

ERROR MEDICO

DRA. CLARA BROCHERO

RESIDENTE DE PEDIATRÍA USS



HOJA DE RUTA

- INTRODUCCIÓN
- EPIDEMIOLOGIA
- DEFINICIÓN
- TIPOS DE ERRORES MÉDICOS
- CONCLUSIÓN
- BIBLIOGRAFÍA

INTRODUCCION

- Los errores médicos son comunes.
- Los profesionales temen informar el error medico; para no ganar una mala reputación.
- La mayoría de los errores médicos son prevenibles.
- La beneficencia y la no maleficencia son conceptos éticos que se violan cuando no se informa de un error.

EPIDEMIOLOGIA

- Los errores médicos son un problema grave de salud pública.
- Los errores médicos son unas de las principales causas de muerte en los estados unidos.
- El 42% de los errores diagnósticos son por no realizar una anamnesis y examen físico completo.
- La tasa de errores de medicación en niños es 3 veces mayor que en pacientes adultos.
- Los médicos de atención primaria omiten alrededor de 12 millones de diagnósticos cada año, y que aproximadamente la mitad de estos errores causan a los pacientes un daño significativo.

DEFINICION

Error medico es cualquier falla ocurrida durante la atención de salud que haya causado algún tipo de daño al paciente.

puede involucrar a otros profesionales implicados en la atención de los pacientes, en el que no existe mala fe, ni necesariamente se pone de manifiesto una impericia, imprudencia o negligencia que implique responsabilidad moral y legal.

HAY DOS TIPOS PRINCIPALES DE ERRORES:

- Los errores de **omisión** ocurren como resultado de acciones no tomadas.
- Los errores de **la comisión** ocurren como resultado de una acción incorrecta.

SUB TIPO DE ERRORES MEDICOS

ACTIVO

- son aquellos que tienen lugar entre una persona y un aspecto de un sistema más grande en el punto de contacto.
- los errores activos los cometen personas de primera línea, como son los médicos y enfermeras (ejemp, operar en el ojo equivocado o amputar la pierna equivocada).

LATENTE

- Son errores en el diseño del sistema o proceso, instalación o mantenimiento defectuoso del equipo o estructura organizativa ineficaz.
- Están presentes, pero pueden pasar desapercibidos durante mucho tiempo sin efectos nocivos.
- "accidentes que se espera que suceda".

NEGLIGENCIA

Incumplimiento de los principios de la profesión. Lo que se debe hacer no se hace o, sabiendo que no se debe aún lo hace.

Evento adverso negligente

Evento Adverso que resultó de un acto negligente o lesión causada por un tratamiento médico deficiente.

Casi Error

- Cualquier evento que podría tener un evento adverso pero no lo tuvo.
- ya sea por casualidad o porque alguien o algo intervino.
- brindan oportunidades para desarrollar estrategias y acciones preventivas y deben recibir el mismo nivel de escrutinio que los eventos adversos.

Evento que nunca debe de ocurrir

Error que nunca debió pasar; Un ejemplo es el desarrollo de úlceras por presión.

Episodio Nocivo

Eventos no deseados, complicaciones y contratiempos que resulten de medidas diagnósticas o terapéuticas aceptables deliberadamente instituidas.

Por ejemplo, enviar a un paciente traumatizado hemodinámicamente inestable para estudios de imágenes prolongados en lugar de la sala de operaciones.

Seguridad del paciente

El proceso de mejorar, evitar y prevenir lesiones o resultados adversos que surgen del proceso de atención médica.

Evento potencialmente compensable

- Un error que podría dar lugar a que reclamen por negligencia.
- Un evento por manejo médico que resultó en invalidez y, posteriormente, en una hospitalización prolongada.

Evento centinela

- Es cualquier suceso inesperado que implique la muerte o lesiones físicas o psicológicas graves.
- Una vez descubiertos, con frecuencia indican la necesidad de una investigación inmediata, el descubrimiento de la causa y la respuesta.

ERRORES MÁS COMUNES

QUIRURGICO

- Son errores que se cometen en un procedimiento quirúrgico.
- Estos errores parecen ser más comunes antes y después del procedimiento quirúrgico; que los errores cometidos en el quirófano.

Algunas de las causas :

- Falta de formación y educación adecuadas para los cirujanos.
- Ausencia de normas y reglamentos estandarizados.
- Brecha en la comunicación entre el cirujano, el anestesiólogo y otros personales.
- Brecha de comunicación entre el cirujano y el paciente.

DIAGNOSTICOS



- Sobrediagnóstico y diagnóstico erróneo.
- Causan graves daños a los pacientes.
- Los mas comunes que ocurren en atención primaria son: La falta de pedido de las pruebas adecuadas, la interpretación incorrecta, la falta de seguimiento y la falta de derivación.

Sesgos comunes que conducen a errores de diagnóstico:

Sesgo agregado

Fondeo

Sesgo de disponibilidad

Sesgo de confirmación

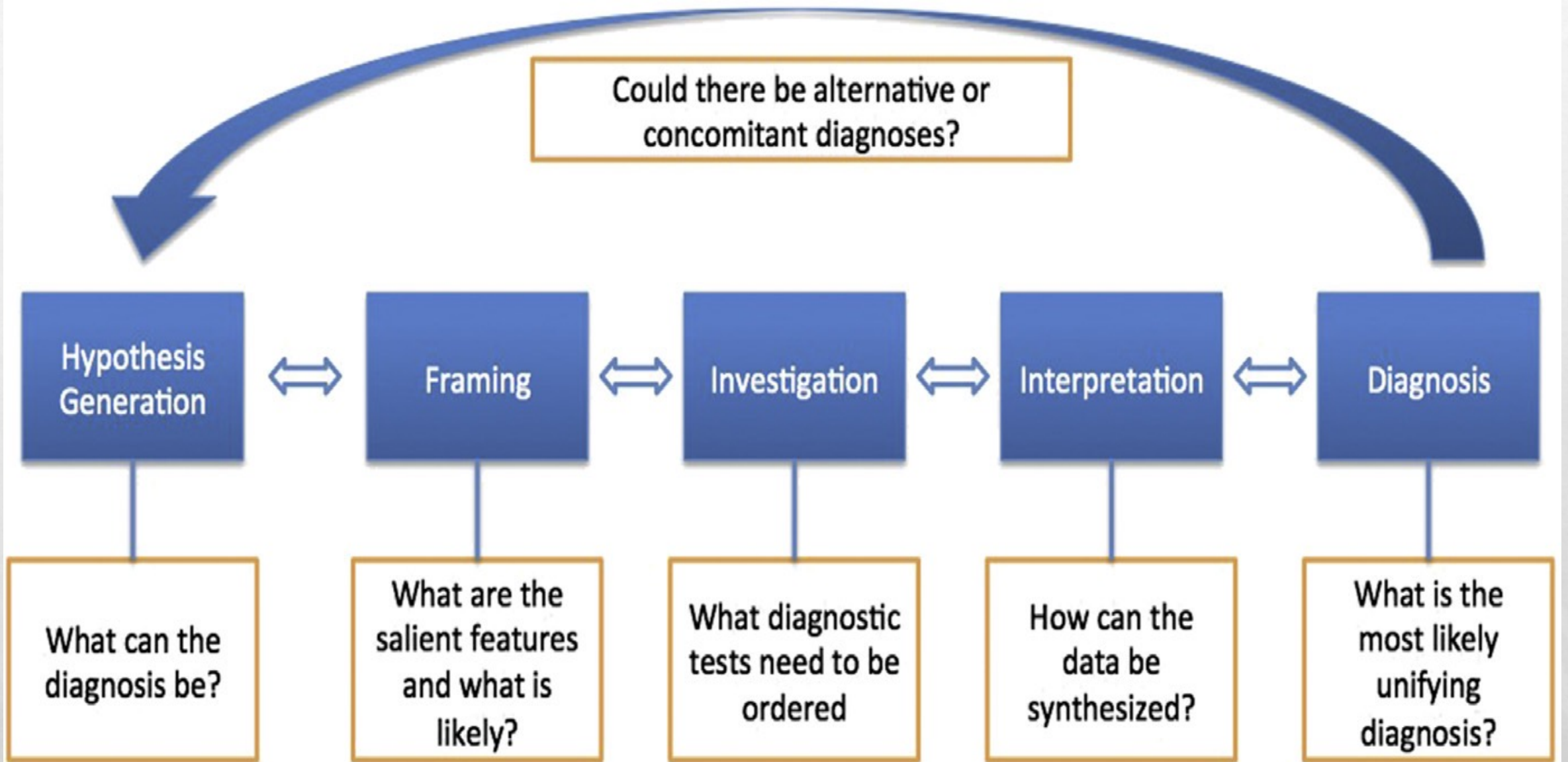
Sesgo de resultado

Exceso de seguridad parcialidad

Cierre prematuro

Error de salida psicológica

Representante restricción



mapa conceptual del proceso de diagnóstico. (datos de kassirer jp, kopelman ri. errores cognitivos en el diagnóstico: instanciación, clasificación y consecuencias. am j med 1989; 86 (4): 433-41.)

ERRORES DE MEDICACIÓN



- Cualquier evento prevenible que pueda causar o conducir a un uso inadecuado de medicamentos o daños al paciente mientras el medicamento está bajo el control del profesional de la salud, el paciente o el consumidor .
- Pueden ocurrir en las siguientes etapas del proceso de uso de medicamentos: prescripción, transcripción, dispensación, administración o monitoreo

- Un estudio transversal de los errores de medicación en servicios de cuidados intensivos pediátricos niños desde recién nacidos hasta 18 años; entre marzo 2017 a noviembre 2018 en México.
- Concluyó que los errores de medicación ocurren con mayor frecuencia durante las etapas de prescripción y administración.
- Entre la prescripción las abreviaturas fueron la principal causa en 68.5%, pero solo el 13% se consideraron clínicamente relevantes.
- La UCIP y la unidad de emergencia es donde hay mayor número de errores médicos.
- La importancia de este estudio demuestra la necesidad de incluir farmacéuticos capacitados al equipo de salud de los hospitales públicos mexicanos; para validar recetas, brindar capacitación sobre recetas a los proveedores de atención médica y, lo que es más importante, mejorar la seguridad de los medicamentos.

Características de los EM en los servicios de cuidados intensivos pediátricos según la clasificación actualizada por la Ruíz-Jarabo grupo de trabajo

	PEC	UCIP	UCIN	NIMCU	total	%
-Total de errores de medicación potenciales, n (%)	358(50,1)	643 (63,5)	141 (42,5)	110(38,3)	1252	53.3
-Total de errores de medicación clínicamente relevantes	139	190	31	19	379	30,3
-Tasa de error de prescripción clínicamente relevante %	19,4	18,8	9.3	6.6	16,1	
-Tipos de errores de medicación del índice de pacientes / EM clínicamente relevantes, n (%)	1,6	2.9	0,5	0,2	-	
-Velocidad de administración incorrectas	45	102	31	14	192	15.3
-abreviaturas	258	432	85	83	858	68,5
-Clínicamente relevante	65	42	0	5	112	13,1
-No clínicamente relevante	193	390	85	78	746	86,9
- Error de ortografía	26	63	25	13	127	10,1
- Malinterpretación / unidades de drogas erróneas	29	46	0	0	75	6,0
-Pacientes con pedidos de medicamentos ideales, n	6 (6,8)	0 (0,0)	12 (17,6)	26 (32,9)	44	14,6
-(%) Recetas con medicamentos ideales, n (%)	17 (2,4)	146 (14,4)	45 (13,5)	66 (23,0)	274	11,7

atención de emergencia pediátrica (pec),
 unidad de cuidados intensivos neonatales (ucin)
 unidad de cuidados intermedios neonatales (nimcu)
 y unidad de cuidados intensivos pediátricos (picu).

INFECCIONES IATROGENICAS

Son las infecciones relacionadas con la salud y se consideran una falla del sistema. Las infecciones nosocomiales son un problema común en los pacientes hospitalizados.

Prevención:

- Lavado de mano efectivo con jabón y agua.
- Evitar uñas artificiales.
- Cambiar guantes entre pacientes.

CAIDAS

1/3 de los adultos mayores de 65 años sufren caídas.

Prevención:

- Identificar factores de alto riesgo.
- Proveer acompañante a paciente con alto riesgo de caídas.
 - Educar a familiar sobre prevención de caídas.
- Realizar rondas frecuentemente en paciente con alto riesgo.

Tecnologías de la información

Lo más común es registrar información accidentalmente o realizar pedidos al paciente equivocado.

Comunicación

Lo Errores verbales
La comunicación ineficaz.

ERRORES ESCRITOS

- El uso de abreviaturas no estándar y escritura ilegible.
- Cuestionar las órdenes escritas de manera inapropiada y no completar el etiquetado correcto de la muestra son fuentes comunes de errores de comunicación escrita.

Prevención:

- Evite <o> (use "menor que" o "mayor que").
- Evite un cero final (0,1 mcg, no 0,10 mcg).
- Evite cc (use "mL" o "mililitros").
- Evite las órdenes y recetas escritas a mano; si es necesario, imprímalo.
- Evite los µg (use "mcg" o "microgramos").
- Evite las abreviaturas de medicamentos.
- Utilice abreviaturas estándar.
- Escriba un cero antes de una dosis con punto decimal (0,1 ml, no 0,1 ml).

CONCLUSIÓN

- Incluso los mejores médicos cometen errores.
- Se le debe informar a pacientes y familiares del error medico.
- Se debe alentar a todos los médicos a brindar apoyo a sus colegas después de que ocurra un evento adverso.
- Todos deben aceptar los problemas inherentes a sus roles como trabajadores de la salud que contribuyen a entornos propensos a errores.
- La comunicación eficaz relacionada con los errores médicos puede fomentar la autonomía y mejorar la seguridad del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- LORENA MICHELE BRENNAN-BOURDON¹, ALAN O. VÁZQUEZ-ALVAREZ², JAHAIRA GALLEGOS-LLAMAS³, MANUEL KONINCKX-CAÑADA, JOSÉ LUIS MARCO-GARBAYO⁴ AND SELENE G. HUERTA-OLVERA⁵; A STUDY OF MEDICATION ERRORS DURING THE PRESCRIPTION STAGE IN THE PEDIATRIC CRITICAL CARE SERVICES OF A SECONDARY-TERTIARY LEVEL PUBLIC HOSPITAL; BRENNAN-BOURDON ET AL. BMC PEDIATRICS (2020) 20:549 [HTTPS://DOI.ORG/10.1186/S12887-020-02442-W](https://doi.org/10.1186/s12887-020-02442-w) .
- THOMAS L. RODZIEWICZ; JOHN E. HIPSKIND.; **MEDICAL ERROR PREVENTION** ; NCBI BOOKSHELF. A SERVICE OF THE NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE, NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH. STATPEARLS [INTERNET]. TREASURE ISLAND (FL): STATPEARLS PUBLISHING; 2019 JAN-.
- BENNETT W. CLARK, MDA,* , ARSALAN DERAKHSHAN, MDA, SANJAY V. DESAI, MDB; DIAGNOSTIC ERRORS AND THE BEDSIDE CLINICAL EXAMINATION; MED CLIN N AM 102 (2018) 453–464
- KAI WEHKAMP^{1,2*} , EVA KUHN³, RAINER PETZINA^{4,5}, ALENA BUYX⁶ AND ANNETTE ROGGE⁷ ; ENHANCING PATIENT SAFETY BY INTEGRATING ETHICAL DIMENSIONS TO CRITICAL INCIDENT REPORTING SYSTEMS; WEHKAMP *ET AL. BMC MED ETHICS* (2021) 22:26 [HTTPS://DOI.ORG/10.1186/S12910-021-00593-8](https://doi.org/10.1186/s12910-021-00593-8)



GRACIAS.