimientos realizados, 61.7% de los usuarios mencionan en forma clara y precisa haber sufrido un agravamiento del padecimiento previo, e incluso alguna nueva discapacidad, siendo las más frecuentes aquellas limitaciones de tipo motriz (46.8%), destacando al interior de éstas la discapacidad de las extremidades inferiores mismas que muestran una mayor frecuencia. Llama la atención que dicho rubro no presenta diferenciales en cuanto al sexo, con 11 casos para hombres e igual número para mujeres.

Tipo de discapacidad sufrida*	Afectado		Total	
	Masc	Fem	Abs.	%
Discapacidades motrices*	11	11	22	46.8
Discapacidades múltiples y otras		4	4	8.5
Discapacidades sensoriales y de la comunicación		3	3	6.4
Con mención de discapacidad	11	18	29	61.7
Discapacidad no especificada	3	9	12	25.5
Sin información sobre discapacidad	3	3	6	12.8
Sin mención precisa de discapacidad	6	12	18	38.3
TOTAL	17	30	47	100

*Esta información deberá tomarse con cautela, debido a que por la propia naturaleza de los padecimientos previos, pudiera haber un sesgo en la percepción de los pacientes (en parte por expectativas no cubiertas) respecto a que el tratamiento recibido y errores en procedimientos agravó e incluso provocó una discapacidad mayor.

Cuadro 4. Distribución de las casos según presencia y tipo de discapacidad.

Una forma de conocer la gravedad del daño es mediante la distribución de los casos según la temporalidad de la discapacidad reportada, de tal forma que para la muestra analizada 42.6% (20 casos) corresponden a daño permanente y 14.9% (7 casos) con daño temporal. Lamentablemente en la fuente original de información (expedientes consultados) 4 de cada diez casos no hace mención a la gravedad y temporalidad de daño sufrido. Cabe señalar que de los 47 casos analizados solo se registró una defunción.

A partir de la documentación presentada por las partes involucradas en el conflicto y como una de las fases del proceso arbitral, se realiza la evaluación del acto médico, misma que da como resultado que en 87.2% de los casos (41), se encontraron evidencia de mala práctica.

d) Características de la seguridad del paciente. La importancia de este apartado es tratar de identificar cuáles son los incidentes que con mayor frecuencia afectan a los pacientes, de tal forma que ese conocimiento permita inferir el origen que se encuentra detrás de los problemas, fallas u omisiones que ocasionan los incidentes que afectan la salud de los pacientes y con ello tratar de identificar y mejorar en su caso, los procesos, procedimientos y actitudes vinculados con la atención.

Es importante destacar que a diferencia de otras fuentes de información (como los sistemas de información que requieren de la notificación que al respecto de incidentes adversos realice el personal de salud), en esta ocasión los resultados provienen del relato mismo de los pacientes (quienes son los únicos que están presentes desde el inicio al final del proceso de atención) así como del documento de emisión del laudo que le confiere un carácter formal y concluyente a los eventos mencionados. Al respecto cabe mencionar que la propia OMS ha hecho énfasis en la importancia de conocer el punto de vista del paciente respecto al trato que recibió durante su tratamiento y paso por los establecimientos de atención médica.²

Para fines del presente trabajo se entenderá como incidente adverso todo incidente imprevisto e inesperado que causa algún daño o que potencialmente pudo haberlo causado, incluyendo la complicación del paciente a consecuencia directa de la atención médica que recibe y no de la enfermedad que padece.

El cuadro 5, permite conocer el mayor nivel de agregación de los incidentes adversos, los cuales se presentan según su frecuencia en número de casos, distribución porcentual y nivel de incidencia (por cada 100 casos analizados).

El resultado más general pone en evidencia que en su conjunto, los 47 pacientes atendidos en los servicios de traumatología y ortopedia (y que sometieron su queja a la resolución de un laudo) registraron 283 incidentes adversos, lo que implica que en promedio cada usuario sufrió 6 incidentes adversos cada uno.

Destaca en particular que la mayor proporción de incidentes corresponde a los vinculados con los Procedimientos, categoría que agrupa en sí misma más de la tercera parte

² OMS, "Pacientes en defensa de su seguridad" disponible en www.who.int/patientsafety/patients

Código ^o	Total	Distribución porcentual	Tasa de incidencia*
Ge	14	4.9	29.8
Co	19	6.7	40.4
Di	42	14.8	89.4
Pr	97	34.3	206.4
Me	62	21.9	131.9
Cu	35	12.4	74.5
In	6	2.1	12.8
Ot	8	2.8	17.0
TOTAL	283	100.0	602.1

^o Incidentes relacionados con: (Ge) gestión; (Co) comunicación; (Di) diagnóstico; (Pr) procedimiento; (Me) medicación; (Cu) cuidados; (In) infección nosocomial; (Ot) otros.

* El denominador de la tasa de incidencia corresponde a los 47 casos analizados.

Cuadro 5. Incidentes adversos relacionados con el servicio de traumatología y ortopedia general.

de los casos (97 incidentes que representan 34.3% del total). Le siguen en importancia los eventos adversos relacionados con la medicación que representa 22% del total de incidentes. Para ambos casos, las tasas de incidencia son de manera evidente, las de mayor magnitud siendo respectivamente de 206 y 132 eventos por cada cien casos que se analicen.

Otras dos categorías de gran relevancia las constituyen los problemas relacionados con el diagnóstico (14.8%) y aquella vinculada con los cuidados (12.4%). Las incidencias de estas categorías equivalen a la ocurrencia de 89 y 75 incidentes por cada cien casos analizados, respectivamente.

Las categorías que representan una problemática menor, o al menos que se reportan con menor frecuencia, son los vinculados con infecciones intrahospitalarias, problemas de gestión y las de comunicación.

Desagregación de los eventos adversos según subcategorías. Una visión más detallada sobre los eventos adversos mencionados en el expediente de laudos, se tiene mediante la revisión de cada una de las subcategorías que compone la lista abreviada de los eventos adversos. Para fines del siguiente análisis partiremos en orden decreciente de los grupos de incidentes con las mayores frecuencias hasta llegar a los problemas que aparentemente han causado menor molestia a los usuarios.

Incidentes adversos relacionados con los procedimientos. Como se mencionó previamente, esta subcategoría concentra el mayor número de eventos adversos (97), con una frecuencia de 206 incidentes por cada cien usuarios afectados. Si bien está integrado por 12 tipos de incidentes, tres de ellos concentran casi el 80% de los problemas reportados), a saber: la intervención quirúrgica ineficaz o incompleta (que aporta 38 de cada cien casos),

el tratamiento médico ineficaz o ineficiente (con cerca de 23 de cada cien casos) y otras complicaciones tras intervención quirúrgica o procedimiento realizado (con un poco más de 18% de los casos). En mucho menor proporción se hace mención a la lesión de un órgano durante una intervención, o el que el personal médico no haya agotado todos los medios de tratamiento a su alcance.

Incidentes adversos relacionados con la medicación. Sigue en importancia la subcategoría vinculada con los incidentes relacionados con la medicación, dentro de la cual se detectaron 62 casos equivalentes a una incidencia de 132 eventos adversos de este tipo por cada 100 usuarios. Para este análisis se detectaron 7 tipos de eventos adversos, de los cuales cuatro de ellos agrupan 90% de los problemas; el más frecuente, con 34% de las notificaciones, corresponde a la monitorización insuficiente; seguida del retraso en el tratamiento (22.6%) y la preparación inadecuada antes del procedimiento (21% de casos); con una frecuencia cercana al 13% se encuentran los errores de preparación o de manipulación.

Incidentes adversos relacionados con el diagnóstico. Se trata de una subcategoría conformada únicamente por tres tipos de incidentes, donde el principal de ellos agrupa más de la mitad de los casos: el error de diagnóstico (54.8%), seguidos de los otros dos, cuyos pesos relativos son de la misma magnitud aproximadamente, retraso en el diagnóstico (23.8%) y el que no se haya recurrido a todos los medios de diagnóstico disponibles (21.4%).

Incidentes adversos relacionados con los cuidados. Esta subcategoría se integra, para fines del presente análisis, de prácticamente un solo evento adverso, consistente en el manejo inadecuado del paciente (34 de los 35 casos de este apartado), concepto que agrupa diversas situaciones, que califican de manera negativa al cuidado del paciente por parte principalmente del personal de enfermería tales como maltrato al paciente, incumplimiento de horarios en la realización de curación, aparición de escaras, retraso en la toma de signos vitales, falta de movilidad al paciente en los lapsos establecidos, entre otros.

Otros incidentes adversos relacionados con la gestión, la comunicación, las infecciones nosocomiales y otras no incluidas en ninguna otra parte. En su conjunto, estas cuatro subcategorías representan solo 16.6% del total de los casos, al agrupar 47 de los 283 incidentes adversos recabados de los expedientes de laudos que fueron revisados. El mayor número de incidentes se refieren a los problemas de comunicación particularmente entre el médico y el paciente. Le siguen en importancia aquellos otros problemas vinculados con la gestión de los servicios, y particularmente relacionados con la historia informatizada y los problemas de integridad y problemas de llenado del expediente clínico.

e) Características de los resultados del proceso arbitral, duración del proceso arbitral. Uno de los aspectos que más preocupa a la población usuaria en el momento de presentar una queja es el tiempo que durará el proceso.

para la resolución de la misma. En este caso, el cuadro 6 muestra para los 47 laudos objeto de nuestro análisis, el tiempo transcurrido entre el momento de levantamiento formal de la queja (apertura del expediente) y la fecha de conclusión del laudo. En primer término se destaca que la mayor frecuencia se encuentra en el intervalo que muestra una duración entre 400 y 499 días naturales, en el cual se encuentra un poco más de la cuarta parte de los casos (12), seguido en frecuencia (10 casos), con 21.3% de aquellos cuya duración fue entre 500 y 599 días. El promedio general, tomando en cuenta todos los intervalos y sus respectivas frecuencias, es de 482 días para la emisión de un laudo vinculado al servicio de traumatología y ortopedia.

Nº: de días	Frecuencia	%
< 100 días		
de 100 a 199	1	2.1
de 200 a 299	4	8.5
de 300 a 399	9	19.1
de 400 a 499	12	25.5
de 500 a 599	10	21.3
de 600 a 699	8	17.0
de 700 a 799	3	6.4
Total	47	100.0

Duración promedio (días totales): 482 días.

* Calculado a partir del punto medio del intervalo de clase.

Cuadro 6. Duración del tiempo transcurrido entre la fecha de registro de la queja y la fecha de conclusión del laudo.

Evaluación del acto médico y conclusión del laudo

En ocasión de la revisión llevada a cabo en cada uno de los expedientes, y en forma previa a la fase de emisión del laudo, se lleva a cabo el proceso de evaluación del acto médico, mismo que se desarrolla a partir de la revisión de la documentación médica de carácter probatorio del decir de las partes involucradas, todo ello analizado a la luz de la *Lex Artis*, a fin de definir en qué medida el quehacer de los profesionales de la salud se apegaron a las buenas prácticas establecidas por la bibliografía aceptada.

De esta forma, los resultados arrojados indican que en 41 de los casos no se observó apego a los procedimientos establecidos, es decir que en 87.2% de los casos se encontraron evidencias de mala práctica en el desempeño de la atención médica; en los seis casos complementarios no se encontraron evidencias de la mala práctica, sin poder afirmar necesariamente la observancia de buena práctica.

Basado en gran parte en los resultados anteriores (sin que implique una relación biunívoca), la conclusión al proceso seguido en el caso de los 47 laudos analizados, resultó condenatoria en la mayoría de los casos (83%),

al haber recibido este calificativo 39 de los 47 casos revisados, en tanto que solo en 8 casos la conclusión fue absolutoria. El análisis según sector involucrado muestra muy ligeras diferencias, siendo un poco mayor la proporción de casos condenatorios en el sector privado (87%) respecto al observado para las instituciones públicas (79.2%).

Institución involucrada	Conclusión del laudo		Total	Laudos condenatorios(%)
	Absolutorio	Condenatorio		
Asistencia privada	3	20	23	87.0
Instituciones públicas	5	19	24	79.2
ISSSTE	2	14	16	87.5
SSA	3	3	6	50.0
SESA		2	2	100.0
TOTAL	8	39	47	83.0

Cuadro 7. Distribución de los casos según veredicto final del laudo e institución.

Consideraciones finales

El análisis de la queja médica es aún poco frecuente como estrategia de mejora continua en los servicios de salud de nuestro país. En este sentido CONAMED pretende con este ejercicio de análisis de los expedientes de los laudos concluidos, incentivar el uso de la información disponible sobre uno de los mecanismos alternos para la atención de controversias.

En particular vale la pena destacar la inclusión del apartado de seguridad del paciente, en el cual se presenta la información detectada respecto a incidentes adversos cuyo contenido rara vez es conocido y analizado debido a la prácticamente inexistencia de fuentes de información que den cuenta de tales aspectos, muchos de ellos obtenidos a partir del relato mismo que hacen los pacientes al momento de la presentación de la queja.

Consideramos relevante la necesidad de promover la difusión y el conocimiento de éste tema y los conceptos que les son propios, tanto en el área de la traumatología y la ortopedia como en cualquier otro servicio o especialidad; resulta esencial en la prestación de los servicios de calidad que el personal médico y de salud conozca los riesgos y las consecuencias en que derivan estos incidentes, para que se preste especial atención, en todos los contextos, a la relación médico paciente. Con ello no solo se mejorará la calidad del servicio prestado, sino que también se evitaban inconformidades y quejas, así como los daños físicos y emocionales que ello conlleva, no solo para la población usuaria y su entorno más cercano sino también para los médicos y personal de salud, como segundas víctimas de éstos conflictos.

BOLETÍN
CONAMED - OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONAMED
COMISIÓN NACIONAL DE
ARBITRAJE MÉDICO