

Por mi culpa, por mi culpa, por mi culpa

Dr. Enrique Hernández Cortez

Editor en Jefe. Anestesia en México

Anestesia en México 2013; 25(3):2-3

La culpa es una imputación que se le asigna a alguien por una conducta que generó una cierta reacción. El sentimiento de culpa es uno de los mayores problemas que invaden nuestras vidas, desde pequeños nos aturden con el término “culpa”, caminamos por la vida de adultos sintiendo y pensando en una probable culpa por hechos de muy diversa índole, aprendemos de la vida a base de obligaciones y responsabilidades, que fácilmente genera sentimientos de culpa. En la vida profesional cuando las cosas no marchan bien, también expresamos sentimientos de culpabilidad. Trabajamos bajo presión y con temor a la “culpa”, y en cierta medida nos obligamos a no cometer el mínimo error, para evitar luego sentimientos de culpa, de un acto ó error en anestesia.

El error en medicina sirve para aprender lo que no se debe hacer, algunas veces puede aprenderse tardíamente del error, actualmente el error se castiga cuando se demuestra irresponsabilidad por parte del actuario o negligencia profesional. Hoy en día el error pasó a ser una cuestión de ética y responsabilidad legal, muchas veces el médico puede ocultar la culpa, pero cada día es más complicado y delicado ocultar la culpabilidad, falsear la información ó transferir la culpabilidad a segundas personas. El temor al error ha promovido entre los profesionales de la salud, un mayor miedo a la práctica clínica, especialmente cuando una falla por pequeña que sea, es la diferencia entre el error y el éxito. Muchas veces el error es propio a un sistema, que inevitablemente involucra la seguridad del paciente.

Evitar el error humano es muy complejo, es común que afirmemos que el error en la mayoría de las veces es imposible de evitar. Aceptamos que la medicina es proclive al error y es comprensible poner toda nuestra atención para evitarlo, sin embargo es inherente a toda actividad humana. Es difícil para la sociedad aceptar que el error puede ocurrir en cualquiera de las especialidades médicas, y mucho más difícil para un individuo enfermo o sano que se somete a una intervención quirúrgica, en donde el mínimo error pueda afectar el resto de su vida.

La forma más práctica y moderna es abordar el tema mediante la seguridad del paciente, transformar el error en actitudes, valores, normativas y practicas seguras, que obliguen a disminuir al máximo la posibilidad de cometer un error en anestesia. Por ejemplo, en un proceso médico cualquiera, la administración de un medicamento, tiene un cierto grado de inseguridad, intrínseca y extrínseca para el paciente, intrínsecamente desarrolla un choque anafiláctico, que lo puedo llevarte a la muerte.

El error humano en medicina ha sido motivo de múltiples estudios, cuando se analizan los errores relativos a la administración de medicamentos por el personal de salud, se enlistan los principales factores que pueden contribuir al error médico, por ejemplo: el estrés, la fatiga, la desatención, las prisas, fallas en la identificación de los medicamentos, confusión, impericia, errores en la comunicación, falla de equipos, etc.¹

El 5% de todos los errores por medicamentos ocurren en unidades del pre, y postoperatorio, en donde predomina la actividad de enfermeras y anestesiólogos en el quirófano, se ha estimado que por cada 133 medicamentos relacionados con anestesia, ocurre un error en su aplicación, y el 1% de estos errores pone en peligro la vida del paciente.

En anestesia el error por la administración de un fármaco se ha estimado que tiene una incidencia de 7.5% - 12%, la ruta de administración incorrecta ocurrió en 14.1%, el error por comunicación se dio en 3.9%, con una morbilidad del 4.7%, muerte en 0.3%. El 50% de los errores en la administración de un medicamento en anestesia se presenta por errores en la preparación o etiquetado de las jeringas. Entre 1990 y 2001, los errores en anestesia en E.U.A, significaron el 3% de las demandas ocurridas en este periodo. La edad pediátrica fue la más afectada, los dos medicamentos más comunes involucrados como causa de morbilidad, fueron los relajantes musculares y los vasopresores^{2,3}.

Otro ejemplo de error en anestesia, son los instrumentos médicos con deficiencia en su funcionamiento, aquellos que no trabajan de acuerdo con la norma establecida vigente, y que pueden producir o desencadenar errores fatales. (Maquina de anestesia no revisada antes de cada cirugía, monitor de signos vitales deficiente o un laringoscopio sin pilas o focos, etc.).⁴ Este tipo de eventos ocurren más frecuentemente en pacientes con ASA 1-2, siendo los problemas de vía aérea los más comunes 43%, cardiovasculares 24%. El 29% de los incidentes que ocurrieron produjeron un daño severo, que requirió de la asistencia médica en las unidades de cuidados intensivos.

Un paciente antes de recibir cirugía, se somete a todo tipo de requisitos y normas, cuya función principal es garantizar que se han puesto en evidencia la mayoría de los posibles riesgos del paciente, que garanticen cero eventos adversos o errores en anestesia.

Para aumentar la seguridad del paciente hay que emprender por lo menos tres acciones complementarias. Prevenir los eventos adversos en anestesia al máximo, darlos a conocer, mediante escritos de carácter médico en las revistas médicas, el reporte oportuno de los errores, es la mejor forma de aprender de ellos y así modificar las rutinas establecidas, mitigar sus efectos cuando ya se produjeron, ya que es el último eslabón en donde puede aplicarse una medida preventiva, de otra manera el error humano florecerá sobre cualquier actividad clínica del médico. Wilson⁵ y su grupo de colaboradores. Sugieren algunas recomendaciones generales para disminuir la administración errónea de medicamentos, como revisión cuidadosa de las ampollitas/frascos antes de extraer o administrar el medicamento. Optimizar las etiquetas de las jeringas y tener estándares de medición. Etiquetar todas las jeringas, manejo meticuloso de las drogas peligrosas y parecidas, etiquetándolas con un color universal para cada una de ellas, ejemplo cloruro de potasio con una etiqueta roja. La codificación de los medicamentos en anestesia ha sido descrita por varios autores y la FDA propuso códigos estándares para todos los fármacos de prescripción, como una medida de cuidado. Por supuesto que mejorar la comunicación del equipo quirúrgico, es fundamental.

El Instituto de medicina en E.U.A ha estimado que cada año se produce errores en la administración de

medicamentos en 1.5 millones de americanos y que el costo para los sistemas de salud es de más de \$3.5 billones de dólares.⁶

Cometer un error no es equivocarse, es no querer aprender a superar el error, y enseñar la forma más correcta para no cometer el mismo error. Quizá sea el mejor tiempo para un cambio de paradigma.

Referencias

1. Whizar-Lugo VM, Calvo-Soto P. Administración errónea de fármacos en la cavidad epidural; un problema real. *Anestesia en México* 2008;20:1-4.
2. Bowdle TA, Drug administration errors from the ASA Closed Claims Project. *ASA Newsletter* 2003;67:11-13.
3. Montero-Velázquez DE. Aspectos médico-legales en anestesiología. *México DF: Editorial Prado*, 2010: 237.
4. NOM-006-SSA3-2011 para la práctica de la anestesiología. *Anestesia en México* 2013;25:51-59.
5. Wilson RM, Runciman WB, Gibberd RW. The quality in Australian health care study. *Medical J Australia* 1995;163:458471.
6. Institute of Medicine. *To err is human. Building a safer health system.* Washington DC. National Academy Press; 2000.