

Clínicas Mexicanas de Anestesiología

Dr. Raúl Carrillo Esper
Editor

Volumen 17
Mayo-agosto de 2012

Calidad, seguridad y ética en
la práctica de la anestesiología



Editorial Alfil

Clínicas Mexicanas de Anestesiología

Número 17, mayo–agosto de 2012

**CALIDAD, SEGURIDAD
Y ÉTICA EN LA PRÁCTICA
DE LA ANESTESIOLOGÍA**

Clínicas Mexicanas de Anestesiología

Número 17, mayo–agosto de 2012

Calidad, seguridad y ética en la práctica de la anestesiología

Editor:

Acad. Dr. Raúl Carrillo Esper

Academia Nacional de Medicina. Academia Mexicana de Cirugía.
Profesor Titular de Posgrado de Medicina del Enfermo en Estado Crítico.
Expresidente del Colegio Mexicano de Anestesiología
Expresidente de la Asociación Mexicana de
Medicina Crítica y Terapia Intensiva.
Jefe de la UTI, Fundación Clínica Médica Sur.



Calidad, seguridad y ética en la práctica de la anestesiología

Todos los derechos reservados por:

© 2012 Editorial Alfil, S. A. de C. V.

Insurgentes Centro 51–A, Col. San Rafael

06470 México, D. F.

Tels. 55 66 96 76 / 57 05 48 45 / 55 46 93 57

e-mail: alfil@editalfil.com

www.editalfil.com

ISBN 978–607–8045–92–1

Dirección editorial:

José Paiz Tejada

Editor:

Dr. Jorge Aldrete Velasco

Revisión editorial:

Irene Paiz

Revisión técnica:

Dr. Jorge Aldrete Velasco

Ilustración:

Alejandro Rentería

Diseño de portada:

Arturo Delgado

Impreso por:

Solar, Servicios Editoriales, S. A. de C. V.

Calle 2 No. 21, Col. San Pedro de los Pinos

03800 México, D. F.

Julio de 2012

Esta obra no puede ser reproducida total o parcialmente sin autorización por escrito de los editores.

Los autores y la Editorial de esta obra han tenido el cuidado de comprobar que las dosis y esquemas terapéuticos sean correctos y compatibles con los estándares de aceptación general de la fecha de la publicación. Sin embargo, es difícil estar por completo seguros de que toda la información proporcionada es totalmente adecuada en todas las circunstancias. Se aconseja al lector consultar cuidadosamente el material de instrucciones e información incluido en el inserto del empaque de cada agente o fármaco terapéutico antes de administrarlo. Es importante, en especial, cuando se utilizan medicamentos nuevos o de uso poco frecuente. La Editorial no se responsabiliza por cualquier alteración, pérdida o daño que pudiera ocurrir como consecuencia, directa o indirecta, por el uso y aplicación de cualquier parte del contenido de la presente obra.

Colaboradores

Dr. Sergio Ayala Sandoval

Médico Anestesiólogo. Profesor Titular del Curso Responsabilidades Jurídicas del Profesional en Medicina. Anestesiólogo externo del Hospital “Luis Sánchez Bulnes”.

Capítulo 1

Acad. Dr. Raúl Carrillo Esper

Academia Nacional de Medicina. Academia Mexicana de Cirugía. Expresidente del Colegio Mexicano de Anestesiología.

Capítulo 4

Dr. Faride Chejne Gómez

Clínica del Dolor, Instituto Nacional de Cancerología. Centro Médico ABC, Observatorio.

Capítulo 8

Dr. Alfredo Covarrubias Gómez

Médico adscrito al Departamento de Medicina del Dolor y Paliativa del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, Distrito Federal. México. Médico especialista en la Fundación Clínica Médica Sur. Distrito Federal. México.

Capítulo 9

Dra. Elvira Luisa Galindo Miranda

Anestesióloga Pediatra y Cardiovascular. *Ex editora de la Revista Mexicana de Anestesiología*. Expresidenta del Colegio Mexicano de Anestesiología, A. C.

Médico adscrito al Hospital de Pediatría y Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional “Siglo XXI”.

Capítulo 11

Dr. Jorge Guajardo Rosas

Clínica del Dolor, Instituto Nacional de Cancerología. Centro Médico ABC, Observatorio.

Capítulo 8

Acad. Dr. Manuel Marrón Peña

Médico Anestesiólogo en Ginecoobstetricia. Miembro Titular de la Academia Mexicana de Cirugía. Miembro Activo del Colegio Mexicano de Anestesiología. Expresidente de la SMAGO.

Capítulo 6

Dr. Gabriel E. Mejía Terrazas

Anestesiólogo–Algólogo adscrito al Servicio de Anestesiología del Instituto Nacional de Rehabilitación. Profesor Asociado del Curso de Posgrado para Médicos Especialistas en Anestesia Regional, Universidad Nacional Autónoma de México. Jefe de la Clínica de Dolor del INR.

Capítulo 7

Acad. Dra. Estela Melman Szteyn

Académico Titular de las Academias Nacional de Medicina y Mexicana de Pediatría. Colegio Mexicano de Anestesiología, A. C.

Capítulo 10

Dra. Cecilia Úrsula Mendoza Popoca

Médico Anestesiólogo Adscrito al Departamento de Anestesiología, Centro Médico ABC.

Capítulo 12

Dr. Carlos Rodolfo Moreno Alatorre

Médico Anestesiólogo. Expresidente de la Sociedad Mexicana de Anestesiología, A. C. Expresidente del Colegio Mexicano de Anestesiología, A. C. Diplomado de Arbitraje Médico.

Capítulo 1, 5

Acad. Dra. Juana Peñuelas Acuña

Anestesióloga. Academia Mexicana de Cirugía. Academia Nacional Mexicana de Bioética.

Capítulo 2

Dr. Ricardo Plancarte Sánchez

Clínica del Dolor, Instituto Nacional de Cancerología. Centro Médico ABC, Observatorio.

Capítulo 8

Dr. Arturo Silva Jiménez

Jefe de Anestesiología y Área Quirúrgica, Hospital Central Norte, PEMEX.

Capítulo 3

Dr. Mario Suárez Morales

Médico Anestesiólogo Adscrito al Departamento de Anestesiología, Centro Médico ABC.

Capítulo 12

Dra. Guadalupe Zaragoza Lemus

Anestesióloga–Algóloga. Posgrado en Anestesia Regional. Jefe del Servicio de Anestesiología del Instituto Nacional de Rehabilitación. Profesor Titular del Curso de Posgrado para Médicos Especialistas en Anestesia Regional. Universidad Nacional Autónoma de México.

Capítulo 7

Contenido

Introducción	XI
<i>Raúl Carrillo Esper</i>	
1. La Norma Oficial Mexicana para la práctica de la anestesiología	1
<i>Sergio Ayala Sandoval, Carlos Rodolfo Moreno Alatorre</i>	
2. Programa de cirugía segura	7
<i>Arturo Silva Jiménez</i>	
3. Seguridad en anestesiología	15
<i>Juana Peñuelas Acuña</i>	
4. El error en la práctica de la anestesiología	33
<i>Raúl Carrillo Esper</i>	
5. ¿Es la anestesiología una especialidad médica segura?	49
<i>Carlos Rodolfo Moreno Alatorre</i>	
6. Calidad y seguridad en anestesia/analgesia subaracnoidea .	65
<i>Manuel Marrón Peña</i>	
7. Seguridad y anestesia de plexos y nervios periféricos	111
<i>Guadalupe Zaragoza Lemus, Gabriel E. Mejía Terrazas</i>	
8. Calidad y seguridad en el manejo del dolor perioperatorio .	119
<i>Jorge Guajardo Rosas, Faride Chejne Gómez, Ricardo Plancarte Sánchez</i>	
9. Indicadores de calidad en la práctica de la anestesiología ..	131
<i>Alfredo Covarrubias Gómez</i>	

10. El impacto de la bioética en la anestesiología	143
<i>Estela Melman Szteyn</i>	
11. Principios éticos del anesestiólogo	161
<i>Elvira Luisa Galindo Miranda</i>	
12. Principios éticos de la investigación clínica en anestesiología	171
<i>Cecilia Úrsula Mendoza Popoca, Mario Suárez Morales</i>	
Índice alfabético	189

Introducción

Raúl Carrillo Esper

Actualmente nos enfrentamos a los grandes avances científicos y tecnológicos logrados en la anestesiología, lo cual la ha convertido en una disciplina compleja y multidisciplinaria. Es por ello que estamos obligados a una preparación óptima de los médicos que aspiran a especializarse en esta área y a estar a la altura de los desafíos, conocimientos y experiencias que requiere la práctica de la anestesiología, logrando de esta manera una atención con elevados estándares de calidad, seguridad y ética en nuestra especialidad.

La anestesiología implica un alto riesgo por las técnicas y anestésicos empleados, a pesar de una rigurosa y estricta evaluación del paciente y de la planeación del procedimiento anestésico, por lo que el médico debe estar preparado para enfrentar y resolver estos difíciles escenarios. La anestesiología debe seguir y fundamentarse en un estricto código de ética y en la relación médico–paciente, lo que asegura un óptimo proceso de atención al paciente y su familia.

Los capítulos incluidos en esta Clínica Mexicana de Anestesiología, titulada *Calidad, seguridad y ética en la práctica de la anestesiología*, conjuntan la gran experiencia y sapiencia de colaboradores expertos, cuya finalidad es ofrecer a nuestros lectores los temas torales de los principios éticos y de investigación, la bioética y su impacto en nuestra especialidad, la seguridad y los indicadores de la calidad, así como un análisis de la Norma Oficial Mexicana. Los expertos presentan sus temas con gran sencillez y profundidad, por lo que agradecemos infinitamente su contribución a la anestesiología mexicana con este excelente volumen, cuya lectura será obligada para todos los anestesiólogos.

La Norma Oficial Mexicana para la práctica de la anestesiología

Sergio Ayala Sandoval, Carlos Rodolfo Moreno Alatorre

Todos los productos, procesos, métodos, instalaciones, servicios o actividades deberán cumplir con las normas oficiales mexicanas.
Revista de Mercados y Negocios Internacionales

Aunque antes de 1998 la anestesiología en México, igual que la medicina en general, era regulada por normas genéricas como la Ley General de Salud y otras más, la verdad es que en muy pocas ocasiones se las invocaba para efectos de normar el ejercicio o la práctica profesional del médico anestesiólogo mexicano.¹ Como introducción, y con el objetivo de lograr un mejor entendimiento de porqué y cómo se generó la primera Norma Oficial Mexicana para la práctica de la anestesiología, los autores proponen una tesis, hasta el momento inédita, que divide la historia de la anestesiología mexicana tomando en cuenta la existencia o no de una normatividad y una regulación específicas. Estas etapas son las siguientes:

1. Etapa del ejercicio preprofesional de la anestesiología.
2. Etapa del ejercicio profesional no regulado de la anestesiología.
3. Etapa del ejercicio profesional regulado de la anestesiología.
4. Etapa del ejercicio profesional regulado y normado de la anestesiología.

ETAPA DEL EJERCICIO PREPROFESIONAL DE LA ANESTESIOLOGÍA

Comprende desde el momento en que fue aplicada la primera anestesia en la nación mexicana (1848), durante la guerra mexicanoestadounidense, hasta el mo-

mento en que se organizó la primera asociación de médicos dedicados 100% a la práctica de la anestesiología, hecho que sucedió el 20 de noviembre de 1934, día en que fue fundada oficialmente la Asociación de Anestésistas de México (anterior a aún más remoto del actual Colegio Mexicano de Anestesiología, A. C.). Durante esta etapa diferentes personajes —no necesariamente médicos—, dirigidos por un médico cirujano, proporcionaban los eventos anestésicos; obviamente, no existía ningún tipo de normatividad y la regulación estaba en el terreno del “libre albedrío”, teniendo como único límite la ética personal del practicante.²

ETAPA DEL EJERCICIO PROFESIONAL NO REGULADO DE LA ANESTESIOLOGÍA

Abarca desde la fundación de la Asociación de Anestésistas de México (1934) hasta la fundación del Consejo Mexicano de Anestesiología, A. C. (18 de junio de 1976). Durante esta etapa, aunque la anestesiología la ejercían médicos especialistas graduados incluso de instituciones educativas con reconocimiento de la Dirección General de Profesiones, esta práctica no estaba regulada; quizá la única regulación existente la ejercían los reglamentos internos de cada hospital en atención a la *lex artis* vigente. También tenía un papel fundamental la ética médica.³

ETAPA DEL EJERCICIO PROFESIONAL REGULADO DE LA ANESTESIOLOGÍA

Incluye desde la fundación del Consejo Mexicano de Anestesiología, A. C. (el 16 de julio de 1973) hasta la entrada en vigor de la Norma Oficial Mexicana NOM-170-SSA1-1998, para la práctica de la anestesiología (el 11 de enero de 2000). El primer organismo que en México reguló colegialmente la anestesiología —al menos en lo que respecta a la capacidad que deben tener los médicos anestesiólogos— fue el Consejo Mexicano de Anestesiología, A. C., y con esta función colegial se inició la etapa regulada.^{3,4}

ETAPA DEL EJERCICIO PROFESIONAL REGULADO Y NORMADO DE LA ANESTESIOLOGÍA

Comprende desde el día en que entró en vigor la Norma Oficial Mexicana NOM-170-SSA1-1998, para la práctica de la anestesiología hasta el día de hoy. En la

actualidad se vive un periodo en el cual la práctica de la anestesiología en México está normada al menos por una Norma Oficial Mexicana, aunque también es cierto que se han activado otras normas y leyes preexistentes que no habían sido aplicadas antes de la última década del siglo XX.^{4,5}

Con base en la tesis anterior los autores se percataron de que actualmente los médicos anesthesiólogos que laboran en suelo mexicano lo hacen inmersos en un marco legal que incluye la Norma Oficial Mexicana para la práctica de la anestesiología, y de que ésta se ha transformado en una herramienta útil en manos del Estado, que a través de ella ejerce su función normativa y reguladora sobre esta especialidad.^{1,6}

Así, se entiende que este nuevo entorno haya ido transformando poco a poco la práctica de la anestesiología en México, obligando también, voluntaria o involuntariamente, al profesional de la anestesiología a evolucionar en su visión y en la forma de realizar su quehacer cotidiano. No sólo esto, sino que se ha requerido que sus agrupaciones de antaño fueran modernizadas, haciéndolas aptas para su desempeño durante la posmodernidad.^{5,6}

Las Normas Oficiales Mexicanas en la rama de la medicina han adquirido en las dos últimas décadas una gran importancia en el ordenamiento jurídico, lo que daría la impresión de que antes no se hubieran regulado las cuestiones técnicas. La realidad es otra, ya que al realizar una investigación sobre las disposiciones jurídicas vigentes en el sistema jurídico mexicano puede uno darse cuenta de que éstas existen por lo menos desde la década de 1920. Lo cierto es que en los últimos años este tipo de disposiciones han proliferado en todos los ámbitos y con diversos objetivos, regulando situaciones muy variadas. Una gran diferencia entre las primeras normas técnicas y las actuales es que las más antiguas fueron expedidas por el Poder Ejecutivo de la Nación en uso de la facultad reglamentaria prevista en el artículo 89 fracción I de la Constitución. Sin embargo, el hecho de que las relaciones jurídicas modernas sean cada vez más complejas y de que el Presidente de la República no tenga las capacidades profesionales y técnicas que le permitan de manera personal “prever la exacta observancia de las leyes en la esfera administrativa” lo obliga a recurrir al auxilio de la sociedad civil.^{1,6}

No sólo factores nacionales han influido en la relativamente rápida adopción de una cultura normativa y regulatoria de la práctica de la medicina en lo general y de la anestesiología en particular. El compromiso adquirido por la nación mexicana ante la signatura y entrada en vigor del Tratado de Libre Comercio de América del Norte (1994) en el sentido de homologar los servicios de salud de los tres países firmantes (EUA, Canadá y México) implicó, entre otros temas, la creación de documentos e instituciones que normen y regulen la práctica de la medicina y, por ende, de la anestesiología.⁷

Por lo tanto, se entiende que los factores históricos mencionados y los compromisos internacionales adquiridos, entre otras influencias, facilitaron en la década

de 1990 la redacción de las Normas Oficiales Mexicanas que regulan la práctica de la medicina, entre las cuales está la Norma Oficial Mexicana para la práctica de la anestesiología.^{7,8}

Para entender lo que representan las Normas Oficiales Mexicanas hay que pensar en el Estado como una figura omnipresente y en ocasiones poco tangible, que entre otras funciones tiene la de cuidar sus propios “bienes”, pero sobre todo a sus ciudadanos. Las Normas Oficiales Mexicanas tienen como principal objetivo prevenir los riesgos a la salud, la vida y el patrimonio, y por lo tanto son de observancia obligatoria.^{1,6}

Las Normas Oficiales Mexicanas de la medicina son regulaciones técnicas que contienen la información, requisitos, especificaciones, procedimientos y metodología que permiten a las distintas dependencias gubernamentales establecer parámetros evaluables para evitar riesgos a la población y al medio ambiente. Están presentes en prácticamente todo lo que nos rodea. El gobierno es el encargado de identificar los riesgos, evaluarlos y emitir las Normas Oficiales Mexicanas.¹

El proceso de redacción lo preside el Estado, aunque esta redacción está a cargo fundamentalmente de expertos externos representantes de cuerpos colegiados y de instituciones públicas y privadas provenientes de la sociedad civil, es decir, las Normas Oficiales Mexicanas son redactadas por comités técnicos integrados por todos los sectores interesados en el tema, no únicamente el Estado, sino también investigadores, académicos, cámaras industriales y colegios de profesionistas.¹

En 1993 la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud, de la Secretaría de Salud, convocó a diferentes cuerpos colegiados del país en materia de anestesiología, incluyendo a algunos representantes de los prestadores del servicio de salud tanto del sector público como del privado, a fin de coordinarlos para la elaboración de lo que en su momento y una vez oficializado se denominaría Norma Oficial Mexicana para la práctica de la anestesiología.^{7,8}

Las reuniones fueron frecuentes y exhaustivas; en ellas se ventilaron problemas candentes del ejercicio profesional de la anestesiología en México, llegándose a trascendentes acuerdos unánimes, entre los cuales sobresale el perfil que deben tener los médicos especialistas que practican la anestesiología. Puesto que la anestesiología es una disciplina médica en la que se le confía al profesionista en forma directa, intensa y extrema un paciente en estado de coma farmacológico, no debe ser ejercida por técnicos. También se determinaron los mínimos en cuanto a la dotación de instrumental y monitores que deben tener los establecimientos en donde se practique la anestesiología.^{7,8}

Sin embargo, en su momento este documento no llegó a cristalizar su objetivo de constituirse como una Norma Oficial Mexicana y sólo quedó como “Lineamientos mínimos para la práctica de la anestesiología en México”.⁹

En 1997, por acuerdo del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario de la Secretaría de Salud, y con fundamento en

el artículo 39 fracciones VI, VII y XXI de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, el artículo 3 fracciones I, II, III, VII, XV, XVII, XXII y XXIII, el artículo 13 fracción II, el artículo 38 fracción II, el artículo 40 fracciones III, XI y XII, los artículos 41, 44, 46 y 47 fracción IV de la Ley sobre Metrología y Normalización, el artículo 32 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, y el artículo 23 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud nuevamente convocó a los cuerpos colegiados representativos de la anestesiología mexicana, con el objetivo de consensar las diferentes opiniones de sus agremiados en torno a lo que en su momento se constituyó como la Norma Oficial Mexicana NOM-170-SSA1-1998, para la práctica de la anestesiología. El grupo de trabajo tuvo como punto de partida el documento elaborado con anterioridad (Lineamientos mínimos para la práctica de la anestesiología en México).^{4,7,8}

El proyecto terminado de la mencionada Norma Oficial Mexicana fue publicado el 14 de diciembre de 1998 en el *Diario Oficial de la Federación* a efecto de que en los siguientes 60 (sesenta) días naturales posteriores a dicha publicación los interesados presentaran sus comentarios a la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud. Finalmente, su publicación en el *Diario Oficial de la Federación*, ya como Norma Oficial Mexicana NOM-170-SSA1-1998, para la práctica de la anestesiología, se registró el 10 de enero de 2000 y por lo tanto se empezó a aplicar a partir del 11 de enero de 2000.^{4,7,8}

Después de cinco años de haber entrado en vigor la Norma Oficial Mexicana NOM-170-SSA1-1998, nuevamente ha sido revisado este documento; en términos generales en su revisión estuvieron involucrados los mismos cuerpos colegiados que habían participado en su redacción inicial.^{4,7,8,10}

Con fecha 5 de noviembre de 2009 fue publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el Proyecto de modificación de esta norma (Norma Oficial Mexicana NOM-170-SSA1-1998), en cumplimiento de la aprobación del mismo por parte del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud; de conformidad con lo previsto en el artículo 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, a efecto de que en los siguientes 60 (sesenta) días naturales posteriores a dicha publicación los interesados presentaran sus comentarios ante el Comité Consultivo Nacional de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud.¹¹

Durante el periodo de consulta pública de 60 días naturales, que concluyó el 4 de enero de 2010, en la sede del mencionado Comité se recibieron comentarios respecto al proyecto de modificación de la Norma Oficial Mexicana, razón por la cual se publicaron en el *Diario Oficial de la Federación* las respuestas a los comentarios recibidos por el mencionado Comité, en los términos del artículo 47 fracción III de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. Se recibieron 111

comentarios por parte de la Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología, A. C., mismos que generaron nuevas secciones del Comité Técnico Consultivo. Tomando en cuenta las anteriores consideraciones y contando con la aprobación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, se expidió la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, para la práctica de la anestesiología.¹²

La NOM-006-SSA3-2011, publicada el 23 de marzo de 2012, entró en vigor el 24 de mayo de 2012 en razón de que el numeral 19 de la Norma dice a la letra: “Esta norma entrará en vigor a los 60 días naturales, contados a partir de la fecha de su publicación en el *Diario Oficial de la Federación*”.¹²

En el Transitorio dice que la entrada en vigor de la presente Norma deja sin efecto la Norma Oficial Mexicana NOM-170-SSA1-1998, para la práctica de la anestesiología, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 10 de enero de 2000.¹²

REFERENCIAS

1. **Burgos CA:** *Normas Oficiales Mexicanas: confianza para los mexicanos*. Mercadotecnia Global. http://mktglobal.iteso.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=278&Itemid=120.
2. **Moreno ACR:** Historia de la Sociedad Mexicana de Anestesiología. *Rev Mex Anest* 1984; 7:191-200.
3. Estatutos del Consejo Mexicano de Anestesiología, A. C. http://www.cma.org.mx/Menu_Principal/Datos_Generales/Estatutos/estatutos.html.
4. Norma Oficial Mexicana NOM-170-SSA1-1998, para la práctica de la anestesiología. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/170ssa18.html>.
5. **Moreno ACR:** Ejercicio profesional del anestesiólogo post moderno en México. *Rev Mex Anest* 2009;32:S129-S133.
6. **Moreno ACR:** Colegios médicos: aspectos éticos y legales. En: Ayala SS: *Fundamentos éticos y médico-legales en el ejercicio de la anestesiología*. México, Alfil, 2009:129-145.
7. **Moreno ACR:** Editorial. *Rev Mex Anest* 1994;17:1-2.
8. **Ayala SS, Aguilar SLE:** Algunas consideraciones sobre la Norma NOM-170-SSA1-1998, para la práctica de la anestesiología. En: Ayala SS: *Fundamentos éticos y médico-legales en el ejercicio de la anestesiología*. México, Alfil, 2009:227-243.
9. Lineamientos normativos para la práctica de la anestesiología en México. *Rev Mex Anest* 1995;18:154-159.
10. **Moreno ACR:** Reflexiones en torno a la Norma Oficial Mexicana para la práctica de la anestesiología. *Rev Mex Anest* 2000;23:98-99.
11. Proyecto de modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-170-SSA1-1998, para la práctica de la anestesiología, para quedar como PROY-NOM-006-SSA3-2007, para la práctica de la anestesiología. <http://www.dof.gob.mx/documentos/3881/salud1/salud1.htm>.
12. Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, para la práctica de la anestesiología. <http://www.dof.gob.mx/documentos/4677/SALUD/SALUD.htm>.

Programa de cirugía segura

Arturo Silva Jiménez

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente no es un problema nuevo ni desconocido; sólo se requiere que haya mayor atención para considerarlo como un punto estratégico del trabajo institucional y privado y de cada uno de los que trabajan en el Sistema de Salud. Por ello se necesita que todos los involucrados, juntos, realicen los mejores esfuerzos para lograr estandarizar y sistematizar esta forma de ser, a fin de generar una cultura de seguridad para el paciente y que se obtengan resultados favorables.

Antes que nada conviene revisar un poco la historia de esta temática tan importante. Los primeros reportes de eventos adversos se efectuaron en las décadas de 1950 y 1960, y dichas revisiones hacían énfasis en los problemas secundarios a la atención médica, minimizando la actuación de los prestadores de servicios: el médico, el camillero, la enfermera y el administrador, entre otros.

La existencia de este problema se puso en franca evidencia y ya con un amplio reconocimiento en 1991, con un reporte del *New England Journal of Medicine* 1991 en Harvard, el cual señalaba las debilidades de los sistemas de atención en las unidades de cuidados intensivos, donde se encontró un número significativo de errores que condicionaban mala evolución o serias complicaciones.

Australia siguió, con un contundente reporte en el *Medical Journal* de Australia de 1995, donde se hacía eco de otros trabajos del Reino Unido y EUA reportados en el *British Medical Journal* en 2001. Estos estudios, enfocados también en el área quirúrgica y los cuidados intensivos, dejaron ver los riesgos que se corrían

al requerir atención en este tipo de unidades, donde la cantidad de las acciones efectuadas por el personal iba en función de la gravedad del paciente.

Finalmente, el artículo titulado “To err is human”, publicado en 1999 por la Academia Nacional de Ciencias Médicas de EUA, fue la “punta de lanza” para que tanto médicos como público en general pusieran énfasis en la seguridad del paciente como respuesta a una alarma que ya se había encendido y a la cual se le había dado poca importancia.

Con base en el conocimiento y la difusión de estos antecedentes ha crecido la conciencia respecto al problema incluso en países donde la seguridad del paciente no era una prioridad. De esta manera, en el año 2002 los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, por sus siglas en español, y OECD, por las siglas en inglés de *Organization for Economic Co-operation and Development*), incluido México, firmaron un documento en el que se comprometían a enfrentar el problema en forma seria. En el reporte original de la convocatoria se señalaba que 4% de los pacientes hospitalizados sufrían de algún daño en el hospital y que 70% de estos eventos adversos tuvieron cierto grado de secuela y serias repercusiones económicas, con 14% de eventos letales. Otras estadísticas colocaban los errores médicos como causantes de más muertes que los accidentes en automóviles y el cáncer de mama.

También se ha descrito que los errores se incrementan en forma inversamente proporcional a la organización de los países y los sistemas de salud, con un costo importante para dichos sistemas (en EUA el gasto por efectos adversos derivados tan sólo de errores en la prescripción de fármacos alcanzó los 3.5 billones de dólares en 2006; para Gran Bretaña el costo de los eventos adversos fue de 2 900 millones de libras en 2003), además de la pérdida de confianza y de satisfacción de los pacientes.

El problema es mayor de lo que a simple vista se cree, ya que la seguridad del paciente se encuentra en riesgo en los hospitales, tanto en los servicios diversos de hospitalización, las unidades de cuidados intensivos, los quirófanos, los consultorios médicos, las farmacias y las centrales de enfermería como fuera de ellos.

En un análisis de las causas de la existencia de errores médicos o de alteración en la seguridad del paciente se ha encontrado que están en relación con:

- Pobre estado de la infraestructura del sistema de salud.
- Mala calidad del equipo y de los medicamentos.
- Deficiencia en el manejo de las infecciones y de los desechos.
- Mala capacitación del personal.
- Baja motivación.
- Insuficiencia de habilidades para mejorar.
- Bajo financiamiento para estos programas.