

PRÁCTICA II

1. Quiebre de la Seguridad del Paciente (Dimensión Clínica)

La seguridad es el componente más crítico de la calidad asistencial. Cuando un dato como la alergia al látex se oculta o se olvida, el impacto clínico es inmediato y severo:

- **Activación de un evento adverso evitable:** El equipo quirúrgico actúa bajo el supuesto de que el paciente es apto para el estándar habitual. Al usar guantes, sondas o insumos de látex, se desencadena una reacción alérgica (que puede ir desde dermatitis hasta un shock anafiláctico en pleno quirófano), transformando una cirugía de urgencia en una doble emergencia vital.
- **Contaminación del diagnóstico de crisis:** En mitad de la operación, el equipo médico debe descubrir en tiempo récord por qué el paciente se está descompensando (si es por la patología de base, por la anestesia o por un choque alérgico), lo que retrasa la respuesta terapéutica adecuada.

2. Disrupción en la Eficiencia y Gestión de Recursos (Dimensión Operativa)

La calidad de un servicio de salud también se mide por su eficiencia y la continuidad del cuidado. Una emergencia de este tipo impacta a toda la infraestructura del pabellón:

- **Pérdida de la oportunidad de "Pabellón Libre de Látex":** Si el paciente hubiese informado su condición en el ingreso, la clínica habría activado el **Protocolo de Paciente Alérgico al Látex**. Esto implica cambiar todos los insumos del quirófano por alternativas de nitrilo, vinilo o silicona, y programar la cirugía idealmente a primera hora para evitar partículas en suspensión.
- **Sobrecarga y reprogramación:** Manejar una anafilaxia en pabellón exige utilizar medicamentos de rescate, prolongar el tiempo de anestesia y, muy probablemente, requerir una cama en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) no planificada. Esto altera la programación de otras cirugías y satura los recursos críticos de la institución.

3. El Deber del Paciente y la Co-responsabilidad en Salud (Dimensión Legal y Ética)

La calidad en salud no es unidireccional; requiere la colaboración activa del usuario. La normativa legal vigente establece que la relación médico-paciente se basa en la **co-responsabilidad**.

Artículo 30 de la Ley N° 20.584 (Deberes de los pacientes): Las personas tienen el deber de **proporcionar información veraz y completa** sobre su identidad, dirección, enfermedad, alergias y medicamentos que consumen a los profesionales que los atienden.

- **Atenuación de responsabilidad institucional:** Si la clínica aplicó rigurosamente la pauta de cotejo (pregunta directa sobre alergias durante el ingreso y el checklist de cirugía segura) y el paciente negó o calló el antecedente, el impacto negativo en el resultado de salud no es atribuible a una mala calidad del servicio o negligencia médica, sino al incumplimiento de un deber legal por parte del paciente.
- **El límite de la urgencia:** La única excepción donde el equipo asume el riesgo total es si el paciente ingresa inconsciente y sin acompañantes; en ese caso, el equipo actúa bajo el principio de beneficencia con el estándar general. Pero si el paciente estaba consciente y omitió el dato durante las "diferentes consultas y preguntas" del ingreso, rompió el principio de confianza mutua.

Respuesta IA Gemini