

# Prevención de Errores Médicos - 2 CEUs

## Descripción

Esta clase otorga tres créditos de educación continuada y ha sido aprobada por el Florida Board of Massage Therapy, Florida Council of Dietetics and Nutrition, Florida Office of School Psychology, Council of Licensed Midwifery y el Florida Electrolysis Council. También sirve para llenar el requisito previo a la obtención de la licencia.

Este material de instrucción explica la necesidad de estudiar esta clase, definiciones de los términos relevantes, la clase de errores que un profesional de la salud puede cometer en su práctica y una lista de factores que pueden conducir al trabajador de la salud a cometer errores, lo mismo que algunas recomendaciones para evitarlos.

La clases de errores médicos a sido establecida por las instituciones gubernamentales con el propósito de reducir la incidencia de errores médicos. Los profesionales que toman esta clase no están con frecuencia involucrados en el sistema médico pero siendo trabajadores de la salud, los errores que cometan en su práctica pueden afectar adversamente a los pacientes. La clase no está enfocada en lo que sucede en los hospitales o en las farmacias, o a los médicos y las enfermeras. Está enfocada en lo que los profesionales que toman esta clase necesitan saber sobre los errores que ellos podrían cometer en su práctica.

El principal OBJETIVO de esta clase es:

- \* Identificar de qué manera los profesionales de la salud pueden contribuir a la seguridad de los pacientes.

## Referencias

- \* Kohn, L., Corrigan JM. & Donaldson M.S. eds. (1999) *To Err Is Human: Building A Safer Health System*. IOM, Washington, National Avcademy Press
- \* Fritz, S. (2000) *Fundamentals of Therapeutic Massage*, Mosby.
- \* <http://www.Quic.gov/report.htm> (Quality interagency Coordination Force report to President Clinton)
- \* *Medical Errors: The scope of the Problem. Fact Sheet*, Publication No. AHRQ 00-PO37. Agency for healthcare Research and Quality, Rockville, MD. <http://www.ahrq.gov/qual/errback.htm>
- \* *How safe is our Healthcare System? Understanding Medical error*. Transcript of an audioconference. <http://ahrq.gov/news/ulp/trulp518.htm>

# SECCION I

Por favor lea despacio los antecedentes y definiciones

## 1. Antecedentes

En la década de los 90 se reconocieron y estudiaron los errores médicos como uno de los principales retos que tenía la nación en su deber de mejorar la calidad de la atención sanitaria.

En 1999, el Instituto de Medicina (IOM por sus siglas en inglés) publicó su reporte “To err is human: Building a safer health system” (Errar es humano. Construyendo un sistema de salud más seguro), un informe completo que aseguraba que los errores médicos son una de las principales causas de muerte y lesiones (la octava causa de muerte) en el país. Ellos calcularon que se morían entre 44,000 y 98,000 personas cada año debido a los efectos adversos de los errores médicos, lo cual condujo a la conclusión de que la tasa de errores dentro del sistema de salud es una de las más altas si se la compara con otras industrias. Los errores que se pueden prevenir le cuestan al sistema de salud \$8.8 mil millones de dólares cada año. (El IOM es una institución independiente que hace parte de la Academia Nacional de Ciencias).

El IOM concluyó también que la prevención de los errores médicos había fallado por que los organismos supervisores estaban demasiado enfocados en el desempeño de los individuos y esta visión fragmentada no le hacía bien al sistema de salud. Entonces, recomendaron que se adoptara un enfoque de sistemas.

La publicación del libro del IOM produjo directivas presidenciales que establecieron un foro de calidad y recomendaron a las instituciones gubernamentales que desarrollaran iniciativas que contribuyeran a la seguridad de los pacientes.

El informe también contribuyó a crear más conciencia social sobre el problema de los errores médicos.

Desde entonces las instituciones, los compradores de servicios de salud y las agencias proveedoras de servicios han aunado esfuerzos para reforzar la seguridad del sistema de salud de los Estados Unidos.

Entre esos esfuerzos, muchos estados, incluyendo a la Florida, introdujeron propuestas legislativas relacionadas con los errores médicos, algunas de las cuales se han convertido en leyes.

Algunos negocios particulares han colocado la seguridad del paciente entre sus prioridades.

## Los cuatro escaños del enfoque estratégico del IOM

En su informe, el IOM recomienda un enfoque estratégico para ser implementado en cuatro etapas, el cual contribuirá a incrementar la seguridad del paciente.

1. La creación de un cuerpo nacional de supervisión
2. Políticas estándar al nivel nacional para reportes obligatorios y voluntarios de los errores médicos para buscar que el sistema sea seguro para los pacientes.
3. Compromiso de las organizaciones que están implicadas en el cuidado de salud, con la seguridad del paciente, incluyendo organizaciones de supervisión, compradores de servicios y asociaciones profesionales.
4. Compromiso de los proveedores de salud con la seguridad del paciente, creando una cultura de la seguridad dentro de las organizaciones de cuidado de la salud.

El IOM también recomendó que los estados mejoraran sus sistemas de reporte de errores médicos y que elijan como proveedores a aquellas organizaciones que están implementando cambios para

garantizar la seguridad de los pacientes. Ellos también recomendaron que los establecimientos de salud usen sistemas computarizados para monitoreo, códigos de barras y órdenes de entrada para

estandarizar los productos, diagnósticos y descripción de procedimientos de manera que todos hablen el mismo lenguaje.

En el 2001, la National Academy for State Health Policy (NASHP) señaló la necesidad de unificar los enfoques estatales referentes a la seguridad de los pacientes. También abogaron por programas educacionales para los estudiantes de profesiones de la salud y las universidades públicas y para los licenciados profesionales a través de la educación continuada requerida para acreditación y renovación de licencias.

## **Acciones de la Florida**

En el 2000, se estableció en los estatutos de la Florida, capítulo 256 Sección 33, la conformación de una Comisión de excelencia en los servicios de salud. Su misión y deberes incluyen

- ☉ Explorar la forma en que se reúne información y cómo se usa en las instituciones de salud.
- ☉ Acordar estándares para identificar a los proveedores que no garantizan la seguridad de los pacientes y removerlos de la práctica.
- ☉ Recomendar elementos curriculares que traten de la seguridad de los pacientes.
- ☉ Establecer unos lineamientos para educar a los practicantes, proveedores y consumidores sobre la seguridad del paciente.

### **Estatutos de la Florida 456.013(7)**

*The boards, or the department when there is no board, shall require the completion of a 2-hour course relating to prevention of medical errors as part of the licensure and renewal process. The 2-hour course shall count towards the total number of continuing education hours required for the profession. The course shall be approved by the board or department, as appropriate, and shall include a study of root-cause analysis, error reduction and prevention, and patient safety.* (Las juntas o los departamentos cuando no existe una junta deben requerir cursos de dos horas relacionados con los errores médicos como parte de sus proceso de renovación. El curso de dos horas debe ser parte del total de horas de educación continuada requeridas para la profesión. El curso debe estar aprobado por la junta o departamento, según sea pertinente, y debe incluir el estudio del análisis de causa raíz, cómo reducir y prevenir errores y el tema de la seguridad del paciente).

## **2. Definiciones (basadas en el informe del IOM)**

### **a. ¿Qué son los errores médicos?**

Se comete un error cuando una serie de actividades mentales o físicas no logran el objetivo para el que fueron planeadas o diseñadas y ese fallo no puede ser atribuido a la casualidad.

### **b. Que es un evento adverso?**

Es la lesión o muerte resultantes de la atención recibida y no de la condición inicial del paciente

### **c. Que es seguridad del paciente (Patient safety)?**

La seguridad del paciente se define como el estar a salvo de lesiones accidentales

### **d. Que es mala práctica?**

Mala práctica se refiere a la acción u omisión por parte de un profesional de la salud que resulte en daño, lesión, sufrimiento físico o mental o la muerte de un paciente mientras el paciente este bajo el cuidado de dicho profesional.

### **e. Que es un sistema?**

Un sistema es un conjunto de elementos que interactúan para lograr un objetivo común. Los elementos pueden ser humanos o no humanos (equipos, tecnologías, etc)

### **f. Que es el análisis de la causa raíz?**

Serie de procesos para identificar las causas de resultados adversos con la meta de prevenirlos.

### **g. Enfoque de sistemas**

Por lo regular, los errores médicos y los eventos adversos son tratados como incidentes aislados o no se reportan por miedo a demandas. Además, como generalmente solo afectan a un paciente cada vez, es difícil de identificar cuáles fallas en el sistema pueden haber contribuido a la ocurrencia del error. Nosotros somos parte de un sistema de salud desde el nivel personal hasta el nivel global, desde nuestras practicas profesionales hasta la estructura local y estatal, desde la evolución nacional hasta la tendencia global en el cuidado de la salud.

Por ejemplo, nuestro desempeño como profesionales depende de la preparación escolar que tuvimos, nuestro entrenamiento como profesionales y la actualización de nuestros conocimientos.

A veces los requerimientos de educación continuada se siguen solamente por cumplir con un requisito y no para mejorar nuestro desempeño profesional lo cual puede comprometer el servicio que prestamos. Cuando nos contratan, la persona que lo hace debe tener en cuenta nuestra preparación y si nota una falla o una debilidad debe procurar mostrárnosla y apoyarnos como profesionales para que la clientela de la organización reciba un buen servicio. Si todas las clínicas, consultorios, hospitales, etc., tienen altos estándares y se preocupan por la calificación de sus empleados, el servicio mejora. Si el estado de la Florida no solo se limita a regular sino que también supervisa la forma en que se practican las profesiones, puede contribuir a que se prevengan los errores médicos.

Hay que tener en cuenta que lo que afecta a una parte del sistema, afecta al sistema en su totalidad.

El mismo diseño de un sistema afecta los resultados del sistema y define el funcionamiento de sus partes.

NOTA: Cuando termine de leer esta sección, por favor conteste las siguientes preguntas en la hoja de respuestas.

1. De un ejemplo de un caso imaginario o real donde un error condujo a un evento adverso en la practica de un proveedor de salud. No use mas de 50 palabras.
2. Usando un enfoque de sistemas haga una lista de todas las personas e instituciones que estuvieron involucrados en mayor o menor medida en el error. Recuerde que no debe enfocarse en culpar al profesional ni en el desempeño personal. (No liste más de 10)

### **Donde ocurren los errores médicos?**

El reporte del IOM se refirió en particular a los errores que suceden en los hospitales, pero los errores suceden en los centros de emergencia, las farmacias y en el cuidado a domicilio. Es muy difícil seguir la pista de los errores que pasan por fuera del hospital que rara vez son reportados. Pero

por ejemplo, hace pocos años, la Junta que regula a las farmacias del estado calculó que se cometen 2.4 millones de errores en el despacho de recetas cada año en la Florida

# Sección II

Por favor lea con atención

## 1. Errores que se cometen en la práctica

Hay dos clases de errores que un profesional de la salud puede cometer en su práctica:

- a. Errores de planeación
  - i. Los que se cometen en el proceso de evaluar al paciente o la situación y en la planeación del tratamiento
  - ii. Los que se cometen en relación con los equipos que se utilizan y comprenden el no conocer su funcionamiento, el utilizar equipos que no están en buenas condiciones o no han recibido adecuado mantenimiento.
- b. Errores de ejecución
  - i. Por falta de conocimiento o entrenamiento en el procedimiento que se está aplicando
  - ii. Porque no se han desarrollado las habilidades necesarias para esa práctica
  - iii. Por el uso inapropiado o inadecuado de un equipo o procedimiento.

## 2. Qué conduce a errores en la práctica

Desde el punto de vista individual, los siguientes son algunos de los aspectos que pueden conducir a cometer errores en la práctica

- a. Salirse de la esfera profesional
- b. No tener en cuenta o malinterpretar las recomendaciones médicas
- c. El profesional de la salud no comunica al cliente suficiente información sobre tratamiento
- d. Seleccionar técnicas inadecuadas
- e. Uso inadecuado del equipo
- f. Pasar por alto las señales del paciente (lenguaje corporal, signos físicos)
- g. Falla al determinar contraindicaciones y zonas de peligro

Desde el punto de vista de los sistemas, los errores deben considerarse dentro del contexto donde ocurren.

El IOM reportó que la mayoría de los errores médicos no eran consecuencia de falta de entrenamiento o negligencia. En cambio, los errores sucedían debido a ciertos factores de organización y fallas en el diseño de los sistemas. Por ejemplo, la mayoría de los doctores y enfermeras en los hospitales trabajan en turnos de más de 24 horas seguidas. Este sistema no tiene en cuenta los efectos negativos de la fatiga sobre el desempeño del profesional. El IOM recomendó también que los sistemas dejaran de basarse exclusivamente en la memoria de los profesionales para recetar, dosificar y administrar medicamentos, por ejemplo, y recomendó implementar sistemas computarizados.

Los profesionales de la salud dependen para su desempeño de muchos sistemas. El sistema en que fueron entrenados, el que regula su práctica, la institución que los contrato, etc. Cuando un profesional comete un error, debe ser analizado desde el punto de vista de una falla en el sistema, la cual puede corregirse para evitar futuros errores.

### 3. Aprendiendo de la experiencia

El IOM recomendó también que el sistema de salud aprendiera de las experiencias de otras industrias diferentes a las de salud, como la industria de la aviación que ha logrado reducir al mínimo las fatalidades causadas por errores. Entre sus recomendaciones están:

- a. Mantener estándares altos en relación con los errores
- b. Desarrollar sistemas de monitoreo para encontrar posibles errores
- c. Mejorar el reporte de errores
- d. Investigar errores y eventos adversos, usando el análisis de causa raíz
- e. Crear un culto a la seguridad
- f. Usar enfoques multidisciplinarios

### 4. La importancia de guardar records

Es muy importante para los profesionales de la salud el guardar archivos de sus pacientes. Estos deben contener todos los datos pertinentes, observaciones y tratamientos que se han aplicado. También deben incluir notas sobre las recomendaciones médicas, los antecedentes clínicos personales y familiares y los resultados de los tratamientos.

Estos records facilitarán a otros profesionales el evaluar y planear otros tratamientos. Usted necesita guardar información relacionada con el tratamiento que usted administrará, de acuerdo a su profesión.

Una hoja de evolución que registra cronológicamente los datos del paciente puede ayudar a evaluar la eficacia del tratamiento y a determinar la calidad del cuidado que el paciente ha recibido. Los datos también pueden ser usados en un momento dado para fines de investigación o educativos.

**Recuerde:** Un reporte debe incluir la información suministrada por el paciente, las observaciones que usted ha hecho, su plan de tratamiento, las recomendaciones médicas, el resultado del tratamiento y la evolución del paciente. También debe incluir cualquier factor de riesgo conocido.

# Sección III

## Checklist

Lea con cuidado. Esta sección le dará algunos elementos para reflexionar sobre que acciones está tomando para prevenir errores.

1. ¿Qué está haciendo para mantenerse al día en conocimientos?
2. ¿Cómo ayuda al cliente a hacerse más responsable de su salud, a conocer las opciones que existen, los riesgos y las consecuencias del tratamiento?
3. ¿Cómo obtiene información sobre el paciente?
4. ¿Qué clase de registros lleva y cómo los usa?
5. ¿Conoce bien la anatomía y fisiología que necesita saber para ejercer su profesión?
6. ¿Está verdaderamente presente con su cliente mientras administra tratamiento?
7. ¿Qué tan buena es su comunicación con el cliente?
8. ¿Ha desarrollado la habilidad de entender los signos que el cuerpo de su paciente envía?
9. ¿Cómo hace para reconocer la esfera de su profesión y mantenerse dentro de ella?
10. ¿Comparte sus experiencias con sus colegas para aprender los unos de los otros?
11. ¿Conoce bien sus limitaciones y las acepta?
12. ¿Está listo para cualquier cosa que pueda pasar?
13. ¿Cómo están sus conocimientos de CPR?

NOTA: Esta lista le ayudará en el proceso de evaluarse a usted mismo. El autoconocimiento y el mantenerse actualizado son las mejores cosas que usted puede hacer para prevenir errores.

Ahora que ha terminado, por favor vaya a la hoja de respuestas o regrese a nuestro website: [www.ceusonlineflorida.com](http://www.ceusonlineflorida.com) y conteste el test online.

No olvide llenar la hoja de evaluación que le suministramos con este material. Si va a enviar las respuestas y la hoja de evaluación por correo, envíelas a:

Eyes Wide Open  
1260 Wildwood Lakes Blvd. Ap 201  
Naples Fl 34104

**POR FAVOR NO MANDE RESPUESTAS ESCRITAS A MANO.**



# Hoja de respuestas (No escriba a mano por favor)

Por favor imprima la hoja o copie en su computador la hoja de respuestas. Responda, imprima y envíe

a:

Eyes Wide Open  
1260 Wildwood Lakes Blvd Apt 201  
Naples, FL 34104

**Nombre:**

**Orden No.**

**Profesión:**

**Email:**

**Número de licencia PROFESIONAL de la Florida:**

**fecha de renovación:**

**Dirección:**

**Calle y Apartamento**

**Ciudad**

**Estado**

**Zip Code**

¿Cuál es su rango de práctica? (scope of practice) Para contestar a esta pregunta usted necesita usar la definición de su profesión tal como aparece en la versión más reciente de los Estatutos de la Florida (Florida Statutes, Título XXXII y vaya al respectivo capítulo para su profesión).

1. El rango de práctica de su profesión está determinado por:
  - a. El código administrativo de la Florida y los estatutos de la Florida
  - b. El currículo que se sigue en la escuela de dónde usted se graduó
  - c. El Congreso de los Estados Unidos
  - d. Cebrocker
2. Qué debe incluir un buen record?
  - a. Información personal, tratamiento aplicado, respuesta al tratamiento
  - b. Sólo el nombre del paciente, fecha de la visita y procedimiento
  - c. Sólo las observaciones del paciente sobre cómo se sienten
  - d. Los números de teléfono de todos los médicos que han tratado al paciente
3. Por qué es importante conocer las contraindicaciones de un tratamiento o procedimiento?
  - a. Para evitar demandas innecesarias
  - b. Para tener un buen score en el examen del Board
  - c. Para evitar cometer errores con el paciente
  - d. Para mantener mi trabajo
4. Cómo puedo contribuir a fortalecer al paciente?
  - a. Ayudándolo a quejarse de un terapeuta que cometió errores con él.
  - b. Dándole buen consejo para que mejore su vida personal
  - c. Ofreciéndole información detallada sobre las opciones de tratamiento y efectos colaterales
  - d. Recomendándole un buen terapeuta

5. ¿Cuál es la mejor manera de reunir información sobre su paciente?
  - a. Preguntas directas, records médicos, reporte de los amigos
  - b. Tomando sus signos vitales y preguntándole sobre experiencias pasadas
  - c. Conferenciando con su doctor
  - d. Preguntas abiertas, records detallados y observación
  
6. ¿Cuál es la MEJOR manera de estar al día y mejorar habilidades profesionales?
  - a. Renovando mi licencia a tiempo
  - b. Obtener mi diploma en una escuela certificada
  - c. Tomando clases de educación continuada que ofrezcan práctica y sean de calidad
  - d. Recibiendo crítica de mis pacientes
  
7. Mala práctica se refiere a:
  - a. Acción u omisión por parte de un profesional de la salud que lesiona al paciente
  - b. Una demanda contra un médico
  - c. La falla en un tratamiento que no sucede por azar
  - d. Una muerte causada por una falla en el sistema
  
8. Los errores médicos son una de las principales causas de muerte en Norte América
  - a. Cierto
  - b. Falso
  
9. Un evento adverso es:
  - a. Lesión o muerte que resulta del cuidado médico
  - b. Un plan o acción fallido
  - c. Usar un plan equivocado para tratar un paciente
  - d. Lo mismo que error médico
  
10. Qué puede ayudarle a mantenerse dentro de su rango de práctica?
  - a. Conocer la definición de mi profesión
  - b. Recibir entrenamiento adecuado antes de aplicar un procedimiento
  - c. Mantenerme al tanto de las leyes que regulan mi profesión
  - d. Todas las anteriores