

CALIDAD HOSPITALARIA

Resumen. En 1999 el Instituto de Medicina de Estados Unidos publicó un reporte impresionante: *"To Err Is Human: Building a Safer Health System"*. El estudio revelaba que más norteamericanos fallecían cada año a causa de errores médicos prevenibles que por cáncer de mama, SIDA o accidentes automovilísticos. Asimismo, puso de manifiesto que el sector dedicado al cuidado de la salud mostraba un rezago de al menos 10 años con respecto a industrias como la aviación, en aspectos básicos de seguridad. En este escrito comentaremos algunas acciones que se han venido emprendiendo con objeto de mejorar la calidad en los servicios de atención a la salud.

~~~~~

Por supuesto que alguien podría argumentar que actualmente se salvan muchas más vidas que hace 10 ó 20 años, porque los avances tecnológicos, farmacéuticos y clínicos han sido impresionantes. Sin embargo, esto no es suficiente para ocultar que son frecuentes errores sistémicos en el diagnóstico y tratamiento de muchos padecimientos, muchas veces no por negligencia de una persona particular, sino por fallas de comunicación o deficiencias en procedimientos que no han evolucionado a la par de la investigación médica.

Afortunadamente, muchas personas tomaron el mencionado reporte con la mayor seriedad y se avocaron a explorar otros sectores o industrias de alto riesgo, adaptando herramientas y estrategias que habían demostrado su eficacia en la solución de problemas y la reducción de defectos. Así, dentro del ámbito hospitalario se empezó a hablar de conceptos como FMEA (Failure Mode and Effects Analysis), TQM (Total Quality Management) y, más recientemente, Seis Sigma en la Salud. Entre los casos de éxito más sobresalientes cabe señalar el del Valley Baptist Health System de Harlingen, Texas, el cual adoptó la metodología de calidad Seis Sigma en el año 2002, y reconoce que fue un factor importante para que en 2007 alcanzara la posición número 1 en el tratamiento de trastornos cardíacos dentro de Estados Unidos.

Ahora bien, un aspecto fundamental en cuanto al incremento de la calidad, en este caso de la atención hospitalaria, es entender que mejorar la calidad significa reducir los defectos. Por lo tanto resulta básico el definir con precisión qué debe ser considerado como un defecto. De hecho, podemos tener varias familias de defectos o errores, siendo la más crítica la que concierne a la seguridad del paciente. Al respecto, existe un magnífico trabajo desarrollado

por la OCDE que establece 21 defectos críticos, agrupados en 5 clases: Infecciones nosocomiales, Complicaciones operatorias y post-operatorias, Eventos centinela, Obstetricia, y Otros eventos adversos relacionados con el cuidado de la salud.

Esta clasificación ha sido adoptada por numerosos países. En México, por ejemplo, la comparación de estos indicadores es un elemento crucial para la asignación del Premio Nacional de Calidad de la Secretaría de Salud, el cual viene otorgándose desde el año 2002, a la vez que están considerados dentro de los criterios de Acreditación y Certificación de dicha Secretaría. También están incluidos en la evaluación para obtener los Premios de Calidad que otorga una muy importante empresa farmacéutica en diversos países de Latinoamérica.

Identificados los defectos, el siguiente paso consiste en utilizar las herramientas de la calidad que surgieron en el ámbito de la manufactura y han demostrado ya su éxito en el sector de servicios en general. Es el turno del sector del cuidado de la salud.

*Lic. Daniel González Sepúlveda, M.C.*  
[daniel.gonzalez@bioestadistica.com](mailto:daniel.gonzalez@bioestadistica.com)