

**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA**

**“CÓMO MEJORAR LA PRÁCTICA MÉDICA”
3er. Año 2011 V CURSO**

**UNIDAD V
EL ERROR EN LA PRÁCTICA MÉDICA**

Tema 11

El error médico concepto. Definiciones de eventos adversos y errores médicos. Tipos de errores médicos. Manejo y prevención del error médico. Incidencia en la atención médica resultante. Educación del personal de salud sobre el error médico. Discusión grupo. Conclusiones.

Tema 12

Educación del paciente para que participe como miembro activo en su propia atención. Papel del paciente en la prevención de errores médicos. Educación de la comunidad para lograr una mejor atención médica. Uso de Carteles. Prevención de errores médicos más frecuentes. Discusión grupo. Conclusiones.

Tema 13

Educación del personal de salud. Importancia de la existencia de normas en la atención médica. Discusión de algunas reglas de la buena práctica médica. Reglas que conciernen al médico y resto del personal de salud. Reglas que conciernen a los pacientes. Reglas que conciernen a las instituciones asistenciales y educativas. Discusión grupo. Conclusiones.

IX SESIÓN

Fecha: 00/00/2011

1. Asistencia y puntualidad.
2. Presentación de casos asignados 21, 27 y 34.
3. ERRAR ES HUMANO. Discusión del ERROR MÉDICO, concepto, tipos de error, frecuencia, manejo, prevención..
4. Primero el paciente *Primum non nocere*.
“Nada que se refiera a mí sin mí.”
Participación del paciente en su atención. Participación del paciente cuando ocurre el error en su atención.
5. Alfabetismo en salud. Educación de la comunidad, carteles Campaña Educación del paciente

* Discusión de reporte abril 2004 “Health Literacy: a prescription to end confusion”.

Necesidad de educar al equipo de salud y al paciente para reducir errores médicos.

* Discusión de Carteles de educación del paciente “Cómo lograr una mejor atención médica” con énfasis en educación sobre medicamentos y cirugía.

“ALFABETISMO EN SALUD”

El grado de capacidad, que los individuos tienen para obtener, procesar y comprender información básica de salud y servicios, necesario para tomar decisiones apropiadas sobre salud. *S.C. Ratean & R..M. Parker 2000.*

DEFINICIÓN DE ALFABETISMO EN SALUD 2010

Healthy People 2010* Define alfabetismo en salud como “El grado al cual los individuos tiene la capacidad para obtener, procesar, y comprender información de salud básica y servicios necesarios para tomar decisiones apropiadas en salud. Estas son las habilidades que toda la gente necesita para por ejemplo, encontrar el modo de ir al sitio correcto en un hospital, llenar formularios médicos y de seguros, y comunicarse con los proveedores de salud

Reporte de US Department of Health and Human Services.

Literacy Assistance Center. <http://www.lacnyc.org/resources/healthlit/definition.htm>

Acceso 19/02/2011.

6. ¿Qué puede hacer el paciente para ayudar a prevenir errores en su atención?

El paciente debe ser **parte activa** dentro del equipo de salud ya que **es el miembro más importante** y su principal papel es obtener información respecto a todo lo que se relacione con su salud. Debe preguntar para no tener dudas y tomar buenas decisiones en su propia atención y de esa manera ayudar a prevenir errores.

Hacer participar al paciente como socios en identificar los errores médicos y lesiones es un enfoque potencialmente prometedor para aumentar la seguridad del paciente.

Medscape. Com. *What Can Hospitalized Patients Tell Us About Adverse Events? Learning From Patient-Reported Incidents* <http://www.medscape.com/viewarticle/511910>

7. Lecturas asignadas: La escuela de medicina. Capítulos XVI, XVII, XVIII.

EL ERROR MÉDICO

Concepto, manejo y prevención.

Error médico es un evento adverso en el curso de la enfermedad del paciente que pudo prevenirse.

Instituto de Medicina (IOM) en USA publicó en 1999 el reporte *To Err is Human: Building a Safer Health System*. **ERRAR ES HUMANO** se ha considerado como la publicación en atención de salud más influyente en las últimas dos décadas. Se revisó la prevalencia de errores médicos y se señaló las medidas que deberían ser tomadas para prevenirlos.

Se reportó que entre 44.000 y 98.000 americanos murieron en hospitales cada año por errores médicos. El valor más bajo excedió a las muertes atribuidas a accidentes de tránsito (43.458), cáncer de seno (42.297) o SIDA (16.516).

NEJM 353:1405-1409, 2005.

Ejemplos: Reporte de biopsia no visto. Recién nacido que perdió ambas piernas por una inmovilización no vigilada. Los errores son costosos no sólo porque los pacientes pueden perder sus vidas sino porque ellos pierden confianza en el sistema y los médicos pierden fe en sus colegas. En su manejo la meta no es culpar sino cómo mejorar el proceso para dar mejor atención a los pacientes.

Tipos de error:

1. De ejecución, la acción correcta **no** se desarrolló como se quería.

2. De planificación la acción que se intentó originalmente no era correcta. El error médico puede ocurrir en cualquiera de las etapas del cuidado médico.

No todos los errores causan daño al paciente, son casi errores. Los errores médicos que resultan en daño al paciente se llaman **eventos adversos prevenibles o eventos centinela**, porque ellos señalan la necesidad de inmediatas investigación y respuesta. Los eventos centinela ocurren cuando el paciente sufre de raptos, suicidios, caídas, homicidios, estando 24 horas bajo atención médica..

Error de Medicación.

Son las causas más comunes de daño prevenible al paciente. Estos errores ocurren en tres puntos cuando:

1. el médico ordena,
2. el farmacéuta despacha y
3. la enfermera administra la medicación.

Los niños están a mayor riesgo por errores de medicación especialmente por inmadurez de su organismo.

Los ancianos tienen mayor riesgo de caídas por la edad, tiene problemas de equilibrio, no ven bien, tiene problemas cardiovasculares que pueden resultar en síncope o hipotensión postural. Tienen nicturia que los hace deambular más de noche en un ambiente no familiar, además pueden tener artritis, debilidad muscular, neuropatías, todo esto los hace más a riesgo de caídas. Además tiene mayor predisposición a errores en la medicación por tener problemas cognitivos, que les hace más difícil entender instrucciones.

Manejo del error.

Es deseable prevenir todos los errores, pero a veces suceden errores imprevisibles, inevitables. Lo importante es cómo manejar el error una vez ocurrido.

Cometer errores es humano pero es obligación del médico el manejar el error de la mejor manera en beneficio del paciente, mantener bien informado al paciente y no darles expectativas irreales de infalibilidad del médico.

Los errores no son necesariamente resultado de una conducta NO ética, negligente o impropia.

Pero no dar a conocer el error al paciente puede ser esas tres cosas!

El error médico es poco aceptado por médicos y pacientes y por eso hay gran dificultad en comunicar al paciente los errores cometidos. La continua y buena comunicación con el paciente evita mayores errores y demandas al disipar incertidumbre, temor y desconfianza. Los médicos deberían encontrar lugar para hablar de sus errores, enfrentarse a ellos y a las consecuencias que ocasionen y sobre todo aprender de los errores.

Ejemplos de errores de medicación:

- Lactante de 3 meses muere por recibir 10 veces más digoxina en un hospital en Wisconsin.
- Una farmacia en Colorado dio cinco veces la dosis prescrita de gentamicina a un niño lo que resultó en pérdida bilateral de la audición.
- Sobredosis 10 veces más de un quimioterápico mató a un niño de 10 meses.
- Etiquetas incorrectas en envases de medicamentos, el paciente tomó la dosis correcta pero no era el medicamento correcto.
- Un farmacéuta de Pittsburg despachó 2 mil veces más de lo prescrito 0.5 mg en lugar de 0.25 mcg.
- Un paciente recibió 40 mg de sulfato de magnesio en lugar de 40mEq lo que causó un paro cardíaco por la sobredosis y murió
- Un niño de 7 años quedó con daño cerebral por recibir 16 veces la dosis de adulto de un antidiabético en lugar de ritalin.
- El farmacéuta despachó la medicina y dosis correcta pero era por vía intramuscular y dio vía intravenosa con las molestias consiguientes para el paciente.
- El paciente recibió loxapina (antisicótico) en lugar de doxapina (antidepresivo) y tuvo desorientación, paranoia severa y tendencia al suicidio. Estos efectos duraron una semana.
- Un paciente recibió hormona femenina en lugar de *coumadin* un anticoagulante, el paciente sufrió un accidente cardiovascular y un infarto.

Tomado de: www.kirbylester.com/dispenserr.html

LA LETRA del médico

Recomendaciones para prevenir errores en la PRESCRIPCIÓN de medicamentos

- Escriba unidades en lugar de "U"
- Escriba el nombre del medicamento en lugar de abreviaturas o acrónimos
- Evite usar BID, TID, QID, es mejor usar dos, tres, cuatro veces al día
- Use la palabra SUSPENDER el medicamento
- Use ceros antes del punto decimal ej. 0.2 mg, , en lugar de .2 mg.
- No use ceros después del punto decimal ej. 2 mg, en lugar de 2.0 mg.
- Evitar ilegibilidad
- Evitar órdenes verbales, especialmente para ciertos medicamentos.

Prevención:

Educación del paciente y la familia.

Guías para incentivar a los pacientes a compartir responsabilidad por su propia seguridad, los médicos deben estimular a los pacientes a seguir esas guías.

(Patient fact sheet to prevent medical errors).

Tomado de: <http://www.netce.com/course.asp?course=124>

¿Por qué demandan a los médicos?

Discusión grupo. Conclusiones.

Reseña Dr. T. Harrison.

CASO 21

Una enfermera que trabajó muy activamente muchos años en una sala de emergencia de un hospital docente, se encuentra con un médico que la conoció en ese tiempo. Le cuenta que le hicieron una mastectomía radical por un cáncer de seno, pero que cuando examinaron la pieza no había cáncer. Había ocurrido una confusión en el reporte de la biopsia con el de otra paciente que sí tenía el cáncer. La enfermera se sentía afortunada de no tener el cáncer, aunque la intervención la dejó con molestias. El médico amigo le preguntó que qué le dijeron los médicos tratantes. Ella respondió: simplemente nada. A raíz de esto, dejó de trabajar pues perdió la confianza en el centro privado donde fue operada y donde trabajaba en ese tiempo.

¿Cree que este error pudo prevenirse? ¿Cómo? ¿Qué opina de la conducta de los médicos tratantes? ¿Qué pudo haber hecho la enfermera después de conocer que no tenía la enfermedad por la cual fue operada?

CASO 27

Un profesor universitario es sometido a una intervención quirúrgica electiva en un centro médico privado para corrección de una fractura antigua en el hombro. La cirugía ocurre sin contratiempos. En el postoperatorio, al pasar al paciente a una camilla para ser llevado a su habitación, es tomado por los hombros, en ese momento el familiar oye una especie de crujido, el paciente no se queja pues aun no se ha recuperado completamente de la anestesia, el camillero y enfermera dicen que no es nada. Al día siguiente, cuando el paciente va a ser dado de alta, la radiografía de control muestra que se perdió la corrección de la fractura (placa y clavos están fuera de lugar además hay una lesión adicional de hueso). El cirujano dice que hay que operar de nuevo. Al egreso de la clínica, en la cuenta se nota que los médicos cobran honorarios por una sola intervención, pero la clínica cobra por dos cirugías. El paciente paga pues está cubierto por un seguro y además no quiere causar molestias al cirujano.

¿Qué opina de la conducta del personal de salud no médico?
 ¿Son ellos los únicos responsables?
 ¿En su opinión, cómo califica la actitud de los médicos?
 ¿Qué opina de la administración de la clínica? ¿En qué ha fallado?
 ¿Qué opina de la conducta del paciente y familia?
 ¿Cree que esto pueda ocurrir de nuevo? ¿Por qué?

CASO 34

Un hombre de 40 años está ansioso y decide ir a la farmacia a comprar un tranquilizante. Le venden un medicamento (alprazolam) sin prescripción médica y comienza a tomarlo a la misma dosis que solía tomar de otro tranquilizante (diazepam) pues el paciente cree que es lo mismo. Esta dosis resulta ser muy alta para el nuevo medicamento. El paciente toma el tranquilizante por un mes y cuando decide que no lo necesita más, se da cuenta que no puede suspenderlo por la aparición de serios síntomas físicos. Tiene que buscar asistencia médica para poder dejar de tomar el medicamento.

¿Cuál es la responsabilidad del paciente en este caso?

¿Cuál es la responsabilidad de la farmacia?

¿El envase del medicamento debería tener alguna advertencia?

¿Cuál sería la responsabilidad del estado de supervisar la venta de este tipo de medicamentos?

DISCUSIÓN GRUPAL (Sociodrama grupo)

CASO # 21

Actores:

Dramatización: B R M

Comentarios:

CASO # 27

Actores:

Dramatización: B R M

Comentarios:

CASO # 34

Actores:

Dramatización: B R M

Comentarios: