



CONGRESO

SEGURIDAD EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO



Guillermo Escamilla Guerrero

Gerente de Laboratorio Limogen Innovación Molecular y Genética
Químico Adscrito al Banco de Sangre
Instituto Nacional de Pediatría
México
fetca19@gmail.com

Al correr de los tiempos las diferentes culturas que han poblado nuestro planeta han remarcado la importancia de la historia y la de mantener por escrito los acontecimientos, para ello emplearon los diversos medios a su alcance: tallado en piedra, piezas de cerámica, tablillas de cera, de arcilla, hueso, placas de madera, fichas de bambú, rollos de seda, papiro, pergamino o papel. Su presentación y contenido variaron acorde la época incluyendo las bibliotecas de la antigüedad a la de Alejandría, en nuestros días esa noción del libro se amplifica y remodela con la incorporación de nuevas tecnologías. El objetivo sigue sien-

do el mismo: Transmitir conocimientos aplicables a la vida.

El trio conformado por Hospital, Laboratorio Clínico y Banco de sangre comparten raíces comunes y por ende se han visto sometido a procesos de evolución muy similares. El camino fue arduo, pero, tenía que dejar atrás “La Ciencia basada en Eminencia y dar paso a la Ciencia basad en evidencias”. Esto los ha llevado a converger en un punto común que podríamos denominar como la ERA de la GESTION y conjuntando el hecho de que dentro de las preocupaciones del ser humano desde



que apareció en la faz de la Tierra, ha sido la atención a su cuerpo para librarse de las enfermedades, pues padecerlas limitaba su accionar ante adversidades del exterior, se genera una dupla interesante: Gestión y Cuidado del paciente.

Ya desde la antigüedad se idearon instancias y leyes que protegieran al enfermo. Una de las primeras es el Código de Hammurabi, elaborado hacia el año 1800 A. de C., que contiene trece artículos consagrados a la práctica de la profesión médica. Tanto en Grecia como en Roma, el ejercicio de la Medicina fue una actividad social, enteramente libre, pues no se necesitaba para acceder a poseer título o diploma, sino sólo la bienvenida del público. El Juramento Hipocrático señaló en esa época las directrices que debería seguir el médico para un buen desempeño de su trabajo.

En México en 2004 se hace presente el Sistema Nacional de Registro y Aprendizaje de

Eventos Centinelas (SINRAECe), posteriormente la Estrategia Nacional para Mejorar la Seguridad del Paciente, los Programas de adherencia a procedimientos e Infecciones nosocomiales, así como “Una atención limpia es una atención segura”. Esto quedó plasmado en el Reglamento interior de la Secretaría de Salud publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de enero de 2004 estableciendo en el artículo 18 que Corresponde a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud conducir la política nacional para elevar la calidad de los servicios de atención médica y asistencia social, así como para la formación, capacitación y actualización de recursos humanos para la salud y establecer los instrumentos de rectoría necesarios para mejorar la calidad y seguridad de los pacientes en los servicios de atención médica y de asistencia social, así como promover, supervisar y evaluar su cumplimiento. Ese acuerdo se hace obligatorio en 2017 en el que se declara la obligatoriedad de la implementación para



todos los integrantes del sistema nacional de salud del documento denominado acciones esenciales para la seguridad del paciente. Se basa en la aplicación de las 6 metas Internacionales de seguridad del paciente y anexados más el número 7 Qué es la notificación de eventos adversos y el número 8 Qué es la medición de cultura de seguridad del paciente.

Los pacientes pediátricos son una población en la que se presentan factores de riesgo y vulnerabilidad que incrementan la probabilidad de ocurrencia, entre ellos destacan: el diagnóstico y la complejidad del proceso de atención; el tipo de hospital que brinda la atención y los factores bio-psico-sociales.

El Maestro Ángel Fernando Galván García en la exposición que realizó en el “Simposio de Calidad y Seguridad del Paciente Pediátrico” señala que los principales eventos adversos en los pacientes pediátricos son: Medicación errónea; Infecciones asociadas a la atención de la salud; Traumatismo en el nacimiento; Incumplimiento en protocolos de rescate; Trauma vaginal obstétrico instrumentado y no instrumentados, experimentados por madres adolescentes; Infiltraciones/ quemaduras por catéter intravenoso; Insuficiencia respiratoria; Lesiones por presión; Dolor no manejado; Tubo endotraqueal mal colocado; Cuerpo extraño olvidado en cirugía; Complicaciones quirúrgicas y anestésicas; Caídas; Error de transfusión. En tanto que los factores que incrementan el riesgo en los pacientes pediátricos son: Pacientes de uno o más años de edad; Diagnóstico primario de lesiones, neoplasias, anomalías congénitas y enfermedades del sistema respiratorio; Pacientes con polifarmacia; Pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos; Pacientes con inmovilidad relativa; Estancia hos-

pitalaria prolongada; Atención por personal en formación; Diagnóstico y complejidad del proceso de atención; El tipo de hospital que brinda la atención; Factores bio-psico-sociales dentro de los diferentes grupos.

La seguridad del paciente estriba en lo que hacemos, pero también en hacer lo que falta, como ejemplo de ello: A). - en Recién Nacidos: Atención estrecha del Recién Nacido: Reanimación Básica; Vigilancia en los primeros mil días de vida; Mejorar el pronóstico del recién nacido relacionado con probabilidades de sobrevivida o secuelas posteriores; Neurodesarrollo y estimulación temprana; Tamiz: metabólico, visual, auditivo, ortopédico, cardiológico. B). - En la niñez: Evaluación del Crecimiento y Desarrollo; Aplicación oportuna de vacunas; Neurodesarrollo y evaluación visual y auditiva; Formación de hábitos; Tamizaje IRA (EGO); Salud Dental. C). - En adolescentes: Evaluación del Crecimiento y Desarrollo; Valoración psicológica y psiquiátrica; Formación de hábitos saludables, Orientación vocacional; Comunicación; Farmacodependencia; Educación sexual y embarazo.

Cabe recordar como parte del colofón alguno de los pendientes en Salud en mi país (México) ya que requerimos: tener políticas que impacten en la Salud Pública; Virar de lo Curativo a lo Preventivo; Reducir la brecha de la Desigualdad en la Atención Médica en todos los niveles de atención; u un problema global Prevenir y Atender el Sobrepeso y la Obesidad.

Parte de todo esto es tener en mente las palabras del Dr. Kaoru Ishikawa “ La persona que sigue es tu cliente” así como el pensamiento Kaizen “ Si esta mal, no lo recibas, no lo pases, no lo hagas”