



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

LICENCIATURA EN MEDICINA

**APLICACIÓN DEL ANÁLISIS CAUSA-RAÍZ MEDIANTE EL
DIAGRAMA DE ISHIKAWA EN TRES CASOS DE INFECCIONES
ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD**

**AGOSTO 2024 - JULIO 2025
M.P.S.S: JESSICA ALIANE HERNÁNDEZ PONCE
MATRICULA: 2182035385**

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO (CONAMED)

ASESORES:

**ALEJANDRA GASCA GARCÍA (ASESOR INTERNO)
RICARDO LANDA REYES (ASESOR EXTERNO)**

Introducción

Durante mi estancia en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), tuve la oportunidad de conocer la importante labor de una institución dedicada a resolver conflictos entre los profesionales de la salud y los pacientes, con base en principios de equidad, legalidad y justicia. Esta experiencia me permitió aplicar los conocimientos adquiridos durante mi formación médica fortaleciendo mis habilidades en el ámbito ético y jurídico de mi práctica clínica. Así mismo, me permitió mejorar mis habilidades en el ámbito de la investigación, la cual estuvo enfocada en la seguridad del paciente.

Participe en la elaboración de dictámenes médicos, los cuales se realizan para identificar si la práctica médica de los profesionales de la salud fue la adecuada con el fin de deducir de forma objetiva la resolución de un conflicto medicolegal. Además, asistí a conferencias de temas selectos de la CONAMED presentadas cada viernes, y realicé cursos impartidos por la misma institución, los cuales fueron: “la CONAMED como puente entre personal de salud y pacientes” y “Prevención del conflicto entre profesionales de la Salud y pacientes”.

Esta experiencia me ha permitido integrar la perspectiva ética, legal y humana del ejercicio profesional, reforzando mi compromiso con una atención médica de calidad y centrada en el paciente.

Protocolo de investigación

I. Título del proyecto

Aplicación del análisis causa-raíz mediante el diagrama de Ishikawa en tres casos de infecciones asociadas a la atención de la salud.

II. Introducción, antecedentes y justificación

En México en el año 2023 se estimó que la incidencia de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) por cada 100 egresos fue de 2.8. En ese mismo año los servicios de atención hospitalaria donde más se reportaron casos de IAAS fueron Medicina Interna con 12,555 casos, seguido de Cirugía General con 8,299 casos y Terapia Intensiva Adultos con 6,014 casos. Estos tres servicios representan un 21%, 14% y 10% respectivamente, del total de IAAS reportadas en todo el país. (1)

De acuerdo con el Boletín de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud-Cierre 2023, se notificaron en todo el país 58,604 IAAS en el 2023, teniendo un aumento de 1,745 reportes contrastado con su anterior año con 56,859 IAAS. Sin embargo, estas cifras son ligeramente menores contrastadas con los reportes de años anteriores como lo fueron el del 2014 y el

2015, con 59,699 y 61,969 respectivamente. La comparación entre estos reportes refleja el nulo avance que se ha tenido en esta década para disminuir las IAAS en el país.

La estancia hospitalaria prolongada, la carencia de normas de higiene, las características de los microorganismos intrahospitalarios, las características de los pacientes y la manipulación de los dispositivos médicos que les son colocados a los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), para su atención médica, influyen en el desarrollo de IAAS, lo cual afecta la evolución clínica, incrementa el riesgo de morbilidad y mortalidad, y aumenta los costos hospitalarios institucionales y de los pacientes, sin embargo, son prevenibles y pueden reducirse hasta en un 70 % mediante medidas eficaces de prevención y control de infecciones.

(2) (3) Según la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE) la letalidad de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) para el año 2023 fue de 4.7%.

En México la Secretaría de Salud, estableció un sistema de vigilancia para identificar los eventos adversos que interfieren en la seguridad del paciente, no obstante el registro de estos solo se realiza ante la presentación de una queja o notificación, por lo tanto se ignora el monitoreo activo de eventos adversos, derivando en el subregistro de errores o fallas en la práctica médica de los profesionales de la salud. Dicho subregistro interfiere en la elaboración de estrategias preventivas frente a las IAAS, al no comprender las fallas o errores que se vieron involucrados en su aparición. (4) (5)

El análisis causa-raíz consiste en una aproximación a la identificación del error de manera retrospectiva. (6) No todos los eventos adversos son resultado de un error ya que pueden surgir de fallas sistemáticas en la prestación de la atención médica, sin embargo, también pueden causar daño al paciente de forma leve a severa. (7) En las unidades hospitalarias la vigilancia de IAAS suele ser limitada, por lo que la aplicación sistemática de herramientas del análisis causa-raíz como el diagrama de Ishikawa puede generar aprendizaje organizacional sobre las IAAS que afectan a los pacientes en los servicios de hospitalización, con la información obtenida es posible generar un registro de los errores o fallas que provocan eventos adversos, lo que permite que el personal de salud pueda tomar medidas preventivas frente a estos en busca de disminuir la incidencia de IAAS y mejorar la atención médica al reducir complicaciones y gastos a nivel hospitalario. (8) El diagrama de Ishikawa, también conocido como diagrama de espina de pescado, es considerado una de las siete herramientas básicas de la gestión de calidad, permite visualizar y organizar las causas de un determinado evento, con su elaboración es posible identificar todas las posibles causas que favorecen el desarrollo de un evento adverso. (9)

En esta investigación se revisan 3 casos de pacientes adultos jóvenes que fueron intervenidos quirúrgicamente, tuvieron evolución tórpida por lo cual fueron ingresados a la UCI, en dicho servicio adquirieron IAAS, lo cual complicó su evolución. Se tiene como objetivo mostrar el uso del diagrama de Ishikawa y su aplicación en la UCI en hospitales del segundo nivel de atención de la salud para que los profesionales involucrados en la intervención médica de los pacientes identifiquen qué ha ocasionado determinado evento adverso dentro de su unidad hospitalaria, así como proponer medidas para disminuir la incidencia de IAAS en base a los resultados obtenidos de estos 3 casos.

III. Planteamiento del problema

El subregistro de los errores o fallas en la práctica médica de los profesionales de la salud se relaciona con la incidencia de las infecciones asociadas a la atención de la salud al favorecer que estás se produzcan con mayor frecuencia, exponiendo a los pacientes a una mala evolución y elevando los costos hospitalarios.

La estancia hospitalaria prolongada, la carencia de normas de higiene, las características de los microorganismos intrahospitalarios, las características de los pacientes y la manipulación de los dispositivos médicos que les son colocados a los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos, para su atención médica, influyen en el desarrollo de infecciones asociadas a la atención de la salud, lo cual desfavorece la evolución clínica, incrementa el riesgo de morbilidad y mortalidad, y aumenta los costos hospitalarios de los pacientes. Según la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE) la letalidad de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) para el año 2023 fue de 4.7%.

IV. Objetivos de la investigación

Objetivo General

- Analizar las causas identificadas mediante el diagrama de Ishikawa en tres casos clínicos con IAAS, para proponer estrategias de mejora en la atención brindada en la UCI.

Objetivos específicos

- Desarrollar un esquema que ejemplifica la aplicación del diagrama de Ishikawa en el medio hospitalario para identificar los errores o fallas que favorecen la incidencia de las infecciones asociadas a la atención de la salud.
- Identificar las causas primarias y secundarias que favorecieron el desarrollo de IAAS en los tres casos estudiados utilizando el diagrama de Ishikawa.
- Analizar las causas-raíz encontradas en los tres casos clínicos estudiados.
- Proponer recomendaciones dirigidas a disminuir la incidencia de IAAS, de acuerdo a los hallazgos encontrados en los tres casos clínicos analizados.

V. Hipótesis

El diagrama de Ishikawa es una herramienta del análisis causa-raíz que permite identificar los errores o fallas que favorecen la incidencia de las IAAS en la práctica médica de los profesionales de la salud en el servicio de la UCI.

VI. Metodología

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal observacional, en el que mediante el diagrama de Ishikawa se estudiaron las causas de IAAS de tres Dictámenes Médicos Institucionales (DMI) emitidos por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), pertenecientes a tres pacientes que fueron hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), dónde adquirieron infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS), en los años 2010, 2012 y 2015.

Se considerarán como causas primarias aquellos factores descritos explícitamente en los DMI como contribuyentes al desarrollo de IAAS, y como causas secundarias aquellas que se infieren con base en la literatura científica vigente y la lógica clínica.

Se utilizó un enfoque inductivo, triangulando los hallazgos clínicos, microbiológicos y contextuales presentes en cada caso, clasificándolos en seis categorías dentro del modelo Ishikawa (paciente, manejo, dispositivos médicos, medio ambiente, procedimientos y personal de la salud).

La atribución de causalidad no se hizo en términos absolutos, sino en función de relaciones plausibles apoyadas por evidencia científica y consistencia entre casos. No se emplearon modelos cuantitativos de causalidad, dado el carácter descriptivo y cualitativo del análisis.

Criterios de inclusión: DMI de la dirección de arbitraje de la sala 3, proporcionados por el director de sala, de pacientes con el antecedente de estancia hospitalaria prolongada en la UCI y que desarrollaron IAAS.

Criterios de exclusión: DMI que no hayan sido emitidos por la CONAMED, que sean de pacientes que no tengan el antecedente de estancia hospitalaria prolongada en la UCI o que no hayan desarrollado IAAS.

Variable independiente: causas.

Definición operativa: factores que contribuyeron a la aparición de IAAS identificados a partir del análisis de los DMI estudiados, las cuales se organizaron en seis categorías establecidas en el diagrama de Ishikawa:

1. Paciente (comorbilidades, condición clínica)
2. Manejo terapéutico (uso de antibióticos, esteroides, intervenciones)
3. Dispositivos médicos (tipo, duración, colocación, manipulación y retiro)
4. Personal de salud (errores u omisiones, higiene de manos, técnicas asépticas)
5. Ambiente hospitalario (UCI, quirófano)
6. Procedimientos (ventilación mecánica asistida e intervenciones quirúrgicas)

Variable dependiente: infecciones asociadas a la atención de la salud.

Definición operativa: IAAS documentadas en los DMI mediante cultivo positivo o diagnóstico clínico confirmado, durante la estancia en UCI.

Indicadores: tipo de IAAS (neumonía asociada a la atención de la salud, neumonía asociada a ventilador, infección de vías urinarias asociada al uso de catéter urinario, infección del torrente sanguíneo relacionada con catéter venoso central e infecciones del sitio quirúrgico); microorganismos identificados (momento y lugar de aparición).

VII. Cronograma de actividades

07/03/25	Revisión del protocolo
08/03/25	Revisión de correcciones del protocolo
11/03/25	Presentación del protocolo
20/03/25	Elaboración del marco teórico
01/04/25	Resumen de casos clínicos
20/05/25	Diagramas de Ishikawa
02/06/25	Correcciones de protocolo, marco teórico y diagramas
20/07/25	Discusiones y resultados
10/07/25	Limitaciones, recomendaciones y conclusiones
13/07/25	Acomodar las referencias bibliográficas
18/07/25	Correcciones
25/07/25	Presentación del proyecto completo

VIII. Resultados

Link del artículo: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/revista/pdf/vol_30_2025/art_17.pdf

IX. Impacto esperado del proyecto

Disminuir la incidencia de las Infecciones Asociadas a la atención de la Salud (IAAS) en la Unidad de Cuidados Intensivos mediante la aplicación del análisis causa raíz en la práctica de los profesionales de la salud.

Proponer la aplicación del diagrama de Ishikawa como una herramienta del análisis causa raíz para indagar en los factores que contribuyen a la aparición de estas.

Que este trabajo sea un ejemplo para futuras investigaciones a mayor escala que busquen desarrollar programas para disminuir la incidencia de IAAS.

X. Consideraciones éticas

No se recopilaron datos identificables. El estudio se apega a los principios de confidencialidad y uso institucional de la información.

XI. Referencias bibliográficas

1. González, Gutiérrez R, Garnica I, Rico S, Hernández J. Boletín de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud Cierre de Información 2023. [Internet]. Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica. Secretaría de Salud; 2024 jul [citado 2 de enero de 2025]. Report No.: 926669. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/926669/BoletinIAAScierre2023.pdf>
2. Masoudifar M, Gouya MM, Pezeshki Z, Eshrat B, Afhami S, Farzami MR, et al. Health care-associated infections, including device-associated infections, and antimicrobial resistance in Iran: The national update for 2018. PubMed [Internet]. 1 de diciembre de 2021;62(4):E943-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35603257>
3. Puro V, Coppola N, Frasca A, Gentile I, Luzzaro F, Peghetti A, et al. Pillars for prevention and control of healthcare-associated infections: an Italian expert opinion statement. Antimicrobial Resistance And Infection Control [Internet]. 20 de junio de 2022;11(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13756-022-01125-8>
4. Rodziewicz TL, Houseman B, Vaqar S, et al. Medical Error Reduction and Prevention. [Actualizado el 12 de febrero de 2024]. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; enero de 2025-. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499956/>
5. Riera-Vázquez NA, Gutiérrez-Alba G, Reyes-Morales H, Pavón-León P, Gogeascochea-Trejo MC, Muños-Hernandez J. Eventos adversos y acciones esenciales para la seguridad del paciente. Journal Of Healthcare Quality Research [Internet]. 7 de diciembre de 2021;37(4):239-46. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.12.003>
6. Ruiz-López P, Rodríguez-Salinas CG, Alcalde-Escribano J. Análisis de causas raíz. Una herramienta útil para la prevención de errores. Revista de Calidad Asistencial [Internet]. 1 de marzo de 2005;20(2):71-9. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s1134-282x\(08\)74726-2](https://doi.org/10.1016/s1134-282x(08)74726-2)
7. Perotti V, Sheridan MMP. Root cause analysis of critical events in neurosurgery, New South Wales. ANZ Journal Of Surgery [Internet]. 12 de enero de 2015;85(9):626-30. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ans.12934>
8. Driesen BEJM, Baartmans M, Merten H, Otten R, Walker C, Nanayakkara PWB, et al. Root Cause Analysis Using the Prevention and Recovery Information System for Monitoring and Analysis Method in Healthcare Facilities: A Systematic Literature Review. Journal Of Patient Safety [Internet]. 13 de octubre de 2021;18(4):342-50. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/pts.0000000000000925>
9. Lira LH, Hirai FE, Oliveira M, Portellinha W, Nakano EM. Use of the Ishikawa diagram in a case-control analysis to assess the causes of a diffuse lamellar keratitis outbreak. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia [Internet]. 1 de enero de 2017;80(5). Disponible en: <https://doi.org/10.5935/0004-2749.20170069>

10. Leyva KMM, Zavala-Ayala M. Infecciones asociadas a la atención de la salud. TEPEXI Boletín Científico de la Escuela Superior Tepeji del Río [Internet]. 5 de enero de 2022;9(17):10-7. Disponible en: <https://doi.org/10.29057/estr.v9i17.7943>
11. Villa, Flores R, Vargas A, González V. Boletín Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) [Internet]. Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE). Secretaría de Salud; 2022. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/808320/BOLETINRHOVECIERRE2022_FINAL.pdf
12. Arias-Flores R, Rosado-Quiab U, Vargas-Valerio A, Grajales-Muñiz C. Los microorganismos causantes de infecciones nosocomiales en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. 15 de enero de 2016;54(1):20-4. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2016/im161d.pdf>
13. Díaz E, Planas K, Rello J. Infecciones asociadas a los dispositivos utilizados para la ventilación asistida. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica [Internet]. 1 de septiembre de 2008;26(7):465-70. Disponible en: <https://doi.org/10.1157/13125643><https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-infecciones-asociadas-los-dispositivos-utilizados-S0213005X08727678>
14. Malpica L, Moll S. Practical approach to monitoring and prevention of infectious complications associated with systemic corticosteroids, antimetabolites, cyclosporine, and cyclophosphamide in nonmalignant hematologic diseases. Hematology [Internet]. 4 de diciembre de 2020;2020(1):319-27. Disponible en: <https://doi.org/10.1182/hematology.2020000116>
15. Mo, Booraphun S, Yunkai, Domthong P, Kayastha G, Hui Lau Y. Individualised, short-course antibiotic treatment versus usual long-course treatment for ventilator-associated pneumonia (REGARD-VAP): a multicentre, individually randomised, open-label, non-inferiority trial. The Lancet Respiratory Medicine [Internet]. mayo de 2024;12(5):399-408. Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2213-2600%2823%2900418-6>
16. Lorente L. Antisepsia en la colocación y mantenimiento de los catéteres endovasculares. Medicina Intensiva [Internet]. 5 de noviembre de 2018;43:39-43. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medin.2018.09.012>
17. Perdigón D, Sánchez M, Dávalos M de L, Viguri R. Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente [Internet]. Consejo de Salubridad General Dirección General de Calidad y Educación En Salud. Secretaria de Salud; 2023 jun. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/920141/AESP_CSG-DGCES_16_junio_2023.pdf
18. Wałaszek M, Różańska A, Wałaszek MZ, Wójkowska-Mach J. Epidemiology of Ventilator-Associated Pneumonia, microbiological diagnostics and the length of antimicrobial treatment in the Polish Intensive Care Units in the years 2013-2015. BMC

- Infectious Diseases [Internet]. 5 de julio de 2018;18(1). Disponible en: <https://PMC6034237/>
19. Martín MJA, Bernal MH, Teruel SY, Minvielle A. Infecciones en el paciente crítico. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado [Internet]. 19 de marzo de 2018;12(52):3085-96. Disponible en: https://PMC7143597/?utm_source=chatgpt.com#sec0145
20. Cristina ML, Sartini M, Schinca E, Ottria G, Spagnolo AM. Operating room environment and surgical site infections in arthroplasty procedures. PubMed [Internet]. 1 de septiembre de 2016;57(3):E142-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27980378>
21. Delgado JXH, Álvarez NGB, Rey DAR, Fernanda AML. Avances en la tecnología de desinfección y esterilización para reducir IAAS: una revisión bibliográfica. Deleted Journal [Internet]. 19 de diciembre de 2024;5(1):1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.62305/biosana.v5i1.365>
22. Orozco HGH, Bearman G. Una mirada a la nueva Guía de Prevención de Infecciones en el área de anestesia en el quirófano. Acta Pediátrica de México [Internet]. 5 de julio de 2019;40(4):181. Disponible en: <https://doi.org/10.18233/apm40no4pp181-1901849>
23. González Á, Calvo J, Triunfo S. Infección del tracto urinario asociada a catéter urinario. Revista Médica Sinergia [Internet]. 1 de abril de 2023;8(4). Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/925>
24. Ruiz Sánchez , S. Y., Chapi Álvarez, T. M., Quintero de Contreras, A. M., & Contreras Briceño, J. I. O. Cuidados para prevenir infecciones asociadas al catéter urinario en pacientes de UCI: Una revisión integrativa. Pro Sciences [Internet]. 31 de marzo de 2025;9(56). Disponible en: <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/774>
25. Reyes-Mancilla AF, Rivas-Herrera JC, Salcedo Álvarez RA, Reyes-Juárez C, Sánchez-Hurtado LA, Zavala-Moro J. Factores de riesgo en infecciones del tracto urinario asociadas a la instalación de catéter vesical en adultos. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2021;29(3): 150-9. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1357925/1197-6603-2-pb.pdf>
26. Vásquez EGV, Ramírez DAC, Vélez RLT. Infección del tracto urinario por sonda vesical. RECIAMUC [Internet]. 1 de octubre de 2019;3(4):115-31. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(4\)](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(4))
27. Bastidas Melo, Z. P. Infección de vías urinarias asociada a un catéter vesical. Boletín Informativo CEI [Internet]. 2021;8(3): 166–169. Disponible en: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2883>
28. Sarabia O, Moreno P, Zenteno I, Guadalupe Á. Manual para la Implementación de los Paquetes de Acciones para Prevenir y Vigilar las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) [Internet]. Secretaría de Salud; 2019. Disponible en: https://calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/manual_IAAS.pdf
29. Sánchez J, Ayestarán O, González E, Gutiérrez S. Infección relacionada con el catéter venoso central. SECIP [Internet]. 2021;1 555-572 Disponible en:

- https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/40_infeccion_cateter_venoso_central.pdf
30. Cerini P, Meduri FR, Tomassetti F, Polidori I, Brugneti M, Nicolai E, et al. Trends in Antibiotic Resistance of Nosocomial and Community-Acquired Infections in Italy. *Antibiotics* [Internet]. 24 de marzo de 2023;12(4):651. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/antibiotics12040651>
31. James JT. A New, Evidence-based Estimate of Patient Harms Associated with Hospital Care. *Journal Of Patient Safety* [Internet]. 16 de julio de 2013;9(3):122-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/pts.0b013e3182948a69>
32. Secretaria de Salud. Norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico. [Internet]. 2012. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787
33. Delgado M, Márquez H, Rizo J, Romero L. Guía Técnica para el Análisis Causa – Raíz de Eventos Adversos en hospitales 2013 [Internet]. 2013. Disponible en: <https://drive.usercontent.google.com/download?id=1npf09g13J9KgI0KDpcPcW6lsCkKIBVGR&authuser=0&acrobatPromotionSource=GoogleDriveGridView>
34. Método general de solución de problemas y diagrama de Ishikawa en el análisis de los efectos de los femicidios en el entorno familiar. <http://scielo.sld.cu/> [Internet]. 2 de abril de 2021 [citado 1 de junio de 2025]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442021000200252&script=sci_arttext
35. Vázquez JAPCY, Vázquez CMC, De la Peña MAD, Díaz IBJ, Rodríguez AR. Los pequeños grandes detalles de la Seguridad del Paciente. CONAMED [Internet]. 1 de enero de 2012;17(3):130-5.

Conclusión

Mi experiencia como pasante en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) representó una etapa de gran aprendizaje y crecimiento profesional. Mediante las actividades que realicé, las conferencias a las que asistí y los cursos que tomé, reforcé conocimientos que adquirí durante mi formación universitaria, los cuales sumados al cuidado de la relación médico-paciente y la aplicación de la seguridad del paciente se pueden llevar a cabo de mejor forma con el fin de evitar conflictos médicos legales. Asimismo, comprendí la importancia del arbitraje médico como un medio eficaz para resolver conflictos entre profesionales de la salud y pacientes.

Mi estancia en la CONAMED contribuyó significativamente a mi formación como médica, orientándome en el ejercicio de una práctica clínica de calidad que prioricé la seguridad de los pacientes.