

¿Qué es el error?

Carlos Aibar Remón
Universidad de Zaragoza

Jesús M. Aranz Andrés
Universidad Miguel Hernández

Cuestiones para el debate

- ¿Qué tipos de errores se comenten en la práctica clínica?
- ¿Qué factores contribuyen a que sea más probable equivocarse?
- ¿Cómo actuamos cuando cometemos un error?
- ¿Qué sentimos cuando nos equivocamos?
- ¿Cómo actuamos cuando alguien comete un error?
- ¿Debemos comentar los errores? ¿Con quiénes?
- ¿Qué podemos hacer por evitarlos?

Analizando los errores

- *Etiología*: ¿Por qué ocurren?
 - Las personas son la causa
 - El sistema es la causa
- *Tratamiento*:
 - Estrategia culpabilizadora: *Name, Blame & Shame*
 - Estrategia de aprendizaje: *Learn from errors*

El factor persona como causa de los efectos adversos:

- Los individuos se equivocan porque son:
 - Olvidadizos
 - Despistados
 - Indolentes
 - Malos profesionales
 - Poco inteligentes
- Los errores son la causa de los efectos adversos
- La estrategia de actuación es culpabilizar y castigar (*Name, Blame & Shame*)
 - Identificar a los culpables
 - Señalarlos
 - Adiestrarlos o readiestrarlos
 - Emprender acciones disciplinarias
 - Eliminarlos

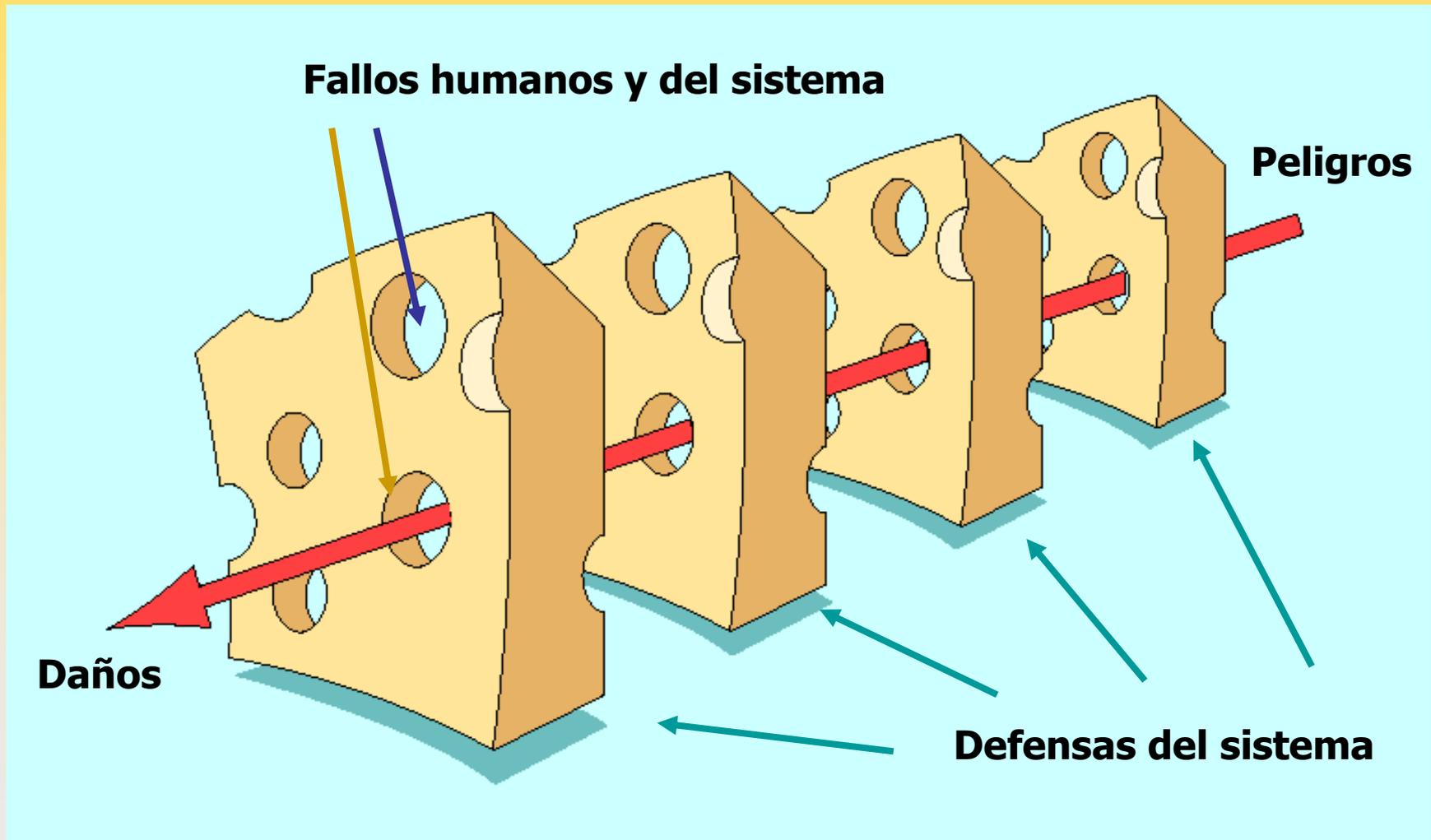
El sistema como causa del error

- Las personas fallan
- Los errores son esperables / previsibles
- Los errores se facilitan o son consecuencia de:
 - Fallos latentes en el entorno asistencial
 - Los procesos y procedimientos que se aplican
- La estrategia de actuación es analizarlos y aprender sobre los mismos (*Learn from errors*):
 - Identificar el suceso
 - Reparar el daño
 - Buscar las causas profundas en el sistema
 - Rediseñar el sistema en función del análisis

Errores activos y fallos del sistema

- Errores activos
 - Ocurren en el punto de contacto entre el paciente y el final de un sistema complejo.
 - Incluyen: fallos de la atención, despistes, distracciones lapsus, errores de valoración, incumplimiento de normas establecidas.
 - La falta de entrenamiento o formación, la fatiga, la sobrecarga de trabajo y el estrés son condicionantes que pueden contribuir a su producción.
- Condiciones latentes o fallos del sistema
 - Incluyen: circunstancias y fallos menos claros existentes en la organización y el diseño de dispositivos, actividades, etc..

El modelo del queso suizo en la producción de accidentes



La responsabilidad profesional

- Responsabilidad deontológica
 - Ante la sociedad
 - Ética y buena práctica
- Responsabilidad legal
 - Cumplimiento de las normas legales que regulan el ejercicio profesional
 - CIVIL
 - incumplimiento de obligaciones médico sanitarias que han ocasionado daño
 - PENAL
 - conducta delictiva
 - ADMINISTRATIVA
 - infracción administrativa

Claves para evitar litigios y demostrar buena práctica clínica

- Historia clínica excelente
 - Evidencia ante un tribunal para valorar la existencia de responsabilidad profesional.
- Relación esmerada con los pacientes
 - Asociación entre reclamaciones y demandas con deterioro relaciones entre paciente y profesionales sanitarios

Fatiga y estilo de trabajo

Los pilotos de avión

- Reconocen más que los médicos que están cansados.
- Están habituados al trabajo en equipo, trabajan coordinadamente y se comunican activamente entre si.
- Solicitan ayuda al resto del equipo.
- Están adiestrados para reconocer cuando están cansados.
- Están habituados a comunicar y aprender de los errores.

Sugerencias para evitar errores

- Evitar interrupciones frecuentes.
- Evitar las órdenes escritas a mano.
- Limitación de las horas de trabajo continuado.
- Identificación mediante código de quien toma decisiones.
- Entrenamiento supervisado, previo a la realización en solitario de determinados procedimientos.
- Cultura de debatir los errores.
- Conocimiento preciso de datos, equipos y determinados dispositivos y tratamientos de urgencia.

Otras sugerencias para evitar errores:

- Desarrollo de un entorno proclive al aprendizaje continuo.
- Liderazgo efectivo y el trabajo en equipo. Aceptar que pedir ayuda a otros miembros del equipo no es un signo de debilidad, falta de experiencia o formación insuficiente.
- Mejorar la comunicación verbal entre el equipo y con los pacientes y sus familias
- Cuidar los aspectos de confort en el ambiente de trabajo: iluminación adecuada, control del ruido, orden, limpieza,...
- Diseño de equipos, dispositivos, normativas y procedimientos de trabajo sencillos, "a prueba de errores" y adaptados a los conocimientos y habilidades de los profesionales que los manejan.
- Estandarización de los mismos en todos los servicios de un hospital (ventiladores, desfibriladores, bombas de perfusión,...).
- Limitación de los fármacos (dosis, concentraciones,...) que se pueden utilizar.



The image shows a large iceberg floating in the ocean under a cloudy sky. The visible tip of the iceberg is labeled 'Eventos adversos'. The much larger, submerged part of the iceberg is labeled 'Incidentes'. A list of factors is positioned between the two labels.

Eventos adversos

- Fallos del sistema
- Errores
- Características del paciente

Incidentes



Errores reportados

reported errors

Errores con daño

Errors that cause actual harm

unreported errors

Errores no reportados

Errors identified with potential to cause harm (near-misses)

Errores identificados con daño potencial

Errores identificados considerados insignificantes

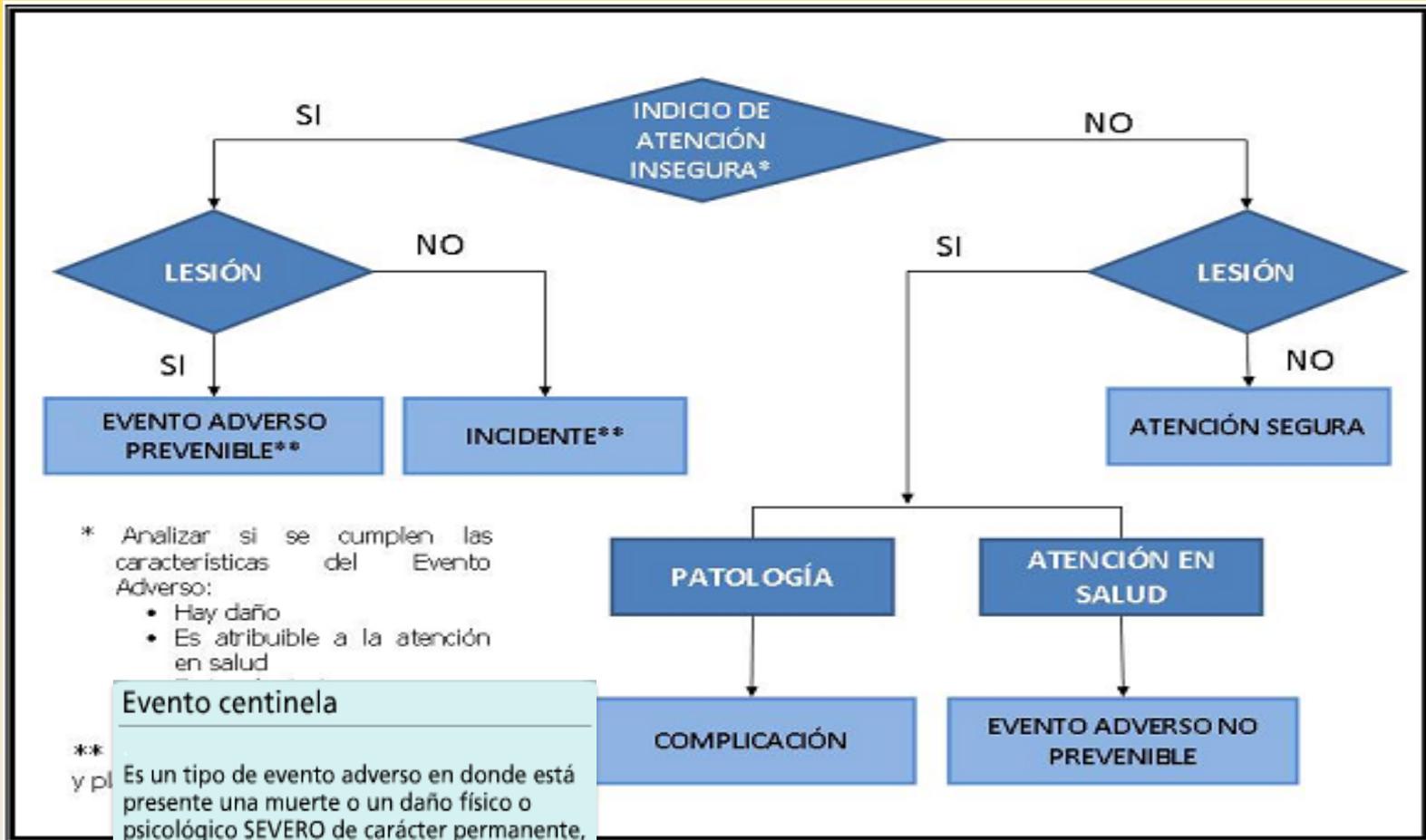
Errores reales no identificados

Unnoticed actual errors

Errores potenciales

Potential errors

Errors identified but considered insignificant



Complicación
 Es el daño o resultado clínico no esperado no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente

Sucesos Centinelas

Hechos **inesperados** que producen o pueden producir **muerte o lesión grave** física o psíquica.



Gravedad real o potencial

Evitabilidad

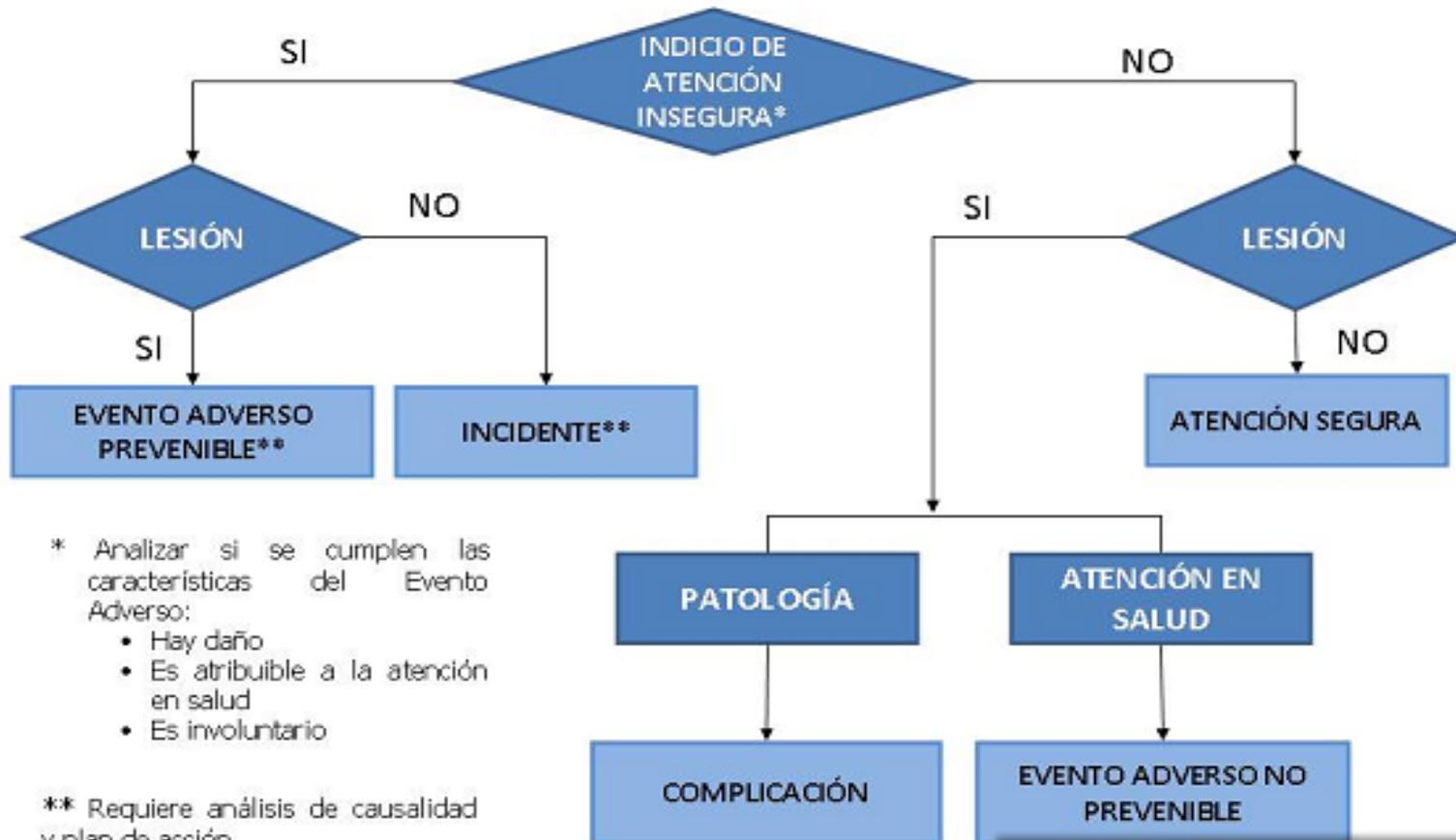
Análisis inmediato

Cambios urgentes obligados

Ejemplos de sucesos centinela

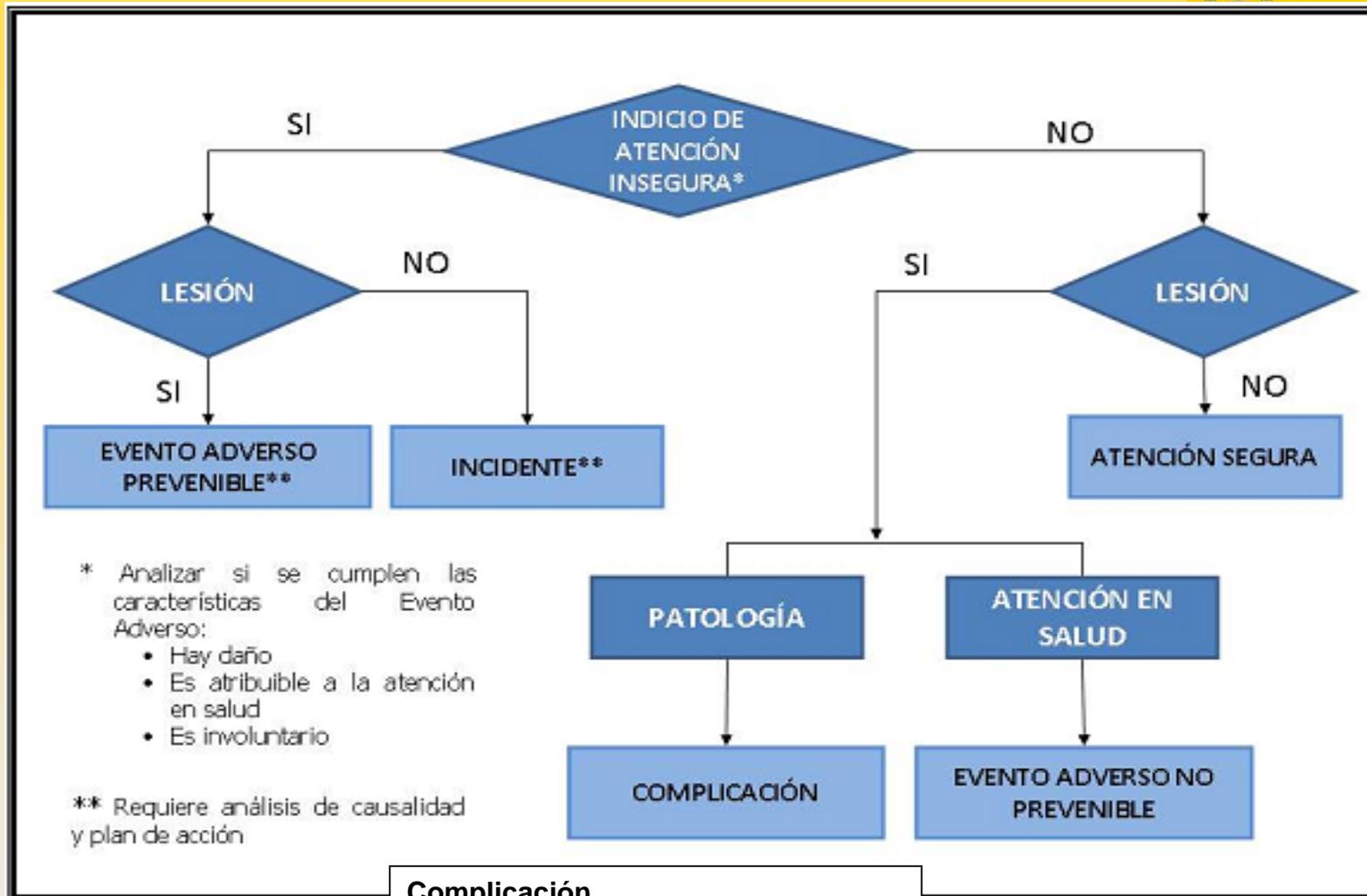


- Fallecimiento inesperado
- Suicidio de un paciente
- Fallecimiento de un recién nacido a término
- Muerte materna
- Muerte de un paciente en sala de espera de Urgencias
- Pérdida de función permanente no relacionada con la evolución de un paciente
- Intervención quirúrgica en un paciente o en una localización equivocada
- Reacción hemolítica post-transfusional
- Olvido de material tras una intervención
- Estudio radiológico a una paciente embarazada
- Dosis excesiva de radioterapia.
- Retraso en un tratamiento vital
- Caída de paciente con lesión
- **Error grave de medicación**
- EA relacionado con la anestesia
- Shock anafiláctico en un paciente ingresado
- Violación o maltrato sexual
- Confusión de la documentación de un paciente en quirófano o en pruebas diagnósticas de riesgo.
- Errores graves en documentación clínica.
- **Informe anatomopatológico equivocado.**



Evento adverso no evitable

Lesión en el paciente, no intencional, causado por la exposición al sistema de salud, sin error, no por la patología de base.



Complicación

Es el daño o resultado clínico no esperado no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente

Unas frases para la reflexión

Todos podemos caer en el error, pero sólo los necios perseveran en él.

Marco Tulio Cicerón (106 -43 AC)

La vergüenza de confesar el primer error, hace cometer muchos otros.

Jean de La Fontaine (1621-1695)

Errar es humano, pero más lo es culpar de ello a otros.

Baltasar Gracián (1601– 1658)