

Mala práctica y edad avanzada

Germán Fajardo Dolci*

Comisión Nacional de Arbitraje Médico, México

Resumen

La calidad de la atención médica es un componente indispensable en el análisis de los sistemas de salud, sus instituciones y el acto médico particular. La edad de los prestadores de servicios de salud es un elemento que se ha señalado como determinante de la calidad de la atención. Sin embargo, existe poca información al respecto. En el presente trabajo se realiza un análisis de la relación que se guarda entre la edad del médico y quejas atendidas por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). Se encontró que la mayor incidencia de mala práctica se presenta entre los 30 y 49 años de edad. Dentro del grupo con mayor incidencia se encuentran los eventos relacionados a tratamiento, ya sea médico o quirúrgico, y en particular en las especialidades de traumatología y ortopedia (21.4%), ginecología y obstetricia (17.9%), y medicina general (10.7%). Se concluye que la edad del médico no parece guardar una relación directa con los eventos de mala práctica.

PALABRAS CLAVE: Calidad de la atención. Edad del médico. Mala práctica.

Abstract

Quality of medical care is an essential component in the analysis of health systems, its institutions and the medical act. Physician's age has been identified as a determinant element of quality of care. However, there is little information on this respect. This paper presents an analysis of the relationship between physician's age and medical complaints submitted to the CONAMED. It was found that the higher incidence of malpractice occurs between 30-49 years of age. Within the group with the highest incidence are the events related to treatment, either medical or surgical and in particular in the fields of traumatology and orthopedics (21.4%), gynecology and obstetrics (17.9%), and general medicine (10.7%). We conclude that physician's age does not seem to relate directly with malpractice events.

KEY WORDS: Health care quality. Physician's age. Malpractice

En el análisis y evaluación de cualquier sistema de salud, de sus instituciones y del acto médico en particular, la calidad de la atención médica juega un papel central. Calidad representa un conjunto de propiedades inherentes a la atención médica que a su vez le confieren capacidad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas. Asimismo, calidad es la percepción que el paciente tiene de la atención y la capacidad de esta para satisfacer sus necesidades¹.

Cuando los parámetros mínimos de calidad no se observan en el acto médico, nos podemos enfrentar a

casos de mala práctica, la cual se encuentra considerada como:

- Todo acto de atención a la salud que influye de manera negativa, directa o indirectamente en la historia natural de la enfermedad.
- Desapego a la *Lex Artis*, a los principios científicos y deontológicos de la medicina.
- Constancia de que la atención médica prestada contraviene las disposiciones que la norman o regulan.
- Puede asociarse o no a daño en el paciente.

En este sentido, el médico no es el único componente determinante de calidad y del resultado de la atención médica. La estructura de las instituciones y el proceso de atención a la salud son factores, al igual que los de recursos humanos, incluyendo al médico,

Correspondencia:

*Germán Fajardo Dolci

Mitla 250 Esq. Eje 5 Sur Eugenia

Col. Vértiz Narvarte, C.P. 03020 México, D.F.

E-mail: gfajardo@conamed.gob.mx

Fecha de recepción en versión modificada: 17-02-2011

Fecha de aceptación: 24-02-2011

que se asocian a un mayor riesgo de presentar eventos de mala práctica. La interacción entre los diferentes factores, tanto humanos como materiales y organizacionales, determinará el resultado y condicionará el riesgo de presentar algún incidente o incluso casos de mala práctica. De esta forma, se han identificado algunos factores que predisponen a un mayor riesgo de presentar mala práctica médica, como son:

- Ausencia de trabajo coordinado o en equipo.
- Desapego a la normatividad.
- Especialidad/complejidad.
- Edad/experiencia.
- Enseñanza/investigación.
- Cargas de trabajo.
- Horario/calendario.
- Mala comunicación.
- Ética.

La edad y experiencia del personal de la salud involucrado en el cuidado de los pacientes es un tema que se ha descrito como determinante de la calidad de la atención médica². Sin embargo, en general existe poca información referente a la relación entre la edad del médico y eventos de mala práctica. Diversos estudios han arrojado resultados muchas veces contradictorios.

Por un lado, se reconoce el deterioro de la capacidad física y cognitiva en relación a la edad, lo cual es importante sobre todo en las especialidades quirúrgicas³. Por el otro, se describe a la experiencia como un factor protector en casos de mala práctica⁴.

Al realizar una comparación entre médicos de mayor edad/experiencia y médicos jóvenes se ha encontrado que, en general, los médicos de mayor edad tienden a no incorporar nuevas prácticas y mantener aquellas en las que cuentan con mayor experiencia y mejores resultados; mientras que los médicos jóvenes tienden a tomar mayores riesgos en la implementación de nuevas estrategias terapéuticas⁵.

En otros estudios los autores concuerdan en que el mayor riesgo de mala práctica se encuentra en el punto medio de la práctica profesional (15/20 años de práctica), en donde el volumen de consulta/cirugía es mayor. Estableciendo una relación con el número de pacientes e intervenciones y no con la edad del médico⁶.

Sin embargo, el envejecimiento sí está asociado a una declinación cognitiva de cierto nivel; aparentemente los individuos sanos, constantes intelectualmente y con retos cotidianos tienen un riesgo menor, pero incluso los médicos con actividad constante son susceptibles de este deterioro y en ocasiones se carece de introspección suficiente para aceptar que ya no se tiene la habilidad para la práctica médica segura.

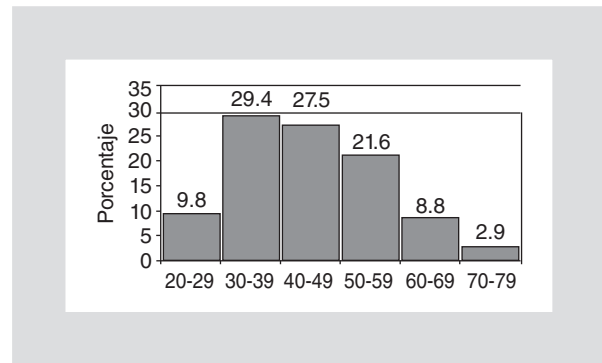


Figura 1. Distribución de quejas con evidencia de mala práctica por grupo de edad de prestadores de servicios médicos privados. CONAMED 2007-2009.

El médico con mayor experiencia tiende a hacer énfasis en un mayor humanismo como base de la dimensión interpersonal, aun cuando muestre deficiencias en el área técnica al no contar con conocimiento actualizado^{5,7}. En forma similar, el médico, al ser consciente de la disminución de su capacidad física y cognitiva reduce el volumen de atención, lo cual también lo protege de la mala práctica profesional.

En general, los médicos pueden adaptarse a la declinación cognitiva dando mayor tiempo a cada paciente, utilizando ayudas de memoria, buscando ayuda de sus colegas bien preparados y más jóvenes, buscando segundas opiniones y segundas manos al realizar un procedimiento.

Estadísticas de quejas atendidas de servicios médicos y la relación con la edad del médico

En el análisis realizado a quejas con evidencia de mala práctica se encontró que la mayor incidencia se presenta entre los 30 y 49 años de edad (30-39 años, 29.4%; 40-49 años, 27.5%), etapa de mayor productividad del médico, y en concordancia con otros estudios que señalan que la mala práctica se encuentra relacionada al volumen de pacientes y no necesariamente a la edad del profesional (60-69 años, 8.8%; 70-79 años, 2.9%) (Fig. 1). Dentro del grupo con mayor incidencia se muestra que el mayor número de eventos de mala práctica se encuentra relacionado a tratamiento médico y quirúrgico (Fig. 2).

En términos de especialidad médica, encontramos que el mayor número de casos de mala práctica se encuentra en las especialidades de traumatología y ortopedia (21.4%), ginecología y obstetricia (17.9%), y medicina general (10.7%) (Fig. 3). Al analizar particularmente

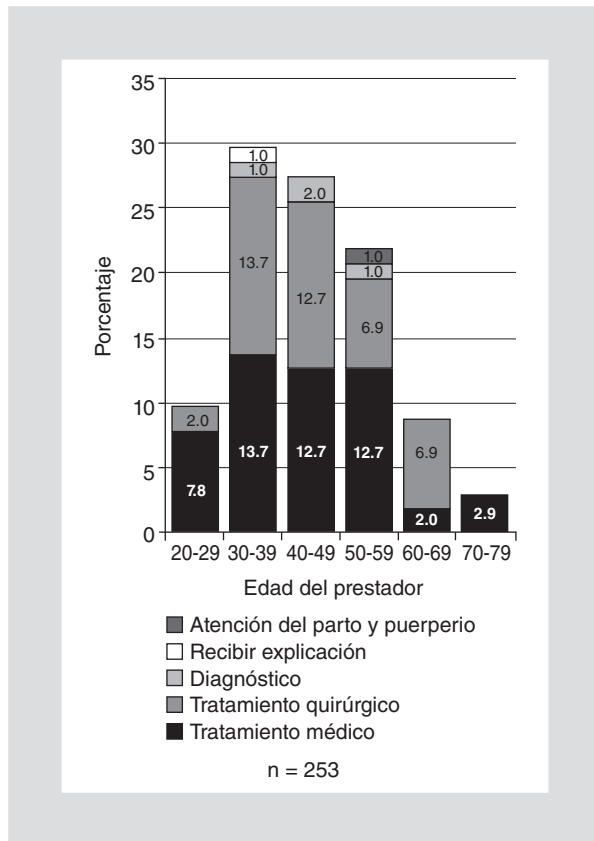


Figura 2. Distribución de quejas con evidencia de mala práctica por edad de prestadores de servicios médicos privados según motivo. CONAMED 2007-2009.

la edad del prestador de servicios en casos de mala práctica vinculados a traumatología y ortopedia, volvemos a encontrar la mayor incidencia en el grupo de edad de 40-49 años (33.3%) y en todos los casos en relación al tratamiento quirúrgico. El 11.1% de los casos se encontraron en médicos entre 60 y 69 años y el 11.1% en médicos mayores de 70 años (Fig. 4). De forma similar, al analizar los casos relacionados a ginecología y obstetricia encontramos que el 40% de los casos de mala práctica se encuentran concentrados en el grupo de edad 40 a 49 años, el 30% en relación a tratamiento quirúrgico y el 10% asociado a diagnóstico. El 20% del total de casos de mala práctica se encontró en médicos mayores de 70 años y todos relacionados a tratamiento quirúrgico (Fig. 5).

En la mayoría de los casos de mala práctica médica no se presentó daño físico (Fig. 6).

Si bien los resultados muestran que el mayor número de eventos de mala práctica se encuentra en el grupo de edad de 30-49 años, en el análisis realizado a las especialidades con mayor incidencia encontramos casos de mala práctica en relación a tratamiento quirúrgico en médicos mayores de 60 años, lo cual puede indicar el papel que juega la edad en relación a la calidad de la atención quirúrgica.

La experiencia profesional es un gran aliado para garantizar la calidad de la atención, y en muchas ocasiones

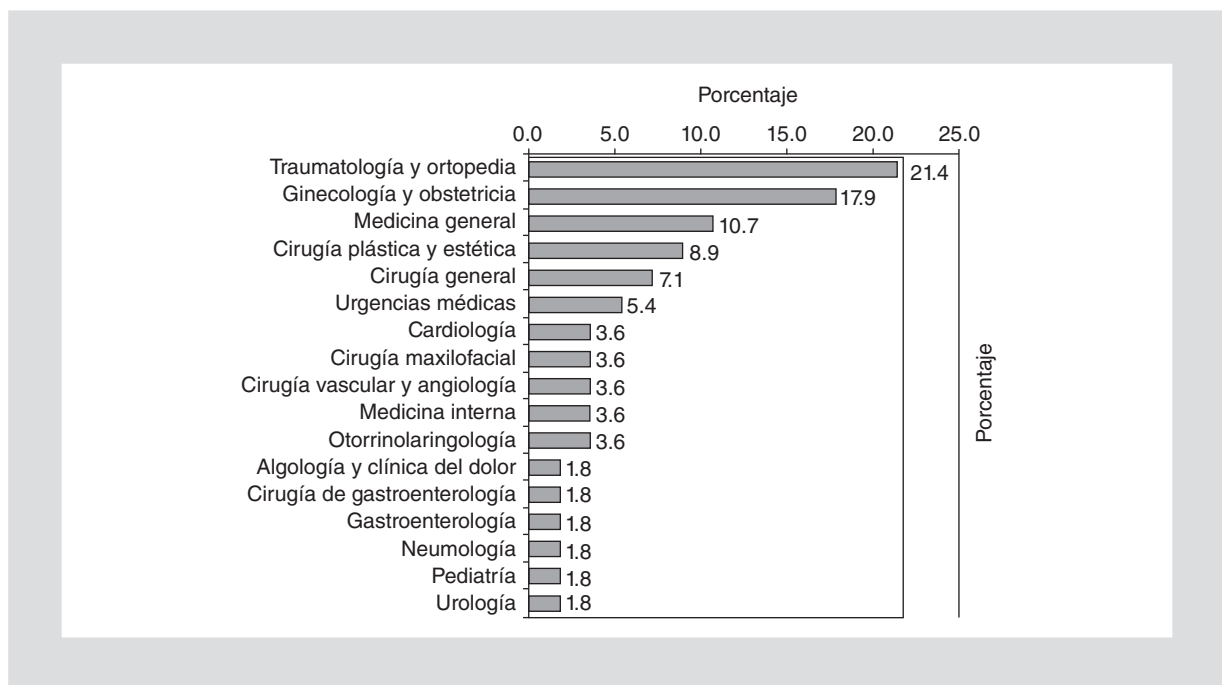


Figura 3. Distribución de quejas con evidencia de mala práctica de prestadores de servicios médicos privados por especialidad del caso. CONAMED 2007-2009.

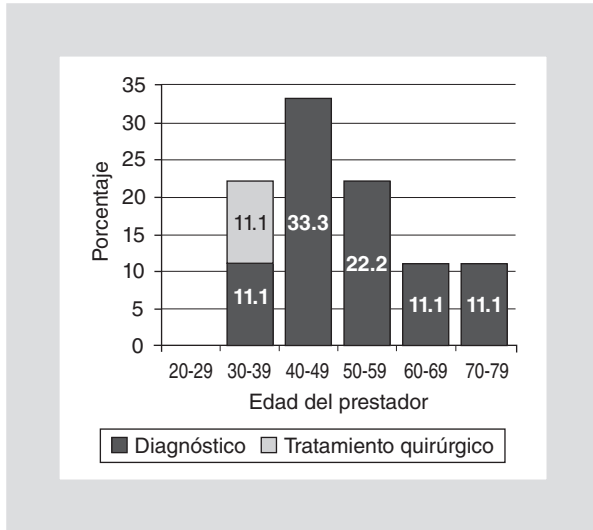


Figura 4. Distribución de quejas de traumatología y ortopedia con evidencia de mala práctica por edad de prestadores de servicios médicos privados según motivo. CONAMED 2007-2009.

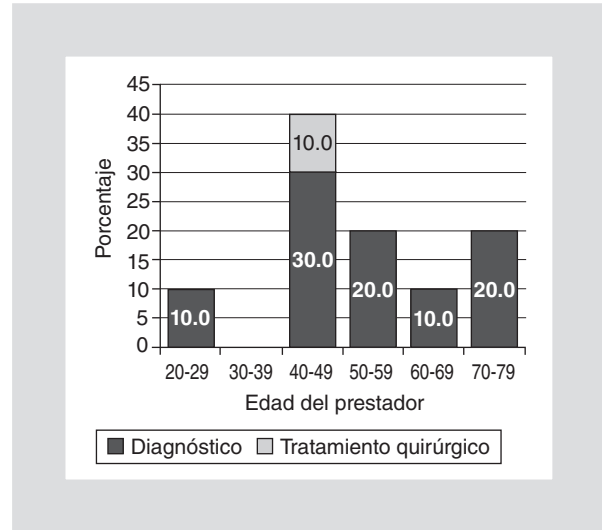


Figura 5. Distribución de quejas de ginecología y obstetricia con evidencia de mala práctica por edad de prestadores de servicios médicos privados según motivo. CONAMED 2007-2009.

protege a los médicos de edad avanzada de la mala práctica profesional. No obstante, los médicos con mayor experiencia/edad también parecen tener menor actualización de conocimientos y menor apego a las

nuevas técnicas o los procedimientos de la práctica médica, lo cual en ocasiones puede llegar a traducirse en disminución de la calidad de la atención.

La práctica médica depende del correcto balance entre técnica y humanismo. El propio médico deberá de ser consciente de sus limitaciones físicas y cognitivas inherentes al proceso de envejecimiento, teniendo siempre al paciente y la calidad de atención como intereses primordiales de la atención médica.

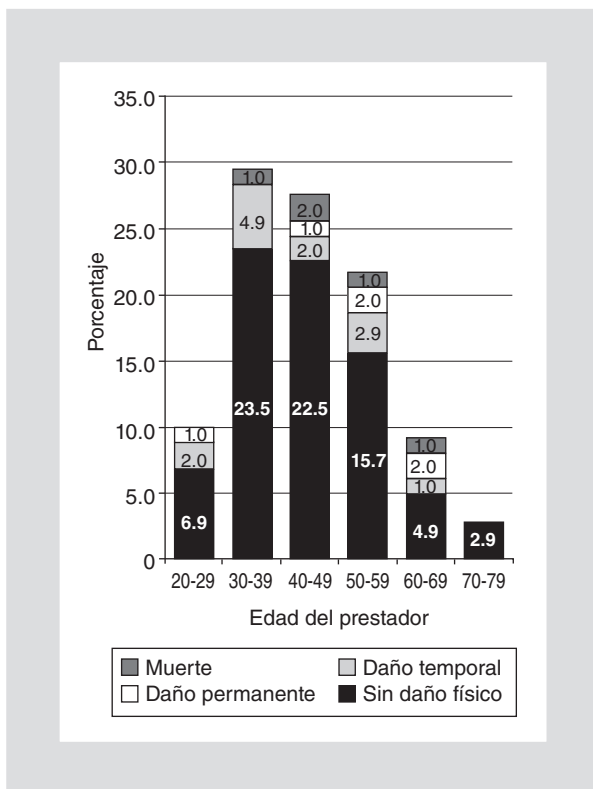


Figura 6. Distribución de quejas con evidencia de mala práctica por edad de prestadores de servicios médicos privados según gravedad del daño. CONAMED 2007-2009.

Conclusiones

La edad del médico no parece guardar una relación directa con los eventos de mala práctica.

Se debe obtener información para poder realizar estudios con indicadores y tasas.

Hoy, faltan elementos para establecer conclusiones absolutas al respecto.

Bibliografía

- Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, (Eds.). To err is human: Building a safer Health System. Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine. 2000;312.
- Rolph JE, Kravitz RL, McGuigan K. Malpractice claims data as a quality improvement tool. II. Is targeting effective? JAMA. 1991;266(5):2093-7.
- Carrasco Rojas JA. Resultados quirúrgicos y la edad avanzada del cirujano, navegando entre la transición y el retiro. Cirujano General. 2010;32(S1):S52-6.
- Rhee SO. Factors determining the quality of physician performance in patient care. Med Care. 1976;14:733-50.
- Choudhry NK, Fletcher RH, Soumerai SB. Systematic review: The relationship between clinical experience and quality of care. Ann Intern Med. 2005;142:260-73.
- Weycker DA, Jensen GA. Medical malpractice among physicians: who will be sued and who will pay? Health Care Manag Sci. 2000;3:269-77.
- Hall JA, Irish JT, Roter DL, Ehrlich CM, Miller LH. Satisfaction, gender and communication in medical visits. Med Care. 1994;32:1216-31.