

SEGURIDAD EN EL TRABAJO

Jornadas Nacionales de Ejercicio
Profesional

Victoria. Junio 2011

Dr. Omar Tabacco
Vicepresidente 2º SAP
Subcomisión de Ejercicio Profesional

SEGURIDAD EN EL TRABAJO

- Causas predisponentes de agresiones
 - ✓ Nuevas relaciones con la sociedad
 - ✓ El error médico y sus orígenes
- Seguridad Física del Profesional
 - ✓ Agresiones físicas y verbales
- Algunos ejemplos de acción

SEGURIDAD EN EL TRABAJO

Cambios en la relación con la sociedad

- Múltiples factores

Mercantilización

Condiciones inapropiadas del E. P.

Avances tecnológicos apabullantes

Pérdida paulatina de la dignidad médica y la confianza de la población

SEGURIDAD EN EL TRABAJO

Percepción de la Sociedad sobre los médicos

Caballeros

Bribones

Peones

Jain y Casell

JAMA 2010; 304:1009

SEGURIDAD EN EL TRABAJO

EL ERROR EN MEDICINA

1. Los errores en Medicina son muy frecuentes
2. Su aparición en general es multifactorial (elementos del sistema de trabajo y del individuo)
3. Su frecuencia está íntimamente vinculada a las condiciones de trabajo
4. Forman parte de la nueva relación con la sociedad y de los temores laborales (“Medicina defensiva”)

MAGNITUD DEL PROBLEMA

“LOS ERRORES EN MEDICINA SON UNA DE LAS CAUSAS PRINCIPALES DE MUERTE Y DAÑO.

UN RECIENTE REPORTE DEL INSTITUTO DE MEDICINA ESTIMA QUE **ENTRE 44.000 Y 98.000 PERSONAS EN E.E.U.U. MUEREN EN LOS HOSPITALES CADA AÑO COMO CONSECUENCIA DE ERRORES MÉDICOS.**

ESTO SIGNIFICA QUE MUEREN MÁS PERSONAS POR ESTA CAUSA QUE POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO, CANCER DE MAMA O SIDA”

MAGNITUD DEL PROBLEMA

- ESTUDIOS SOBRE DATOS DE **AUTOPSIA DEMUESTRAN 35 - 40 % DE DIAGNÓSTICOS ERRÓNEOS O NO IDENTIFICADOS QUE CAUSARON LA MUERTE**
- EN **TERAPIA INTENSIVA SE COMETEN 1.7 ERRORES POR PACIENTE POR DIA.**
- EL PERSONAL **TRABAJA CORRECTAMENTE EL 99 % DE LAS VECES.**

MAGNITUD DEL PROBLEMA

- LAS CIFRAS ANTERIORES MUESTRAN QUE EL ERROR HABITUAL EN MEDICINA ES DEL **1 %**.
- EN OTRAS ACTIVIDADES UN **ERROR DEL 0.1 %** EQUIVALE A:
 - DOS ATERRIZAJES NO SEGUROS POR DIA.
 - 16.000 CARTAS PERDIDAS POR HORA.
 - 36.000 CHEQUES RECHAZADOS POR DIA.

MECANISMOS DE LOS ERRORES

LOS ERRORES BASADOS EN LAS HABILIDADES SON ERRORES DE ACCIÓN Y DEPENDEN DE UNA FALLA EN LA ACTIVIDAD AUTOMÁTICA.

EN GENERAL LOS ERRORES “DE ACCION” OCURREN CUANDO SE PRODUCE UNA “RUPTURA” DE CIERTO ACTO RUTINARIO JUNTO CON UNA DISMINUCIÓN DE LA ATENCIÓN.

LOS “ERRORES DE ACCIÓN” SON MUY FRECUENTES EN TODAS LA ACTIVIDADES Y HAY FACTORES QUE AUMENTAN SU FRECUENCIA

FACTORES PREDISPONENTES A ERRORES DE ACCION

FISIOLÓGICOS: Fatiga, sueño, alcohol, drogas, enfermedad, etc.

PSICOLÓGICOS: Estrés, frustración, aburrimiento, miedo, ansiedad, rabia, **burn out**, etc

AMBIENTALES: Ruido, iluminación inadecuada, hacinamiento, planta física inadecuada, etc

FACTORES PREDISPONENTES A ERRORES “DE CONOCIMIENTOS”

- **PROGRESIVA DEPENDENCIA DE ESTUDIOS AUXILIARES Y POCAS CONFIANZA EN EL JUICIO CLINICO.**
- **MENOR TIEMPO DEDICADO A LOS PACIENTES.**
- **FALTA DE PROFUNDIZACION DE LOS CONOCIMIENTOS**
- **ESCASO TIEMPO DEDICADO A LA REFLEXIÓN**
- **DIFICULTADES EN LA COMUNICACIÓN “MEDICO – PACIENTE”**

MODELOS DE ENFOQUE DEL ERROR

- **MODELO PERSONAL**
- **MODELO LEGAL**
- **MODELO SISTEMICO**

CADA UNO TIENE SU PROPIA “TEORÍA” DEL ERROR Y PROPONE ENFOQUE DIFERENTE PARA CORREGIRLOS

MODELO SISTÉMICO

- **LOS ERRORES SON PARTE DE LA CONDICIÓN HUMANA**
- **LOS EFECTOS ADVERSOS, CASI SIEMPRE SON PRODUCTOS DE FALLAS LATENTES EN EL SISTEMA**
- **LOS INDIVIDUOS QUE APARENTEMENTE COMETIERON LOS ERRORES SON MÁS VÍCTIMAS QUE RESPONSABLES**

LOS ESFUERZOS CORRECTIVOS DEBEN PONER EL MAYOR ÉNFASIS EN CORREGIR LAS FALLAS DEL SISTEMA

ENFOQUE APROPIADO

DEBEMOS DESARROLLAR UNA **ACTITUD CRÍTICA,**
NO PUNITIVA, SOBRE EL ERROR Y FOMENTAR EL SENTIDO DE
RESPONSABILIDAD POR EL PACIENTE

PROMOVER UNA ACTITUD CRITICA QUE PERMITA **RECONOCER**
Y ADMITIR EL ERROR Y POSTERIORMENTE **ANALIZAR SUS**
CAUSAS

BUSCAR LAS CAUSAS SUBYACENTES DEL ERROR EN EL
SISTEMA Y EN EL INDIVIDUO

EL ERROR EN MEDICINA

- **El error en medicina: reflexiones acerca de sus causas y sobre la necesidad de una actitud mas critica en nuestra profesión. Dr. J.M. Ceriani Cernadas- Arch. Arg. Pediatr. Dic. 2001**
- **BMJ Marzo 2000: NÚMERO COMPLETO DEDICADO A ERROR EN MEDICINA**
- **Academia Nacional de Medicina:**
www.errorenmedicina.anm.edu.ar

SEGURIDAD EN EL TRABAJO

Seguridad Física

- Han aumentado 60% en los últimos años los episodios de agresiones físicas a los médicos (Médicos Municipales)
- Faltan registros organizados en nuestro país de estos episodios
- Sólo el 20% es denunciado.(Méd. Municipales)
- Reacciones de las instituciones: Aumentar personal de vigilancia

INFORMES PERIODISTICOS

SEGURIDAD EN EL TRABAJO

Situaciones de la agresión

- Demoras en atención “urgente”
- Angustia del agresor ante “falta de información”
- Expectativas frustradas del agresor
- Demoras para exámenes complementarios
- Desconfianza en el accionar médico



COMUNICACION

SEGURIDAD EN EL TRABAJO

Una iniciativa valorable

Hospital Sor María Ludovica

- Oficina de atención al usuario
- Más personal de enfermería en guardias, con participación “activa” en la recepción
- Capacitación para profesionales en comunicación de “malas noticias”

Organizaciones Gremiales Médicas y Ministerio de Salud Provincial

SEGURIDAD EN EL TRABAJO

ALGUNOS EJEMPLOS DE ACCION

- **Observatorio de agresiones**
Organización Médica Colegial de España

- **Protocolo de Agresiones**
Colegio Médico de Burgos

SEGURIDAD EN EL TRABAJO

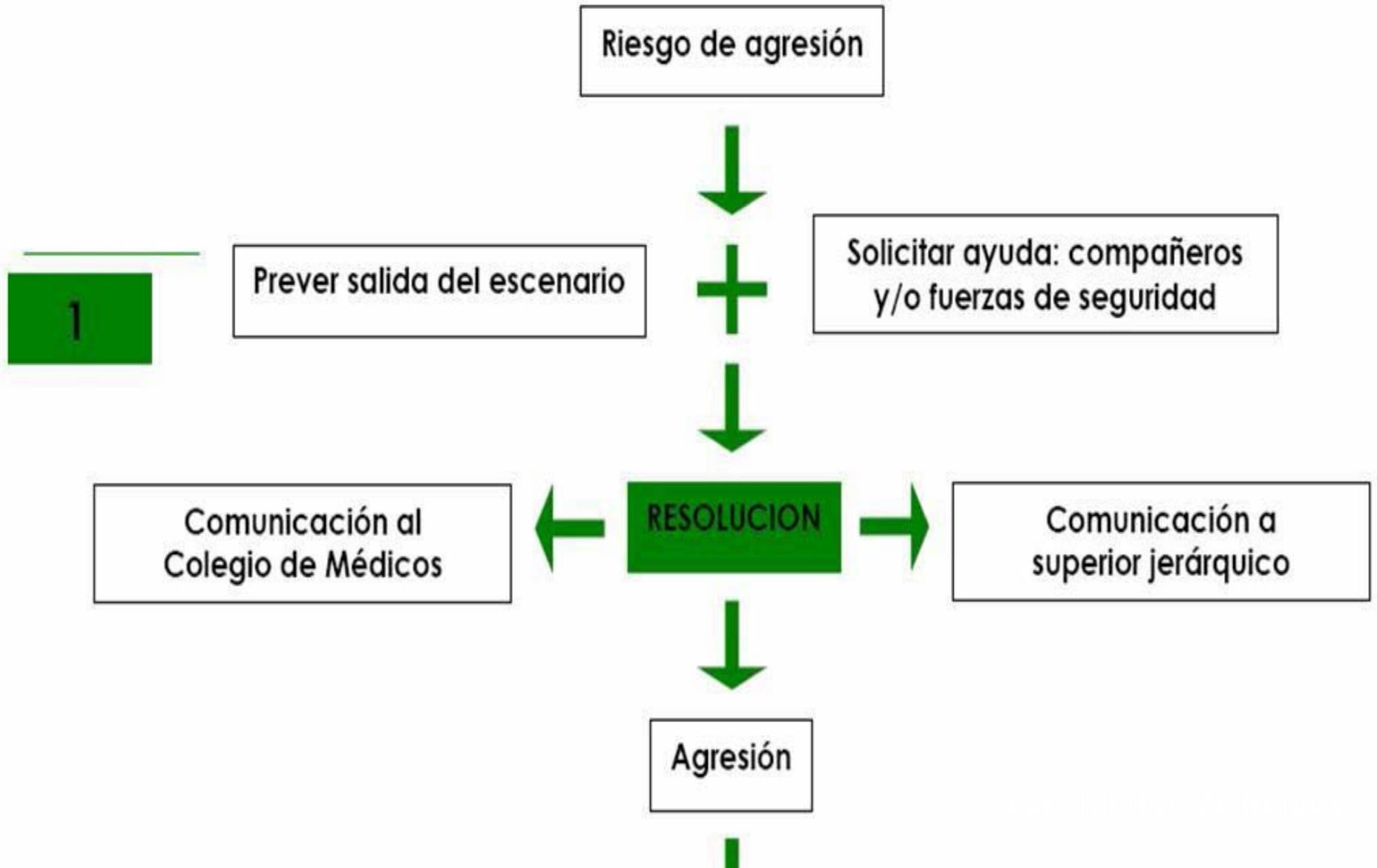
Reflexiones finales

- ✓ Ha cambiado nuestra relación con la sociedad
- ✓ La sociedad en general se ha puesto más “agresiva”
- ✓ Podemos mejorar nuestra relación disminuyendo los errores
- ✓ Las mejoras en las condiciones laborales son uno de los mecanismos de disminución de errores
- ✓ Existen mecanismos en funcionamiento de prevención de agresiones a los médicos en su trabajo
- ✓ La atención de este problema es parte de nuestra tarea en mejorar el Ejercicio de nuestra Profesión

Muchas Gracias por vuestra atención



GUIA RAPIDA ANTE UNA AGRESION (Física, verbal, amenazas, bienes,...)



2

Asistencia Médica
Recabar informe de lesiones detallado

Recopilar documentos
(fotos, partes, informes,...)



Recoger datos de los testigos



3

Comunicación al Colegio de Médicos
(Denuncia, Asistencia Letrada, Activación del Seguro, Servicios Complementarios)



Comunicación a superior jerárquico
(Baja laboral si procede, Servicios asistenciales de la empresa,...)



RESOLUCION DE PROCEDIMIENTO JUDICIAL

CLASIFICACIÓN DE LOS ERRORES

ERRORES LATENTES

SON ERRORES DEL SISTEMA

SE RELACIONAN **CON INADECUADOS SISTEMAS DE CONTROL Y DESORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL.**
ESTAN INSTALADOS EN EL SISTEMA DESDE MUCHO ANTES QUE OCURRAN LAS CATASTROFES

ERRORES ACTIVOS Ó DE ACCIÓN

SON ERRORES DEL SER HUMANO

GENERALMENTE SE PRODUCEN POR SUMAS DE AMBOS FACTORES

TEORÍA DE LA COGNICIÓN (Rasmussen y Jensen)

NIVEL BASADO EN EL CONOCIMIENTO



NIVEL BASADO EN REGLAS O NORMAS



NIVEL BASADO EN HABILIDADES

ERRORES DE ATENCION

**LOS PROCESOS BASADOS EN LA ATENCIÓN Y EL
CONOCIMIENTO SON LENTOS, SECUENCIALES,
ESFORZADOS Y DIFÍCILES DE SOSTENER**

**LOS ERRORES EN LOS NIVELES DE LAS NORMAS Y DEL
CONOCIMIENTO SON CONSCIENTES**

FACTORES PREDISPONENTES “ERRORES DE NORMAS” Y “DE CONOCIMIENTOS”

TRASTORNOS DE CONDUCTA EN EL PERSONAL DEL EQUIPO DE SALUD, AUN EN LOS MUY COMPETENTES, ORIGINADOS POR UNA SITUACIÓN PERSONAL SEVERA.

TRASTORNOS DE RELACIÓN O INTEGRACIÓN ENTRE EL PERSONAL DEL EQUIPO DE SALUD.

DISCONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES DE TRABAJO.

MODELO PERSONAL

- CONSIDERA LOS ERRORES COMO EL PRODUCTO DE UN **PROCESO MENTAL DESVIADO**: OLVIDO, DESCUIDO, DISTRACCIÓN, FALTA DE ATENCIÓN
- LAS MEDIDAS CORRECTIVAS ESTAN **ENFOCADAS EN EL INDIVIDUO**:
 - IDENTIFICARLO
 - CULPARLO
 - AVERGONZARLO
 - ATEMORIZARLO
 - RE ADIESTRARLO

AISLA EL ERROR DEL CONTEXTO EN QUE SE PRODUCE Y ESTE ENFOQUE NO TIENE MAYOR VALOR CORRECTIVO

MODELO LEGAL

- **LOS PROFESIONALES RESPONSABLES NO DEBEN COMETER ERRORES**
- **LOS ERRORES SON RAROS, PERO SUFICIENTES PARA PRODUCIR EFECTOS ADVERSOS.**
- **LOS ERRORES CON CONSECUENCIAS GRAVES SON POR NEGLIGENCIA O IMPRUDENCIA Y MERECEAN SANCIONES DISUASIVAS.**

EN REALIDAD, LOS ERRORES SON FRECUENTES. RARA VEZ TIENEN UNA SOLA CAUSA. CASI SIEMPRE LA ACCION INDIVIDUAL COMPLETA UN ACCIDENTE LATENTE EN EL SISTEMA

ACTITUD FRENTE AL PROBLEMA

RESULTA IMPRESCINDIBLE **REFORZAR NUESTRA ACTITUD CRÍTICA** ACERCA DE LOS ERRORES QUE COMETEMOS, ACEPTÁNDOLOS Y PRINCIPALMENTE **APROVECHANDO LA EXPERIENCIA DE OTROS PARA APRENDER**

LAS EXPERIENCIAS ERRÓNEAS DEBEN SER CONOCIDAS DE MODO TAL QUE SE PUEDA APRENDER DE ELLAS