

El error humano en la práctica anestésica

The human error in anesthetic practice

Marina Beatriz Vallongo Menéndez^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-4882-2591>

¹Clínica Central “Cira García”. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. mariab@infomed.sld.cu

Recibido: 21/04/2019

Aprobado: 23/04/2019

La posibilidad potencial de errar está presente en todas las acciones humanas. El modelo de Reason⁽¹⁾ se sustenta en dicha afirmación y asume que los errores cometidos en el desempeño de tareas son esperables e involucran la combinación de dos grupos de factores: los errores activos (actos no seguros de personas que están en contacto directo con el paciente y tienen un impacto generalmente limitado) y los factores latentes (se encuentran implícitos en el sistema y provienen de decisiones tomadas con anterioridad). Su combinación tiene como consecuencia una acción insegura.⁽¹⁾

Dicho de otro modo, el error surge cuando la planificación es adecuada pero no así la acción para lograrla, o las acciones se realizan tal como fueron previstas pero el plan fue inadecuado para alcanzar el resultado deseado.⁽²⁾

En medicina, el error nace cuando se realiza una labor equivocada, no intencional, ya sea por acción o por omisión. Esto puede ocurrir durante el diagnóstico de una enfermedad o su tratamiento y trae consigo daños secundarios, de gradación variable, cuyas consecuencias irán desde no encontrar los resultados esperados hasta la muerte.⁽³⁾

En la actualidad, la anestesia se considera un procedimiento relativamente seguro; sin embargo, los errores que se cometen durante su implementación pueden tener consecuencias graves.⁽²⁾

En la práctica anestesiológica los errores acontecen en la valoración preoperatoria insuficiente o inapropiada, con mal control de las enfermedades concomitantes del paciente; la comprobación del funcionamiento de la máquina de anestesia y otros monitores; la permeabilización de la vía respiratoria; las dosis de medicamentos; la interpretación de cambios en los parámetros fisiológicos perioperatorios; la administración de líquidos; la prevención de hipotermia y el reconocimiento de complicaciones concurrentes. A ello se suma la prisa, la inexperiencia, la fatiga, la distracción y la falta o mala comunicación con el resto del equipo en cuanto al conocimiento de qué se hará, el tiempo quirúrgico, las pérdidas de sangre estimadas, los momentos más riesgosos del transoperatorio y los aspectos fundamentales del posoperatorio inmediato.⁽⁴⁾

El error en la administración de fármacos es una causa frecuente de eventos adversos durante la hospitalización y en el perioperatorio.⁽³⁾ Los médicos anestesiólogos están íntimamente relacionados en el proceso de prescripción, selección, preparación y administración de medicamentos,⁽⁴⁾ en tanto realizan otras actividades en un ambiente de trabajo complejo, a lo que se suma que las drogas empleadas pueden causar complicaciones graves en caso de ser utilizadas incorrectamente.⁽³⁾

Los deslices más frecuentes relacionados con la medicación en el quirófano son la rotulación inadecuada de las jeringuillas; múltiples jeringuillas y ampulas en la mesa de trabajo que lleva a la confusión en la administración de los fármacos; mal manejo de los puntos decimales con errores en la preparación de diluciones y en la programación de las bombas

de infusión; fallas de comunicación entre quien prepara el medicamento y quien lo aplica; falta de conocimiento de la farmacología de las drogas anestésicas; inadecuada capacitación; multifarmacia; sobredosis absoluta o relativa e incorrecta vía de administración.⁽³⁾

Estos incidentes ocurren con más frecuencia en el empleo de los relajantes musculares, las drogas vasoactivas y los opioides. Un dato curioso es que, contrario a lo que podría esperarse, los errores más frecuentes ocurren en pacientes con clasificación ASA I-II, en cirugía electiva, en horario laboral habitual y en el mantenimiento de la anestesia.⁽³⁾

Si ya se conoce el problema y cuáles son los puntos débiles en los que se puede errar durante la práctica anestésica, queda entonces aplicar aquello que se enseña desde el primer año de la carrera de medicina: la prevención es la mejor forma de tratar.

La monitorización moderna y el empleo de estaciones de trabajo facilitan el diagnóstico temprano de variaciones en los parámetros fisiológicos de los enfermos y de fallas en el funcionamiento de máquinas de anestesia las cuales permiten una detección y tratamiento precoz, sin olvidar que es imprescindible la vigilancia médica constante. La aplicación de protocolos de trabajo y el empleo de la lista de verificación antes de comenzar cada intervención quirúrgica, permite la adecuada identificación del paciente así como la comunicación entre los miembros del equipo quirúrgico.

Los cuidados durante la preparación y administración de medicamentos tienen especial relevancia, sobre todo en aquellos en los que la presentación y pronunciación del nombre son parecidas. La verificación de que el fármaco y las dosis son adecuadas para el enfermo en cuestión, así como el tiempo de administración y la vía, son aspectos que han de regir la acción del anestesiólogo.⁽³⁾

Es imprescindible y fundamental la práctica de leer una y otra vez las etiquetas de ampulas y viales cuando se elige el medicamento de la mesa anestésica, antes y después de prepararlo y de administrarlo. Ello es algo que debe enseñarse en la residencia y exigir su cumplimiento durante la práctica anestésica.⁽³⁾

La solución de los errores no es lamentarse; por el contrario, es una fuente de aprendizaje, que en la mayoría de las ocasiones se pierde al no existir una política de detección y notificación. La discusión y análisis de los incidentes ocurridos es una herramienta de

calidad que además, permite tomar decisiones, incrementar el conocimiento y ganar en experiencia.⁽³⁾ Sin embargo, la mayoría de los accidentes no se informan, a menos que sus consecuencias sean graves. Este subregistro es universal, consecuencia del temor que tienen los profesionales a medidas disciplinarias o repercusión médico-legal que resulte en algún tipo de sanción tras el análisis del hecho, aún en sistemas anónimos.^(1,5)

Por ello, es necesario que cada institución encuentre la forma de informar y analizar los errores en la práctica anestesiológica, única manera de iniciar una política orientada al desarrollo e implementación de procesos encaminados a evitarlos.⁽⁵⁾

Referencias bibliográficas

1. Rando K, Vega J, Castelli J, Zunini G, Baptista W. Seguridad en anestesia: error en la administración de fármacos LASA. *Anest Analg Reanim.* 2017;30(1). Versión impresa: ISSN 0255-8122, versión en línea: ISSN 1688-1273.
2. Carrillo Esper R. El error en la práctica de la anestesiología. *Rev Mex Anest* 2011;34(2):103-10.
3. Berrío Valencia MI. Prevención de errores en la administración de medicamentos en anestesia. *Rev CES Med.* 2014;28(2):307-12.
4. Vallongo Menéndez MB, Cordoví de Armas L. Error humano y paro cardíaco intraoperatorio ¿Un problema actual? *Rev Cubana Anest Reanim.* 2010;9(1):3-13.
5. Barahona IG, Solorzano R, Alger J. Incidentes críticos en anestesia: aumento a través de comunicación voluntaria anónima. Hospital Escuela-Universitario, Honduras. *Rev med hondur.* 2014;82(4):142-7.

Conflicto de intereses

La autora declara que no existe conflicto de intereses.