

Evaluación sistémica de la atención médica, a través del análisis de quejas de la CONAMED

Systematic evaluation of healthcare: Results from the analysis of the medical complaint

Francisco Hernández-Torres,¹ Ma. Teresa Aguilar-Romero,² Martha Alicia Alcántara-Balderas³

RESUMEN

Introducción. A nivel internacional y nacional, se han instrumentado mecanismos para la calidad y la seguridad del paciente. En México, la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) es uno de esos mecanismos y en su Misión se incluyen tres elementos que la identifican: “medios alternos”, “servicios de calidad” y “seguridad del paciente”. En la caracterización de cada uno de ellos, destaca el ejercicio de la evaluación de la atención médica, cuyos resultados se reflejan en las estadísticas institucionales que apoyan la toma de decisiones y la formulación de recomendaciones, para la mejora de la calidad de los servicios de salud.

Material y Métodos. Estudio retrospectivo transversal observacional, que consistió en el análisis de los datos obtenidos del Sistema Informático de Atención de Quejas Médicas (SAQOMED), relacionados con las 13,903 quejas atendidas en CONAMED entre 2002 y 2010.

Resultados. El 67.9% de las quejas correspondió a unidades médicas del sector público, el tratamiento quirúrgico representó el 40% del total de los motivos de las quejas y éstas correspondieron principalmente a las siguientes especialidades: Ginecología y Obstetricia

(13.9%), Traumatología y Ortopedia (12.5%) y Medicina de Urgencias (12.5%). En 3,105 quejas atendidas hubo mala práctica médica y el 45.1% de éstas presentó daño al paciente.

Discusión. El análisis de quejas es un método indirecto para evaluar la calidad de la atención médica, que resulta útil para retroalimentar al Sistema Nacional de Salud, mediante recomendaciones y otros mecanismos educativos. La metodología empleada para evaluar la calidad de la atención médica a través de las quejas, proporciona un panorama general de las deficiencias durante dicha atención y los daños que ocasiona a los pacientes; no obstante, se considera necesario ampliar el modelo de análisis para incluir otros aspectos de la atención, que representan riesgos para la salud de los pacientes.

Palabras clave: medios alternos, servicios de calidad, seguridad del paciente, análisis de la atención médica.

ABSTRACT

Introduction. At both the international and national level, mechanisms have been introduced to improve

¹ Dirección General de Calidad e Informática de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

² Subdirección de Estadística de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

³ Dirección de Calidad de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Folio: 153/11 Artículo recibido: 8 de septiembre de 2011 Artículo aceptado: 20 de octubre de 2011

Correspondencia: Ma. Teresa Aguilar Romero, Subdirectora de Estadística de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. CONAMED. Mitla 250, Esq. Eje 5 Sur (Eugenia), Col. Vértiz Narvarte, Del. Benito Juárez, C. P. 03020. México, D. F. Correo electrónico: taguilar@conamed.gob.mx.

quality of health care and patient safety. In Mexico, the National Commission for Medical Arbitration (CONAMED) is one such mechanism, its mission incorporates three distinctive elements "alternative means", "quality services" and "patient safety". The characterization of these elements incorporates the evaluation of medical care, the results reflect on the institutional statistics that support decision making and the formulation of recommendations towards quality improvements in health services.

Material and Methods. Observational cross-sectional retrospective study, based on data analysis from the Medical Complaint Information System (SAQMED) of 13,903 medical complaints attended by CONAMED between 2002 and 2010.

Results. The 67.9% of complaints corresponded to public sector medical units, surgical treatment represented 40% of the reasons for complaint and these

were mainly from the following medical specialties: Gynecology and Obstetrics 13.9%, Orthopedics 12.5% and Emergency Medicine 12.5%. In 3,105 complaints there were elements of malpractice and 45.1% of these showed patient harm.

Discussion. The analysis of complaints is an indirect method for assessing the quality of care and useful to generate feedback for the National Health System through recommendations and other educational mechanisms. The methodology employed to assess the quality of care through medical complaints provides an overview of the deficiencies in care and harm caused to patients. However, it is necessary to extend the analysis model to include other aspects of health care that may pose risks to patient's health.

Keywords: alternative means, quality services, patient safety, analysis of medical care.

INTRODUCCIÓN

A nivel internacional y nacional, se han instrumentado mecanismos de acción para contribuir a mejorar la calidad de la atención médica y la seguridad del paciente.¹⁻⁴ En México, el Sistema Nacional de Salud cuenta en su estructura organizacional, con la CONAMED como un mecanismo alterno, que sin perjuicio de la actuación de otras instancias, debe llevar a cabo la investigación de presuntas irregularidades en la atención médica.⁵

Con base en ello, la Misión de la CONAMED⁶ ha quedado definida como: "ofrecer medios alternos para la solución de controversias entre usuarios y prestadores de servicios médicos; promueve la prestación de servicios de calidad y contribuye con la seguridad del paciente".

Al escrutinio de este enunciado se observan tres elementos de valor: "medios alternos", "servicios de calidad" y "seguridad del paciente", mismos que a continuación se abordan para su mayor caracterización:

Los medios alternos están representados por la orientación, la asesoría especializada, la conciliación y el arbitraje, que proporciona la CONAMED a los usuarios para resolver sus inconformidades por el servicio médico recibido. Los problemas de atención médica planteados por los usuarios se analizan con criterios de confidencialidad, imparcialidad, equidad y justicia. La evaluación de la atención médica se ejecuta con estricto apego a los principios que rigen el ejercicio de la práctica médica y tomando como referencia los ordenamientos legales.⁷

De acuerdo con las atribuciones conferidas a la CONAMED, esta institución debe promover la calidad de

los servicios de atención para la salud, lo que lleva a cabo a través de recomendaciones que emite para mejorar la práctica médica,⁸ las cuales resultan de la identificación de fallas u omisiones que se identifican durante la investigación y análisis de las quejas que atiende.

Si bien las recomendaciones no tienen carácter vinculante u obligatorio para el personal de salud, la seguridad del paciente durante la atención médica puede verse favorecida en la medida que el personal de salud se apegue a lo que establecen dichas recomendaciones, sobre todo cuando éstas se refieren a situaciones que pueden prevenirse y con ello evitar daños a los pacientes.

La realización de las actividades inherentes a los tres elementos antes mencionados, se ha facilitado por el desarrollo de sistemas informáticos como el Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED) y de herramientas que facilitan la notificación de incidentes y eventos adversos, como el Sistema de Registro automatizado de Incidentes en Salud (SIRAIS);⁹ así como por la utilización de la metodología específica para el análisis de la atención médica y la formulación de protocolos para realizar investigaciones.

Por otra parte, la metodología de atención de quejas de la CONAMED^{10,11} enlaza 11 elementos: 1) Oportunidad en la atención, 2) Principios científicos, 3) Legitimidad del acto médico, 4) Justificación de las decisiones médicas, 5) Respeto a los principios éticos, 6) Consentimiento informado, 7) Obligaciones de medios, 8) Obligaciones de seguridad, 9) Obligaciones de resultados,

10) Satisfacción de la atención y 11) Evaluación de los beneficios respecto a los riesgos.

Los resultados derivados de la aplicación de esta metodología en las quejas atendidas por la CONAMED, han servido para construir algunas estadísticas de interés colectivo y formular índices de mala práctica, responsabilidad institucional, negligencia, impericia, entre otros; con el propósito común de aportar un panorama general sobre esta situación.

La CONAMED cuenta con la experiencia de 15 años en la atención de quejas por presuntas irregularidades en la atención médica, lapso en que se han atendido 220,156 asuntos. El 87% ha sido resuelto mediante la orientación, asesoría especializada o alguna gestión inmediata; el 10% se resolvió por la conciliación o el arbitraje; y el 3% restante, por dictamen.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo transversal en 13,903 quejas atendidas en la CONAMED durante el periodo 2002-2010, en el cual se analizaron variables demográficas y del proceso de atención, con el fin de identificar aspectos que inciden en la calidad de la atención médica y la seguridad del paciente.

Los datos para el análisis se obtuvieron del sistema informático denominado SAQMED y las variables cualitativas seleccionadas para este estudio, se refieren al género del usuario, edad, sectores institucionales de atención médica, mala práctica y gravedad del daño. Por tratarse de variables cualitativas, se hace un análisis descriptivo y se presentan los resultados en gráficas y medidas de resumen.

Para evaluar la atención médica proporcionada con enfoque sistémico, se seleccionó como “elemento trazador de la estructura”, la disponibilidad de personal médico entre 2005 y 2010.¹²

RESULTADOS

Durante 2002 a 2010, la CONAMED atendió 13,903 quejas. Las cifras registradas a partir de 2007 superan la mediana (Figura 1).

Las quejas atendidas, de acuerdo al género del usuario involucrado, de manera general, son mayores en mujeres que en hombres, con una razón hombre/mujer de 1:1.4. Sin embargo, esa razón varía según los grupos de edad. Entre los 5 y 14 años de edad, la proporción de quejas es similar en ambos sexos y en el grupo de 0 a 4 años predominan las quejas en el sexo masculino. También se encontró que entre los 20 y los 30 años, el número de quejas en mujeres es de más del doble en relación a las quejas en hombres, pero a partir de los 35 años, dicha diferencia se va atenuando y a

partir de los 70 años, el número de quejas tiende a ser similar en ambos sexos. La distribución de quejas por edades tiende a formar una curva de tipo normal, con un máximo entre los 30 y 34 años (Figura 2).

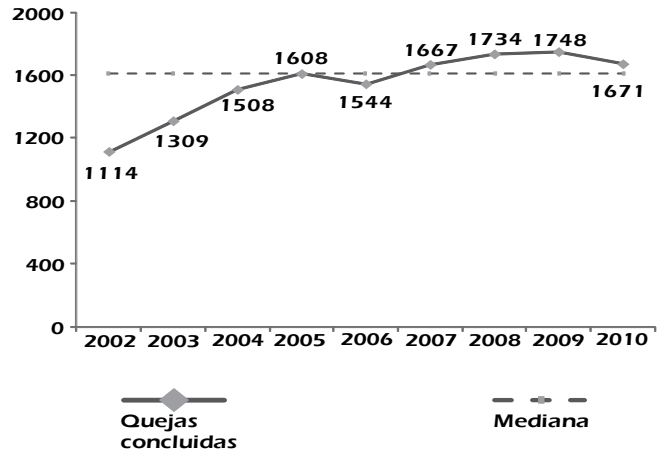


Figura 1. Quejas atendidas en la CONAMED. 2002-2010.

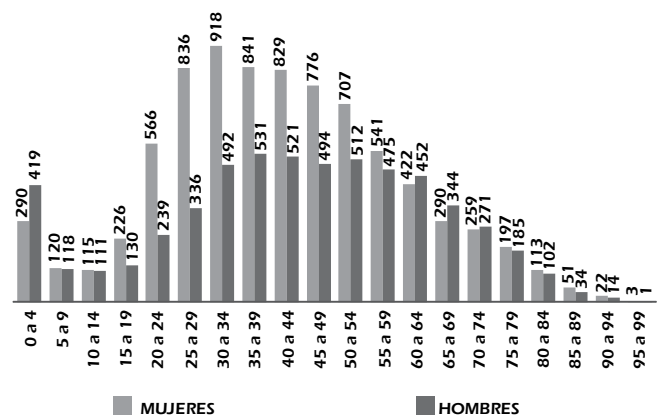


Figura 2. Quejas por grupo de edad y sexo. 2002-2010.

El análisis de los motivos que originaron las 13,903 quejas objeto del estudio, mostró que principalmente estuvieron relacionados con el tratamiento quirúrgico (40%), seguido del tratamiento médico (28%) y el diagnóstico (20%). Cabe hacer notar que sólo estos tres motivos representan el 88% del total (Figura 3).

En relación al proveedor de servicios de salud involucrado en las quejas, se encontró que 67.9% correspondieron a pacientes atendidos en instituciones de seguridad social, el 25.8% en servicios médicos privados y 5.1% en unidades médicas de asistencia social; el 1.2% restante son quejas de los establecimientos de asistencia privada o social (Figura 4).

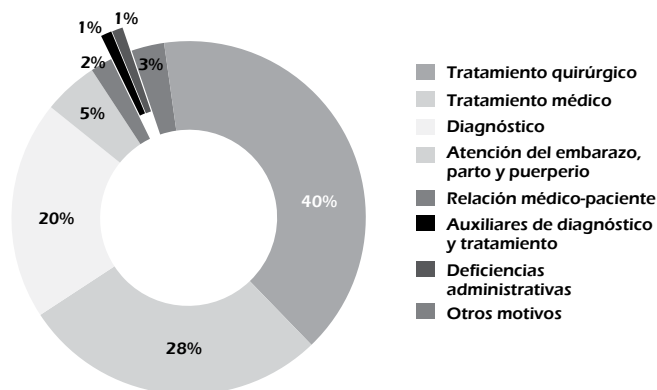


Figura 3. Distribución de quejas según motivo. 2002-2010.

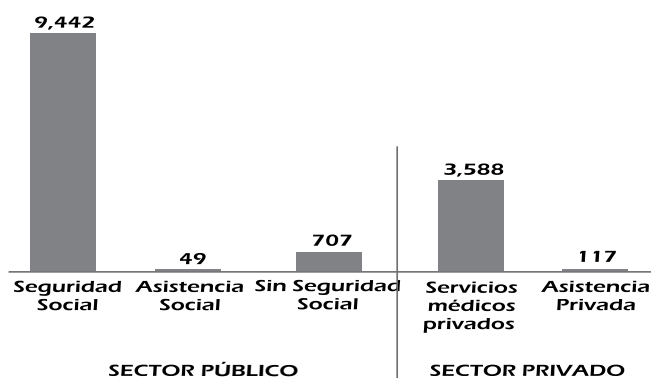


Figura 4. Quejas según proveedor de servicios. 2002-2010.

Por cuanto a la disponibilidad de médicos en el Sistema Nacional de Salud de México, se encontró que la tasa de médicos por 1,000 habitantes, entre 2005 y 2010 ha mejorado de manera consistente, aumentando de 1.89 a 2.26, como se muestra en el Cuadro 1.

Cuadro 1. Disponibilidad de médicos en México. 2005-2010.

AÑO	POBLACIÓN ESTIMADA (MILES)	TOTAL MÉDICOS ^{1/}	MÉDICOS POR 1,000 HABITANTES
2005	103,946.9	196,223	1.89
2006	104,874.3	211,477	2.02
2007	105,790.7	217,858	2.06
2008	106,682.5	224,891	2.11
2009 p/	107,550.7	237,486	2.21
2010 e/	108,396.2	244,995	2.26

1/ Incluye número de médicos en contacto con el paciente en instituciones públicas de salud, y el número de médicos contratados y médicos que trabajan en unidades privadas mediante acuerdos especiales. Por lo anterior, estos datos deben ser tomados con la reserva del caso debido a que no es posible disponer de datos excluyentes; considérese únicamente como punto de referencia.

p/ Datos preliminares sobre el número de médicos.

e/ Datos estimados sobre el número de médicos.

Fuente: Anexo Estadístico del Cuarto Informe de Gobierno.

El análisis de la proporción de quejas relacionadas con la especialidad, muestra que principalmente corresponden a las siguientes especialidades: Ginecología y Obstetricia (14%), Traumatología y Ortopedia (12%), Medicina de Urgencias (12%), Cirugía general (9.6%) y Odontología (7%).

La búsqueda intencionada de evidencia de mala práctica médica en 11,477 quejas donde hubo elementos para su análisis, reveló que tal circunstancia existió sólo en 3,105 (27.1%) y de éstas, en el 45.1% se encontró daño físico en el paciente, en alguno de sus grados (Ver Figura 5).

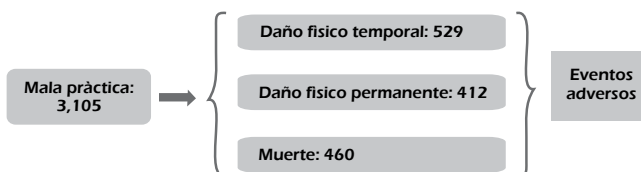


Figura 5. Quejas con evidencia de mala práctica y gravedad del daño.

DISCUSIÓN

La información obtenida por el estudio aporta información que permite caracterizar el tipo de usuarios que acuden a la CONAMED para la atención de quejas y pudiera reflejar, con las reservas del caso, el tipo de pacientes inconformes con la atención médica en los servicios de salud.

Los resultados muestran que existe una tendencia ascendente en el número de quejas atendidas en dicha institución: de 1,114 en el 2005 a 1,671 en el 2010, un incremento del 50%, lo cual pudiera reflejar un incremento en la credibilidad de la institución entre los usuarios de los servicios de salud para acudir a presentar su queja, una mayor cultura de los usuarios para manifestar su inconformidad con los servicios de salud, u otro tipo de explicación.

De manera general, las quejas presentadas por mujeres son 40% mayores que las que presentan los hom-

bres, sin embargo, este comportamiento no es uniforme en todos los grupos de edad, ya que en los primeros años de la vida son un poco más las quejas de hombres que de mujeres y en los últimos grupos de edad, la frecuencia de quejas tiende a ser similar en ambos sexos, lo cual coincide con el estudio efectuado por Fajardo¹³ y cols. en el 2007. Por el momento no se tiene una explicación de estas diferencias de género ni por los distintos grupos de edad, aunque se infiere que pueden deberse a patrones socioculturales de la población.

Los datos de mala práctica médica en las quejas atendidas, puede traducir de manera indirecta que el 73% de las atenciones se proporcionaron de acuerdo a lo que indica la *"lex artis"*, ya que no se encontró evidencia de mala práctica médica. Este dato amerita una investigación específica orientada a determinar las razones por las que los pacientes, aún sin haber existido mala práctica médica, acuden a la CONAMED a presentar una queja. Si bien se pueden inferir problemas de comunicación y relación médico-paciente, tal inferencia debe ser confirmada mediante la investigación.

Los datos disponibles en el SAQMED sobre la atención de quejas, aportan información sobre las características de los pacientes y del proceso de atención, pero es necesario incorporar otras variables que permitan un análisis más completo. En tal sentido, puede ser útil considerar las variables que propone la Organización Mundial de la Salud en el marco conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente.¹⁴

Finalmente, resalta la importancia de que la CONAMED siga avanzando en el desarrollo del Sistema Nacional de Registro de la Queja Médica (SINAREQ). Su consolidación ofrecerá mayor conocimiento sobre las características de la queja, de acuerdo a un marco conceptual más amplio.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. 55ª Asamblea Mundial de la Salud. Punto 13.9 del orden del día provisional, Calidad de la atención: seguridad del paciente. A55/13, 23 de marzo de 2002.
2. Organización Mundial de la Salud, 59ª Asamblea Mundial de la Salud, Punto 11.16 del orden del día provisional, Seguridad del Paciente, A59/22, 4 de mayo de 2006.
3. Ministerio de Sanidad y Política Social de España; Dirección del Proyecto IBEAS, Estudio IBEAS. Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica, Informes, Estudios e Investigación, Madrid, 2009. Documento electrónico consultado en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/INFORME_IBEAS.pdf.
4. Ministerio de Sanidad y Consumo, Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005, Madrid, febrero de 2006. Disponible en: http://www.errorenmedicina.anm.edu.ar/pdf/recursos/documentos/43_Estudio_ENEAS.pdf.
5. Decreto de creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). México. Diario Oficial de la Federación. 3 de junio de 1996.
6. CONAMED. Página Web. Sección: Conócenos, "<http://www.conamed.gob.mx>".
7. CONAMED. "Reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la CONAMED". Diario Oficial de la Federación. México, 25 de julio de 2007.
8. CONAMED. Página Web. Sección: Profesionales de la Salud, Recomendaciones, <http://www.conamed.gob.mx>.
9. CONAMED. Página Web. Sección: Sistema de Registro Automatizado de Incidentes en Salud. Disponible en: <http://www.dgdi-conamed.gob.mx/sirais>.
10. Casamadrid-Mata O. La atención médica y el derecho sanitario. México: Ciencia y Cultura Latinoamericana; 1999.
11. Fajardo-Dolci G. El Arbitraje Médico en México a través de sus Comisiones, 15 años de experiencia. México: CONAMED; 2011.
12. Presidencia de la República (México). Anexo Estadístico del Cuarto Informe de Gobierno. Disponible en: <http://cuarto.informe.gob.mx/>.
13. Fajardo-Dolci G. Perfil epidemiológico general de las quejas médicas atendidas en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. 1997-2007; Salud Pública Mex. 2009; 51(2): 119-125.
14. OMS. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Versión 1.1 Informe Técnico Definitivo, Enero de 2009. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf.