

# ERROR MÉDICO

---

Dra. Ethel Barraza Sierra

Residente de Pediatría 1er año

28-06-23



Delante de las enfermedades no hay solo problemas, también cuestiones. Las cuestiones salen cuando nos enfrentamos con las cosas.

- *Heidegger, 1999.*



# Hoja de ruta

---

- Epidemiología
- ¿Y que podemos decir de las cifras en Chile?
- Definición
- Tipos de errores
- Formas en que se puede presentar la culpa médica
- ¿Qué dice el código de ética del colegio médico?
- ¿Cómo evitar errores?
- Conclusión
- Bibliografía

# Epidemiología



La OMS constata que un 9,2 % de los pacientes que acuden a un hospital, tienen un evento adverso (EA); un 43.5 % de este se considera evitable.



El estudio EVADUR determinó que en España el 12 % de los pacientes que llegan a un SU tienen un EA.



En Estados Unidos ocurren > 1 millón de EA prevenibles cada año, de los cuales aprox 100.000 causan daños graves en los pacientes, y entre 48.000 y 98.000 muertes podrían haber sido a causa de errores.

# ¿Y qué podemos decir de las cifras en Chile?

---

El único estudio que se conoce a la fecha se realizó en 2009, liderado por Nancy Álvarez Ortiz, doctorada (PhD) en Salud Pública, Universidad Miguel Hernández de Elche, España. La investigación mostró una incidencia de EA en el sistema público de 6,7%, de los cuales 84,7% eran prevenibles, cifra que casi duplica lo reportado en EE. UU.

# Definición

---

- Situación o suceso no deseable, imputable a la atención de salud, no derivada de la enfermedad o condición de salud del paciente. 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
- No existe mala fe, ni necesariamente se pone de manifiesto una impericia, imprudencia o negligencia que implique responsabilidad moral y legal.

## TABLA 1 DEFINICIONES

### **EVENTO ADVERSO (EA)**

Incidente recogido en la historia clínica del paciente, que ha causado daño, incapacidad o aumento de los días de hospitalización o muerte, el cual se deriva de la atención sanitaria y no de la enfermedad de base del paciente.

### **EVENTO ADVERSO EVITABLE (EAE)**

Aquellos EA en que existe alguna posibilidad de prevención.

### **INCIDENTE**

Evento que podría haber causado daño o complicación en algunas circunstancias o que puede favorecer la aparición de un evento adverso.

### **EVENTO ADVERSO GRAVE**

Ocasiona fallecimiento, incapacidad residual al alta o requiere intervención quirúrgica.

### **EVENTO ADVERSO MODERADO**

Ocasiona una prolongación de la estancia hospitalaria de al menos 1 día.

### **EVENTO ADVERSO LEVE**

Lesión que no prolonga la estancia hospitalaria.

*Tabla 1: Definiciones tomadas del Estudio Nacional de Incidencia de Eventos Adversos en Hospitales Públicos, 2009. Nancy Álvarez Ortiz.*

Ante la ley “la negligencia constituye un hecho (acto u omisión) contrario a la buena práctica médica y que puede consistir en una negligencia propiamente tal, una imprudencia o una impericia. El error, es defecto susceptible de ocurrir en la aplicación de métodos, técnicas o procedimientos en las distintas fases de la actuación del médico, y por ende no constituye necesariamente una negligencia”,

Juan Carlos Bello, abogado jefe de Falmed

# Tipos de errores

- Diagnósticos
  - Error o retardo en el diagnóstico
  - Falla en el uso de las pruebas indicadas
  - Falla para actuar sobre los resultados ofrecidos por el monitoreo o la prueba
  - Uso de pruebas terapéuticas desactualizadas
- Preventivos
  - Falla para proveer un tratamiento profiláctico
  - Seguimiento del tratamiento inadecuado
- Terapéuticos
  - Cuidado inapropiado o no indicado
  - Error en el método o la dosis de un medicamento
  - Error en la administración del tratamiento
  - Error en la realización de una cirugía, un procedimiento o una prueba
  - Retraso evitable en el tratamiento o en la respuesta a una prueba anormal
- Otros
  - Falla en el equipo
  - Falla en la comunicación
  - Falla en otros sistemas

# FORMAS EN QUE SE PUEDE PRESENTAR LA CULPA MÉDICA

## NEGLIGENCIA

Omisión de actos o acciones médicas debidas en el caso en concreto

HACER DE MENOS

Por insuficiencia de servicios

## IMPRUDENCIA

Acción temeraria, más allá de lo recomendado. Falta de templanza o moderación.

HACER DE MAS

Por exceso de servicio

## IMPERICIA

Falta total o parcial de pericia, sabiduría, experiencia o habilidad.

HACER MAL

Por diagnóstico inapropiado

## ¿QUÉ DICE EL CÓDIGO DE ÉTICA DEL COLEGIO MÉDICO SOBRE NEGLIGENCIA MÉDICA?

**Artículo 22. Falta a la ética el médico que en la atención de un enfermo actúe con negligencia, imprudencia o impericia.**

Será **negligente** aquel profesional que poseyendo el conocimiento, las destrezas y los medios adecuados, no los haya aplicado.

Actúa con **imprudencia** aquel médico que poseyendo los recursos y preparación necesarios para la atención de un paciente, los aplicare inoportuna o desproporcionadamente, como también si, careciendo de los recursos o preparación adecuados, efectuare una atención sometiendo al paciente a un riesgo innecesario.

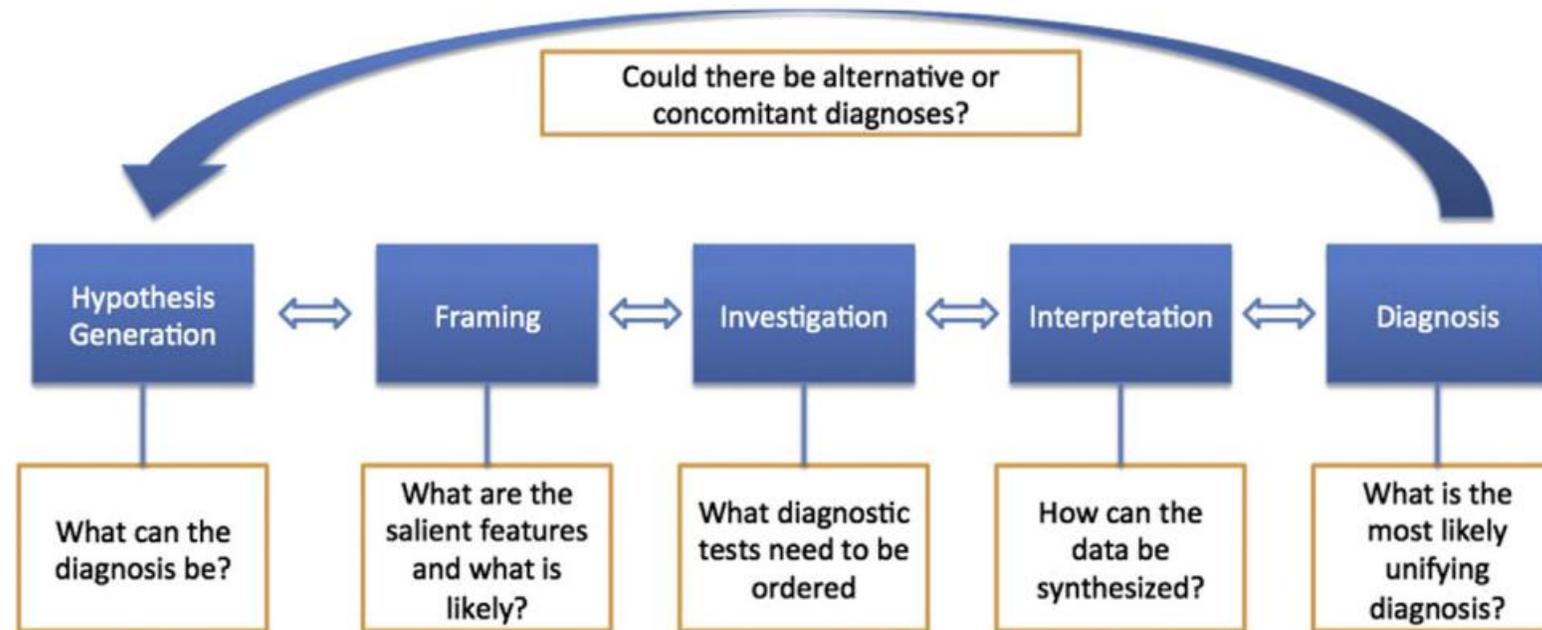
**Un diagnóstico equivocado, o el fracaso de un tratamiento o de cualquier otra acción médica, habiéndose usado todos los elementos disponibles, no constituye necesariamente negligencia.**

Constituye **impericia** la falta de los conocimientos o destrezas requeridas para el acto médico de que se trata. La falta de recursos tecnológicos, cuya existencia no dependa del médico tratante, no acarrea responsabilidad alguna para el facultativo.

No obstante, **es deber de todo médico comunicar formalmente a sus superiores jerárquicos las deficiencias del sistema sanitario en que trabaja, cuando éstas puedan afectar la adecuada atención de los pacientes.**

# ¿Cómo evitar errores?

- 1. Generación de hipótesis, a la que llamaron desencadenante
- 2. Enmarcar el problema del paciente
- 3. Recopilación y procesamiento de información, como hallazgos en el examen clínico y pruebas de laboratorio.
- 4. Verificar el diagnóstico asegurándose de que las hipótesis contrapuestas puedan ser razonablemente excluidas



**Fig. 3.** Conceptual map of the diagnostic process. (Data from Kassirer JP, Kopelman RI. Cognitive errors in diagnosis: instantiation, classification, and consequences. *Am J Med* 1989;86(4):433–41.)

## **Auto-etnografía de un error médico. Una mirada desde adentro**

### **A self-ethnography of the medical errors. At looking from inside**

Elsa Gil Mateu (orcid: 0000-0002-6172-3726)<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Rovira i Virgili. Facultad de Enfermería. Campus Terres de l'Ebre. Tortosa. España.

#### **ABSTRACT**

Medical errors are unfortunate but are unavoidable in medical practice. The work deals with the cultural, social and political factors, which show the communication of the adverse effects. The work narrates the practice and speech from a dual perspective; from the experience as a nurse and from the patient's life lessons of having suffered a medical error. They discuss the concept of self-ethnography as methodological resources for the realization of an analysis from the viewpoint of the nurse, and the impact of the adverse effects from a quick active glance and with the author's participation. In the care community, the implementation of the communication culture, recognition and forgiveness of the error, deal with possible barriers, cultural as well as legal, and also the communication tools of the professionals.

# Conclusiones

- Los errores médicos son desafortunados, pero parte ineludible de la práctica médica.
- La comunicación inmediata al paciente y/o sus familiares es una obligación.
- La implementación de una cultura de comunicación y disculpa del error en la comunidad asistencial supone abordar barreras culturales y legales, y desarrollar herramientas comunicativas en los profesionales.

# Bibliografía

- Bascuñan M, Arriagada A. Comunicación de errores médicos a pacientes y familiares: interrogantes y herramientas. Rev Med Chile. 2016;144:1185-90.
- OMS. Seguridad del paciente. Medidas mundiales en materia de seguridad del paciente. 72a Asamblea Mundial de la Salud. 2019. Disponible en [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328697/A72\\_26-sp.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328697/A72_26-sp.pdf) [acceso:12/01/2019].
- Santiago T, Chanovas M, Roqueta F, Alacaraz J, Toranzo T, Grupo de trabajo EVADUR-SEMES. EVADUR: Eventos adversos ligados a la asistencia en los servicios de urgencias de hospitales españoles. Emergencias 2010;22:415-28.
- Raffel, K. et al. Diagnostic errors. 25 de julio 2022. [https://www-uptodate-com.sibudp.idm.oclc.org/contents/diagnosticerrors?search=revision%20error%20medico&source=search\\_result&selectedTitle=2~150&usage\\_type=default&display\\_rank=2](https://www-uptodate-com.sibudp.idm.oclc.org/contents/diagnosticerrors?search=revision%20error%20medico&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2)
- Bennett W. Clark, MDa, Arsalan Derakhshan, MDa, Sanjay V. Desai, MD. Diagnostic Errors and the Bedside Clinical Examination.2018