



“SEGURIDAD: CREACION DE UNA HERRAMIENTA DE AUTO VIGILANCIA DEL ERROR EN LA PRAXIS MEDICA DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE ANESTESIA EN EL HOSPITAL EUGENIO ESPEJO DE QUITO, AGOSTO 2012”

-
- ✗ La **anestesiología** es la especialidad médica dedicada a la atención y cuidados especiales de los pacientes durante las intervenciones quirúrgicas y otros procesos que puedan resultar molestos o dolorosos (endoscopia, radiología intervencionista, etc.). Asimismo, tiene a su cargo el tratamiento del dolor agudo o crónico de causa extra quirúrgica.

ORGANIZACIÓN Y TRABAJO

- ✖ Los médicos anesthesiólogos llevan a cabo su ejercicio laboral principalmente en el quirófano y sala de procedimientos quirúrgicos que requieren de anestesia fuera de quirófanos. Estos son lugares aislados del ambiente externo, debido al riesgo de elementos psicológicos, biológicos, físicos y químicos que conllevan este tipo de procedimientos.

✕ Objetivo del proceso anestésico :

1. Amnesia
2. Analgesia
3. Anestesia
4. Relajación Muscular

Ante procedimientos agresivos, que representen peligro humano.

-
- ✖ La anestesiología es una especialidad vista indebidamente, como secundaria, ya que la organización hospitalaria relega el trabajo de este profesional al área del quirófano, lo encasilla al procedimiento anestésico propiamente dicho, lo convierte, también por error, en ayudante del cirujano; es desconocida la importancia y delicadeza de su labor por el mismo personal médico, así como por los pacientes que son intervenidos quirúrgicamente, ello conlleva, además de los problemas de salud, a múltiples y complejos conflictos psicológicos, familiares y laborales.

TÉCNICA ANESTÉSICA

Inducción Anestésica

vigilia → hipnosis → nivel de profundidad

Mantenimiento de anestésica

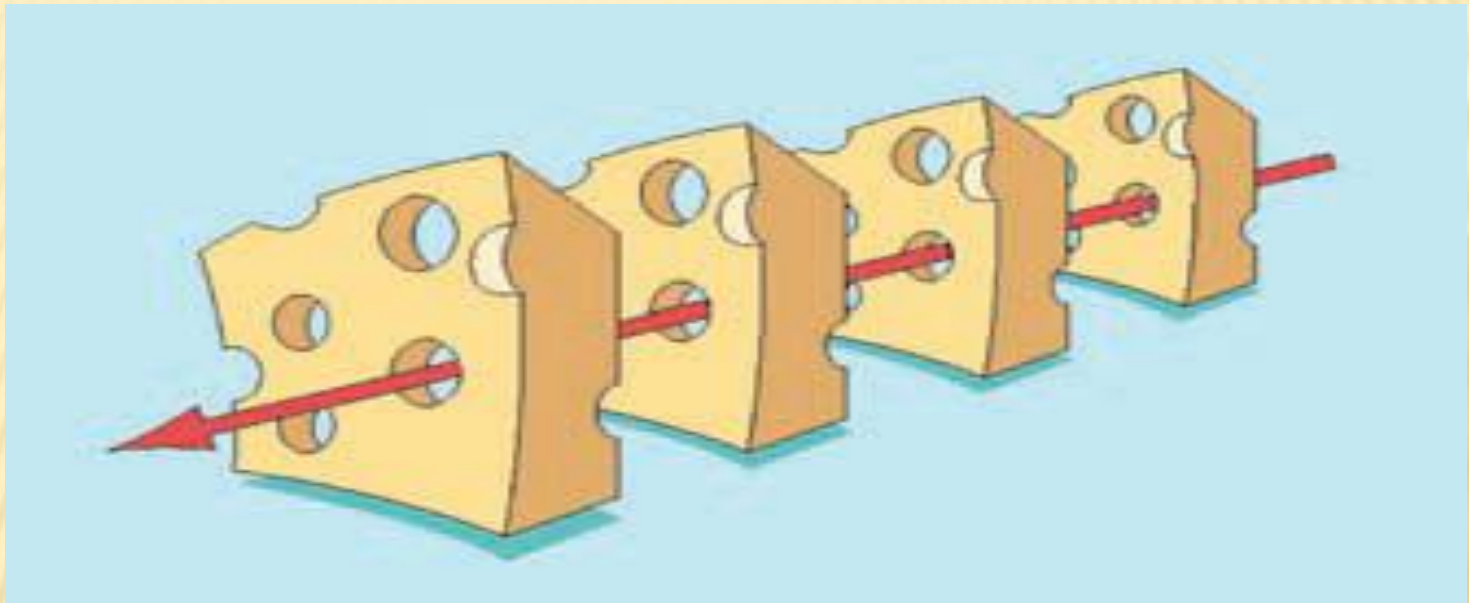
agresión ↔ nivel de profundidad

La fase del descenso, despertar o final

nivel de profundidad → vigilia

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

-
- ✖ Desde la perspectiva de la seguridad, y con visión integral de la sumatoria de factores: humanos, ambientales y sociales de la empresa (Hospital), anesthesiólogos (trabajadores), y pacientes (clientes) establecen una fiabilidad global, en continuo peligro de llegar al error pudiendo presentarse incidentes y accidentes con efectos adversos con repercusión de muerte, lesiones permanentes absolutas y parciales o lesiones temporales



Dinámica del error de acuerdo al modelo del queso suizo desarrollado por Reason. Nótese cómo las barreras de defensa son rebasadas y se alinean. Una vez que se presenta un incidente crítico, éste debe de analizarse de una manera sistemática.

-
- ✖ El estudiar el error humano es de fundamental importancia en accidentología, pues se dice que el error humano es el culpable del 80-90 por ciento de los accidentes , pero actualmente es ambiguo este concepto solo, sin haber gestionado los accidentes para focalizarse en las verdaderas causas como la organización del trabajo, el diseño del sistema, etc.

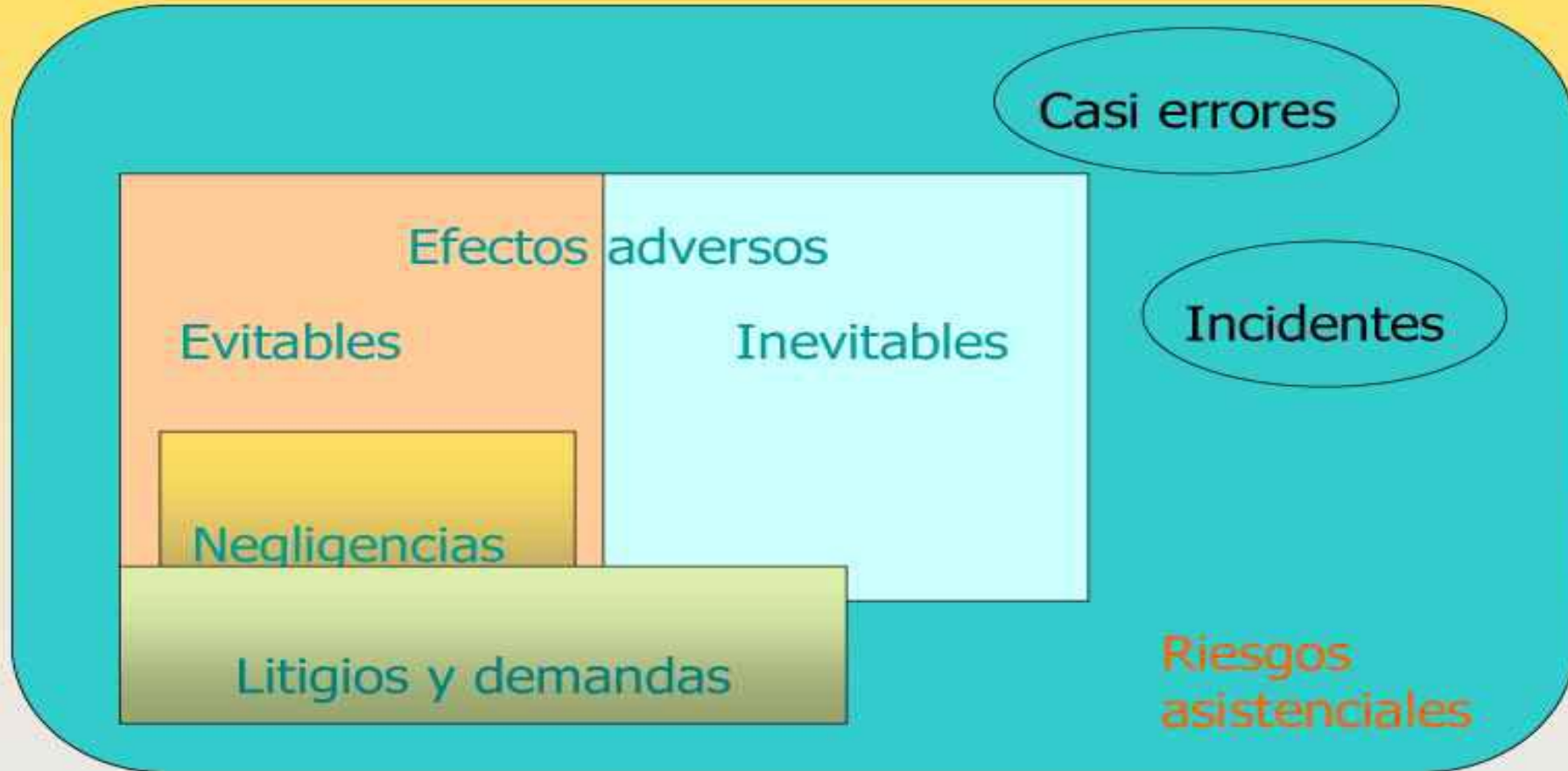
-
- ✖ Los procesos laborales en trabajadores de la salud, como sucede con médicos anesthesiólogos dentro de los hospitales, crea un espacio donde el error forma parte de riesgo diario de accidentes laborales que atañen no solo al trabajador como víctima, sino también a su paciente y por que no también a la institución con su prestigio, e incluso con probabilidades de cierres temporales e incluso clausuras definitivas con juicios penales, todo esto implica pérdidas de trabajo, pérdidas en la productividad. Esto nos obliga a intentar presentar una perspectiva integral, donde todos los actores sientan la necesidad de empoderarse del problema y exponer sus propias soluciones, dentro de un medio real con sus ventajas y desventajas. La necesidad de enfrentarse a la posibilidad de muerte de un cliente o paciente en forma diaria, la alta responsabilidad que conlleva la administración de fármacos de manejo peligroso, al cansancio, el agotamiento mental, las exigencias legales dentro de un medio que necesita de resultados numéricos, todo esto crea un ambiente de stress laboral continuo donde el error humano es posible.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

- ✗ definición operativa de efectos adversos como el daño no intencionado provocado por un acto médico más que por el proceso nosológico en sí.
- ✗ los estudios , no mide el Efecto adversos prevenibles y la perspectiva de revisión es médico-legal (no para intentar prevenir el Efecto adverso sino para conocer su frecuencia y gravedad).

JUSTIFICACION

- ✖ 1. La necesidad de crear un ambiente seguro
- ✖ 2. Proyecto de ley orgánica de responsabilidad y mala práctica médica.
- ✖ 3. El reporte mundial de la OMS sobre errores médicos
- ✖ 4.- Ausencia completa de estudios
- ✖ 5.- Incremento de exigencias de productividad en instituciones de salud.



Ministerio de sanidad y Consumo. España. Tutorial; Seguridad y prevención de efectos adversos relacionados con la asistencia sanitaria

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

- × **GENERAL**

- × *CREACION DE UNA HERRAMIENTA DE AUTO VIGILANCIA DEL ERROR EN LA PRAXIS MEDICA DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE ANESTESIA EN EL HOSPITAL EUGENIO ESPEJO DE QUITO*

× ESPECIFICO

× .

- × 1- Diagnosticar síndrome burnout como impacto de los niveles de estrés existentes.
- × 2.-Diseñar una lista de chequeo con bases técnicas y reconocidas por la legislatura vigente que permita prevenir los errores humanos y accidentes relacionados al estrés, privilegiando el enfoque preventivo y no correctivo y proponerla al manual de procedimientos obligatorios del servicio.
- × 3.- Establecer la necesidad de un “TIEMPO FUERA” (tiempo fuera de cirugía), que permita la realización de una lista de chequeo de verificación antes del procedimiento anestésico
- × 4.-Establecer un procedimiento para aplicar la lista de chequeo que minimizará el error humano en la praxis de anestesia

HIPÓTESIS

- ✗ “El estrés laboral es un factor importante en accidentes por error humano dentro de la praxis médica del anesthesiólogo”

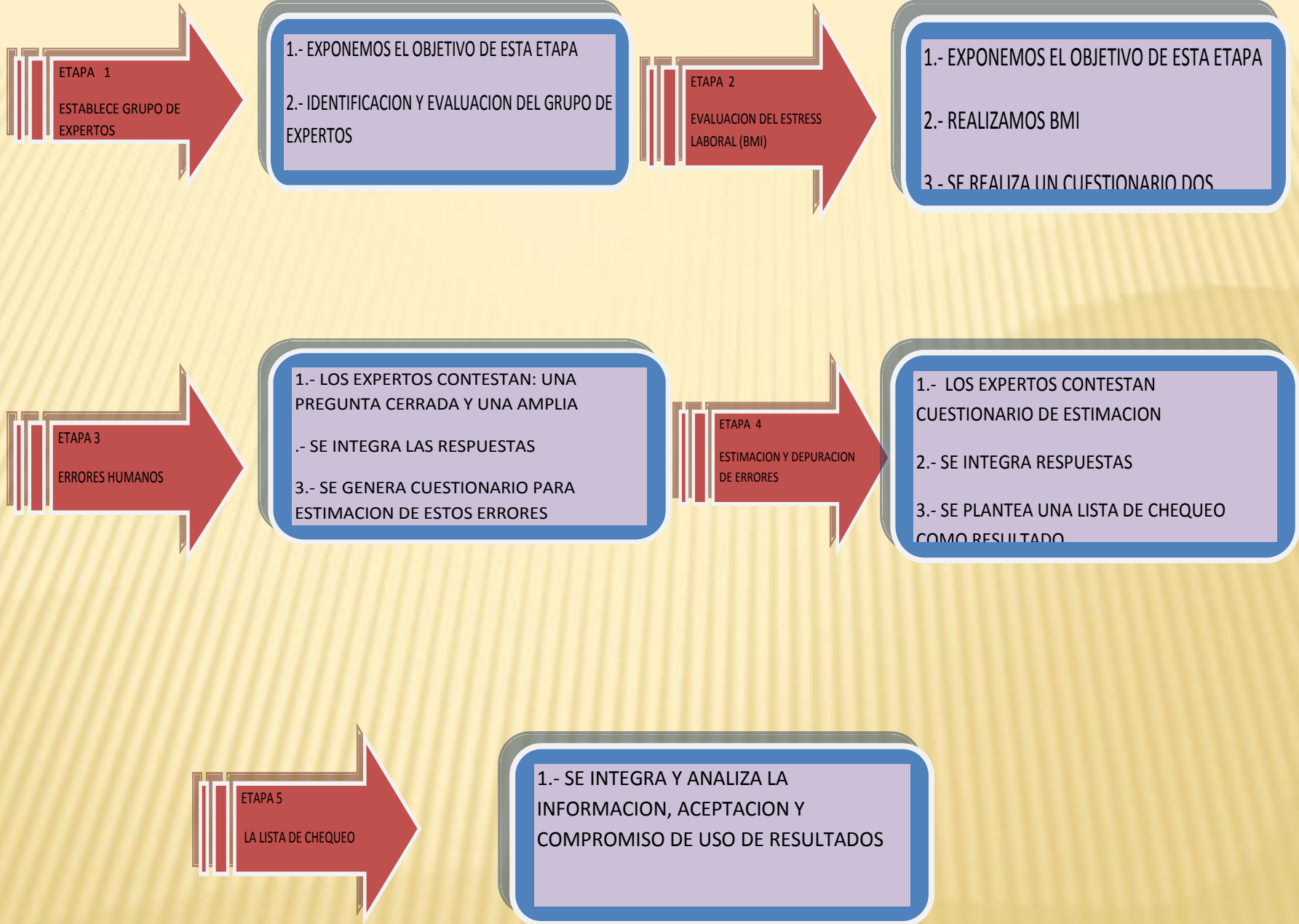
DESCRIPCION DEL ESTUDIO

NORMATIVA

| | |
|---------|--|
| NTP 318 | El estrés : proceso de generación |
| NTP 355 | la fisiología del estrés |
| NTP 438 | Prevención del estrés : intervención sobre la organización |
| NTP 360 | La fiabilidad humana |
| NTP 377 | Fiabilidad Humana : método |
| NTP 401 | Fiabilidad Humana: métodos de cuantificación, juicio de expertos |
| NTP 603 | Riesgo psicosociales: el modelo demanda- control-apoyo (1) |
| NTP 604 | Riesgo psicosociales: el modelo demanda- control-apoyo (2) |
| NTP 619 | Fiabilidad Humana : evaluación simplificada del error humano |
| NTP 704 | Síndrome de estar quemado por el trabajo o “ burnout” (I): definición y proceso de generación. |
| NTP 705 | Síndrome de estar quemado por el trabajo o “ burnout” (II): consecuencias, evaluación y prevención |
| NTP 732 | Síndrome de estar quemado por el trabajo o “ burnout” (III): instrumento de medición |

JUSTIFICACION DEL METODO DELPHI

- ✖ 1.- Porque la información precisa no se encuentra disponible en retrospectiva y se necesita del criterio de un grupo de expertos.
- ✖ 2.- Es el más adecuado cuando se trata de identificar competencias.
- ✖ 3.- Se recomienda cuando las respuestas son vagas, sujetas a muchas interpretaciones y por lo tanto, es necesario ordenarlas hasta producir consenso en torno a un asunto determinado.
- ✖ 4.- Permite crear criterios en un ambiente real y no teórico.
- ✖ 5.- Unificar diversidad de conocimientos acerca de un mismo tema





ETAPA 1

ESTABLECE GRUPO DE
EXPERTOS

1.- EXPONEMOS EL OBJETIVO DE ESTA ETAPA

2.- IDENTIFICACION Y EVALUACION DEL GRUPO DE
EXPERTOS

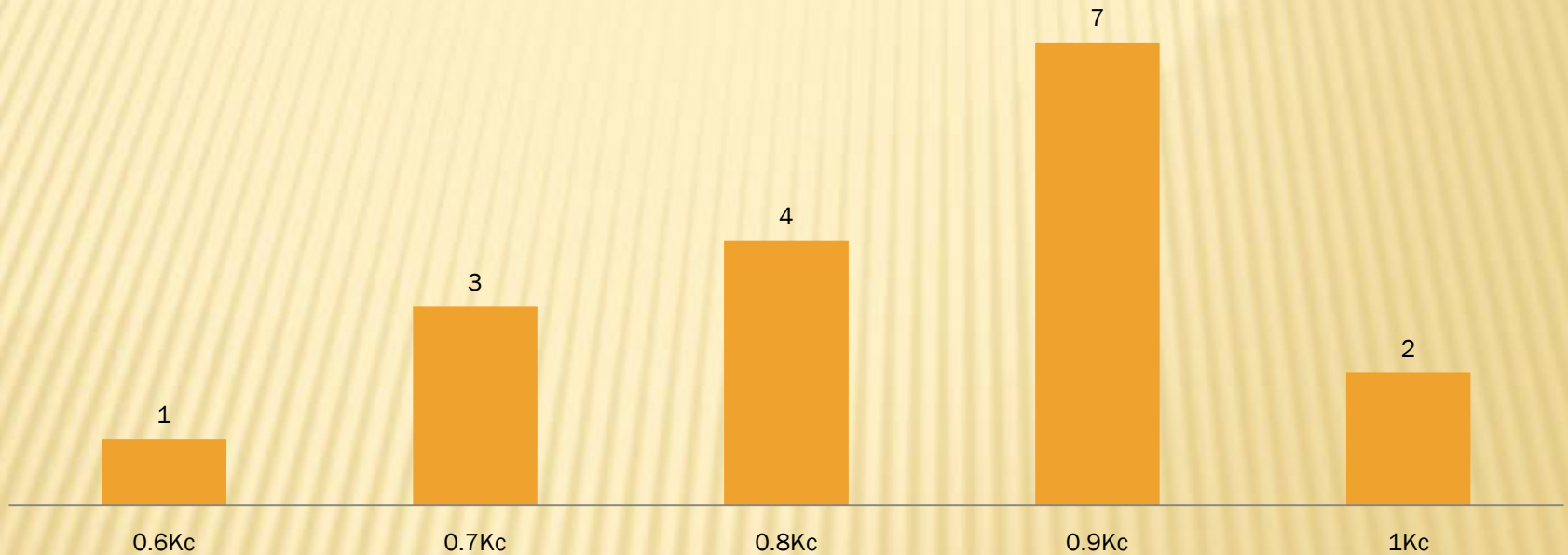
La idea base es que aquellos mejor calificados conformen el grupo de expertos:

$$K_{comp} = \frac{1}{2} (k_c + k_a)$$

EVALUACION DE EXPERTICIA

COEFICIENȚI DE CUNOAȘTERE

Kc/CASOS

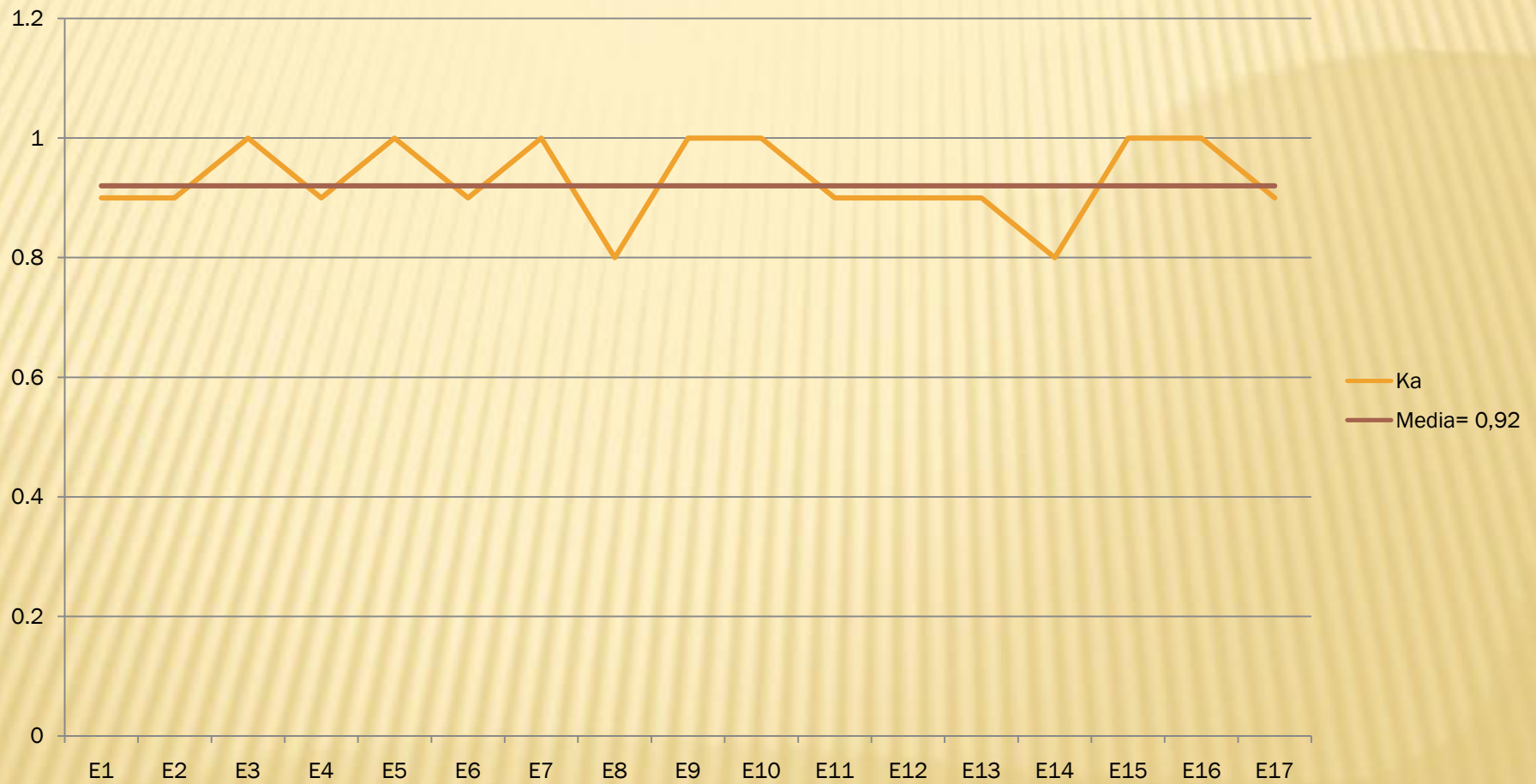
[illegible]

| Fuentes de conocimientos | Grado de influencia de cada una de las fuentes en sus criterios | | |
|---|---|---------|--------|
| | A | M | B |
| | (Alto) | (Medio) | (Bajo) |
| Análisis teóricos realizados por usted | 0.3 | 0.2 | 0.1 |
| Su experiencia en el tema | 0.5 | 0.4 | 0.2 |
| Trabajos de autores nacionales consultados | 0.05 | 0.05 | 0.05 |
| Trabajos de autores extranjeros consultados | 0.05 | 0.05 | 0.05 |
| Su propio conocimiento del estado del problema en el extranjero | 0.05 | 0.05 | 0.05 |
| Su intuición | 0.05 | 0.05 | 0.05 |

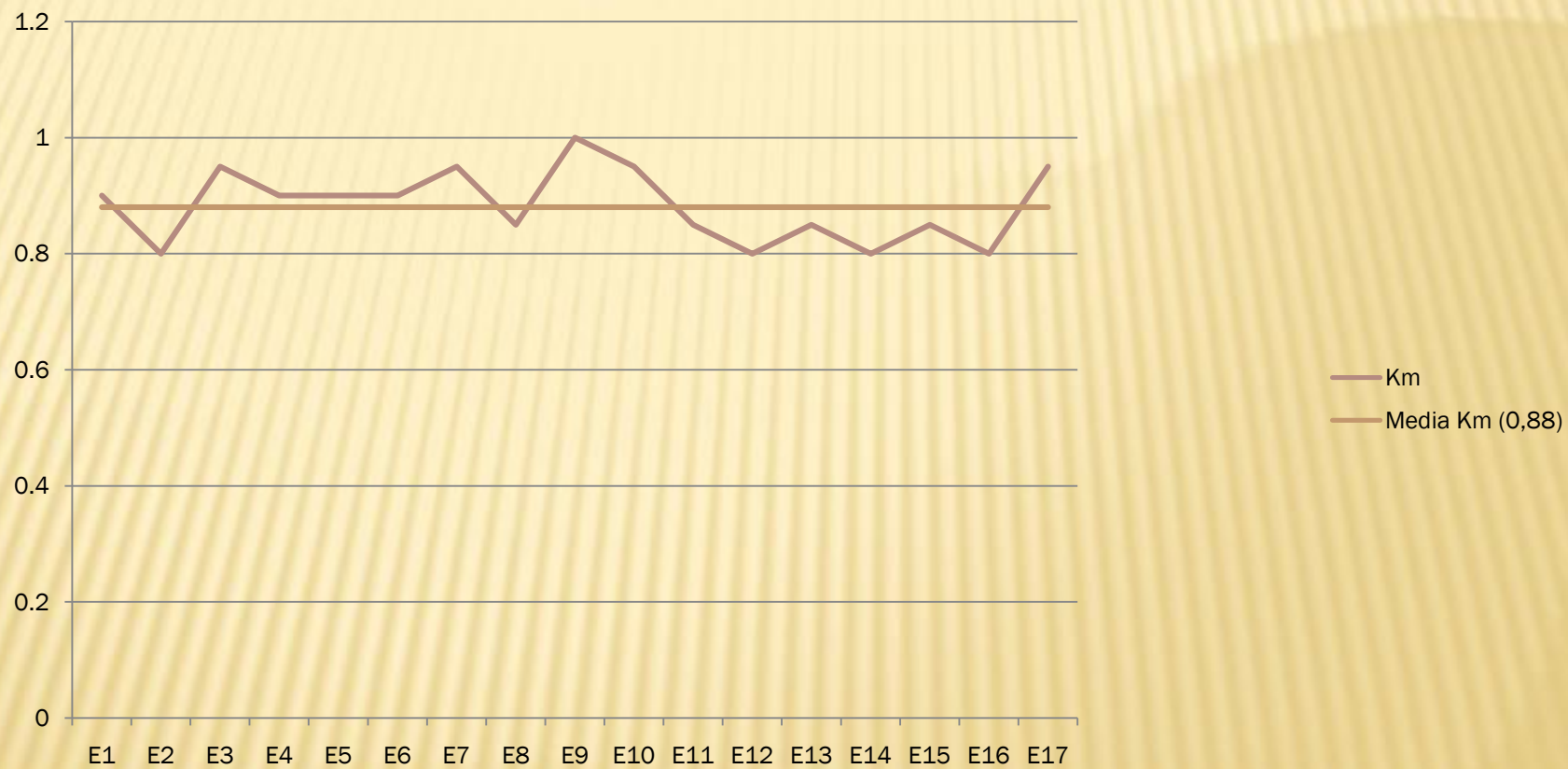
FUENTE. VERÓNICA GARCÍA MARTÍNEZ Y COLBS. UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO, MÉXICO

REVISTA CALIDAD EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR, VOLUMEN 3, NÚMERO 1 MAYO 2012 PG. 200

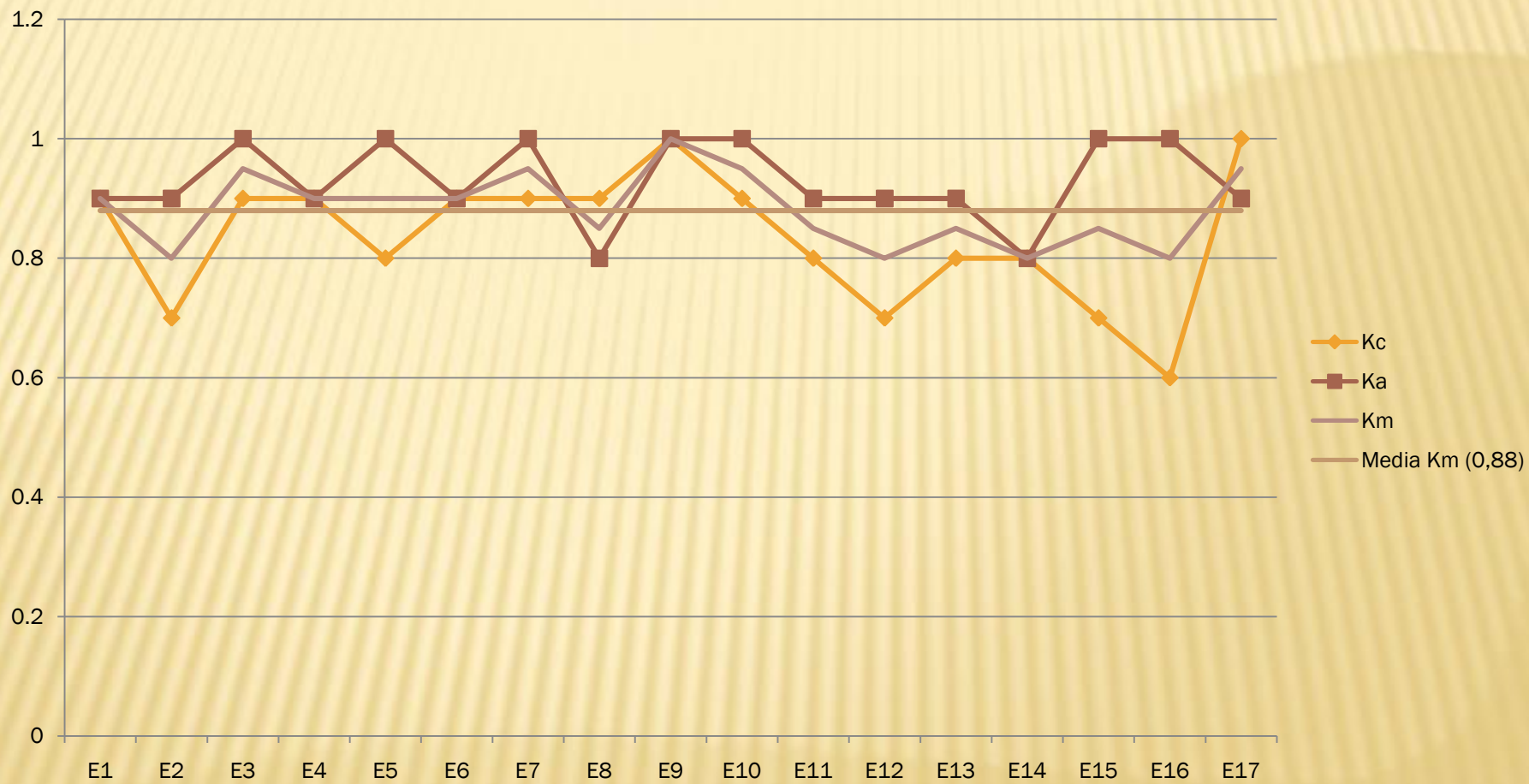
COEFICIENTE DE ARGUMENTACION



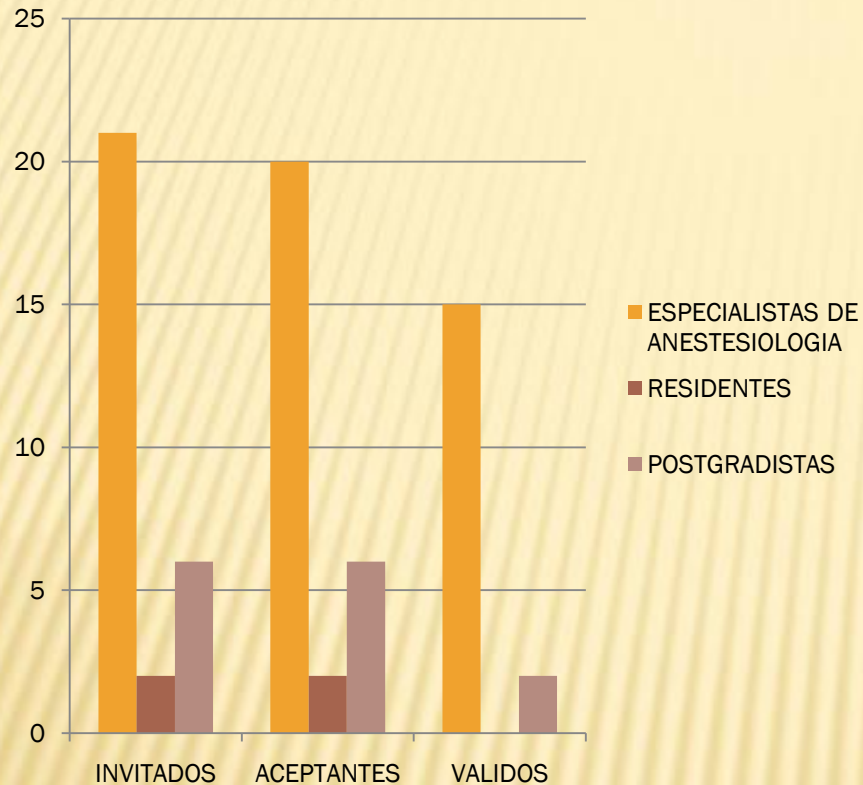
KM



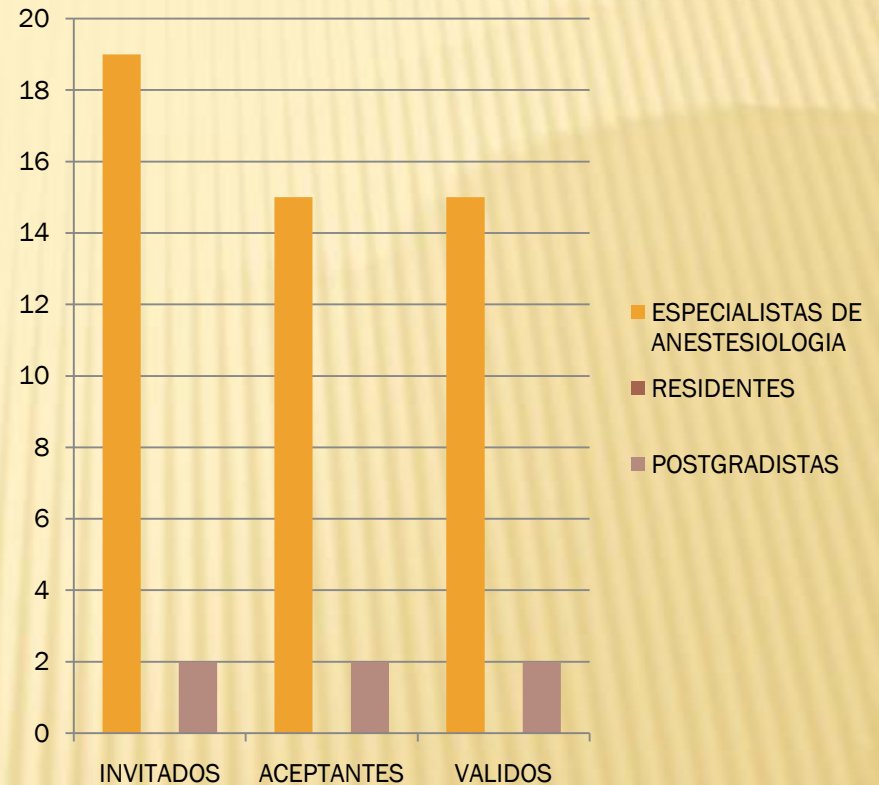
KM



ANTES DE EVALUACION DE EXPERTOS



DESPUES DE EVALUACION DE EXPERTOS

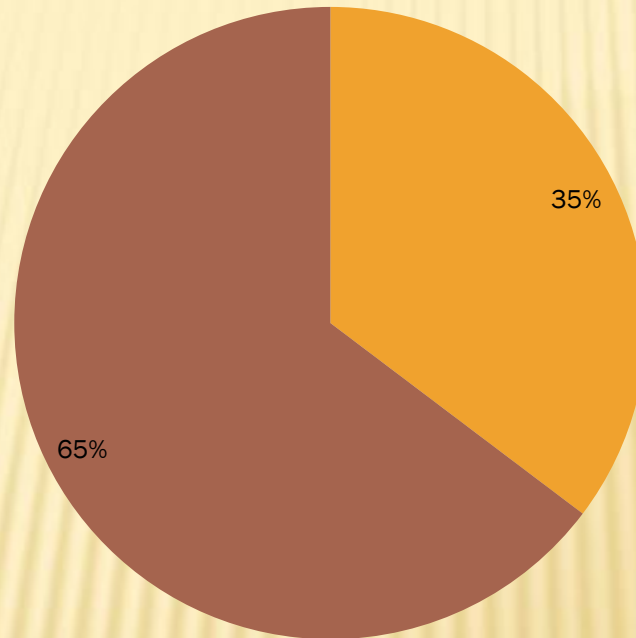


CONFORMACION FINAL DE EXPERTOS

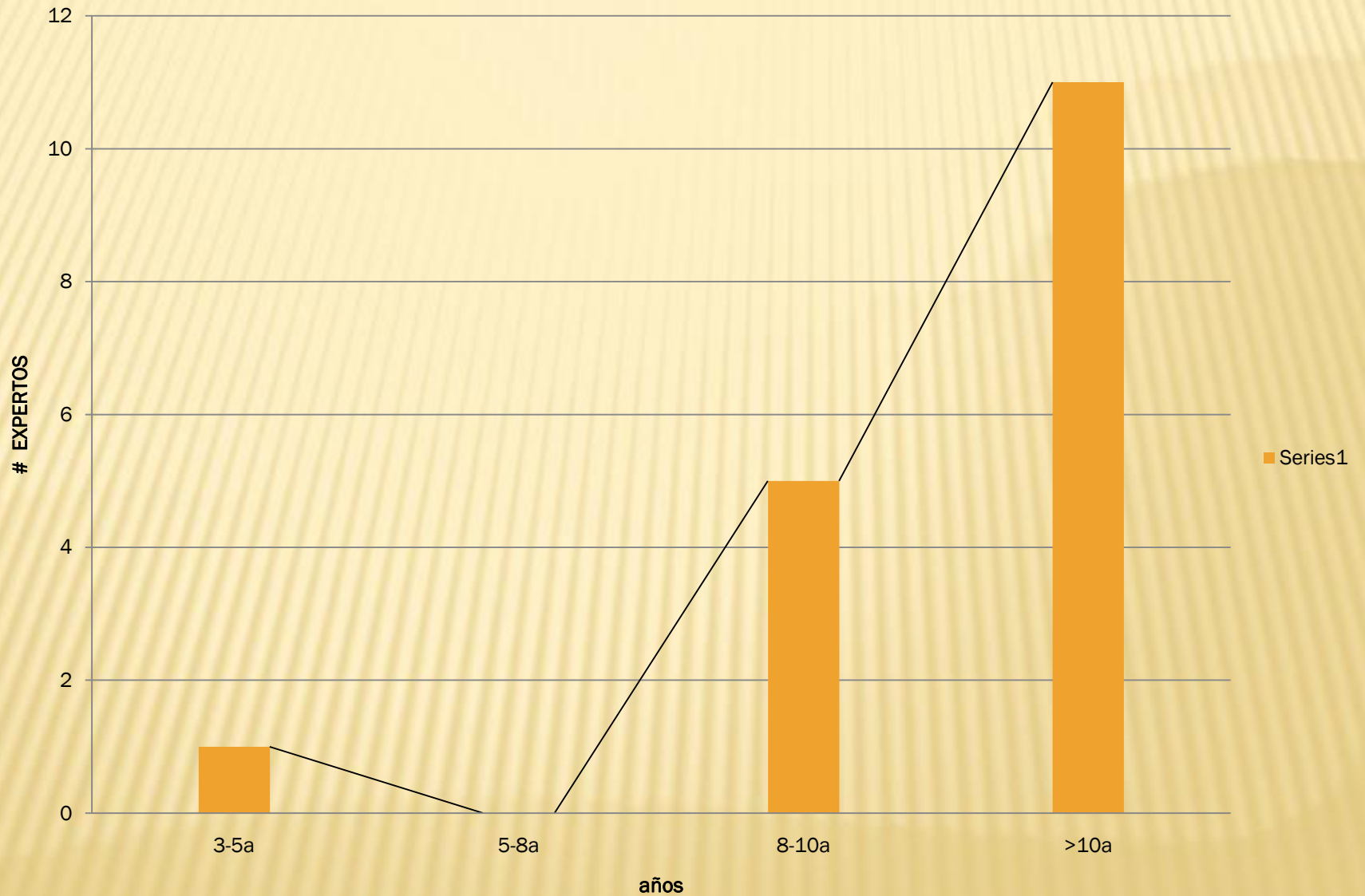
DESCRIPCION DE EXPERTOS

EXPERTOS/ SEXO

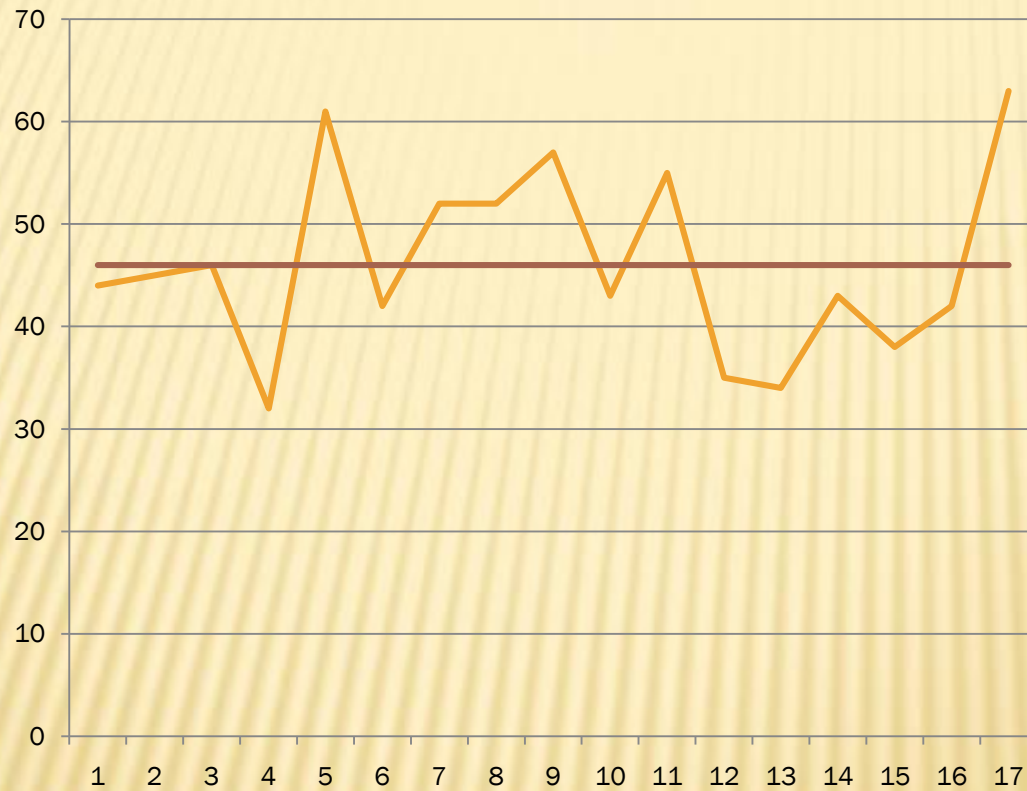
■ MASCULINO ■ FEMENINO



Años de experiencia / # Expertos



DISTRIBUCION POR EDAD



EDAD MEDIA 46a.

ETAPA 2

EVALUACION DEL ESTRESS
LABORAL (BMI)

1.- EXPONEMOS EL OBJETIVO DE ESTA ETAPA

2.- REALIZAMOS BMI

3.- SE REALIZA UN CUESTIONARIO DOS

BMI

- x 1 Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
- x 2 Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío
- x 3 Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado
- x 4 Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes
- x 5 Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales
- x 6 Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa
- x 7 Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes
- x 8 Siento que mi trabajo me está desgastando
- x 9 Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo
- x 10 Siento que me he hecho más duro con la gente
- x 11 Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente
- x 12 Me siento con mucha energía en mi trabajo
- x 13 Me siento frustrado en mi trabajo
- x 14 Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo
- x 15 Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes
- x 16 Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa
- x 17 Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes
- x 18 Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes
- x 19 Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo
- x 20 Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades
- x 21 Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada
- x 22 Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas

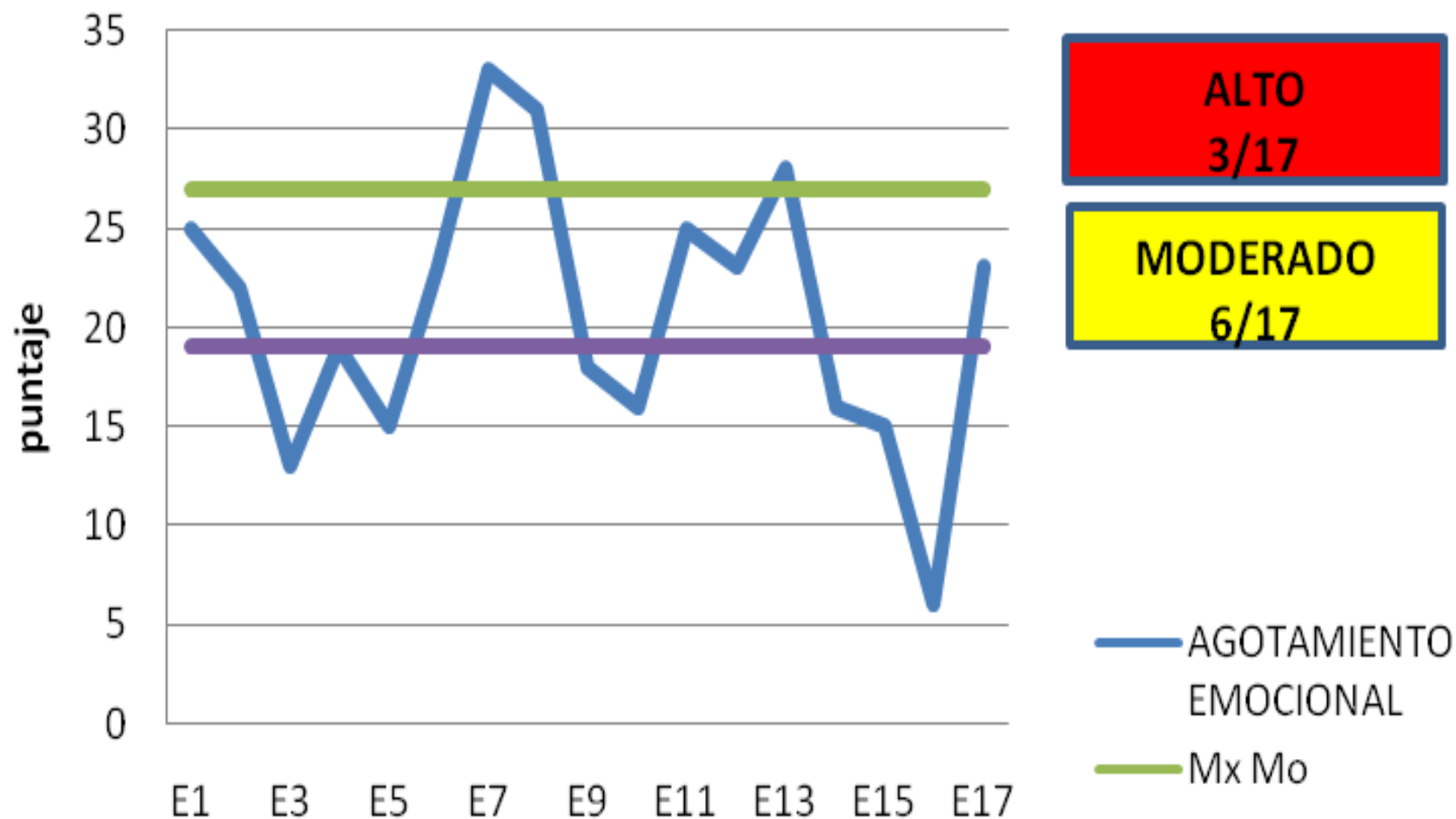
INTERPRETACION BMI

| ESFERAS DE INTERPRETACION | | | | | | | | | |
|---------------------------|---|----|----|----|----|----|----|----|----|
| AGOTAMIENTO EMOCIONAL/54 | 1 | 2 | 3 | 6 | 8 | 13 | 14 | 16 | 20 |
| DESPERSONALIZACION/30 | 5 | 10 | 11 | 15 | 22 | | | | |
| REALIZACION PERSONAL/48 | 4 | 7 | 9 | 12 | 17 | 18 | 19 | 21 | |

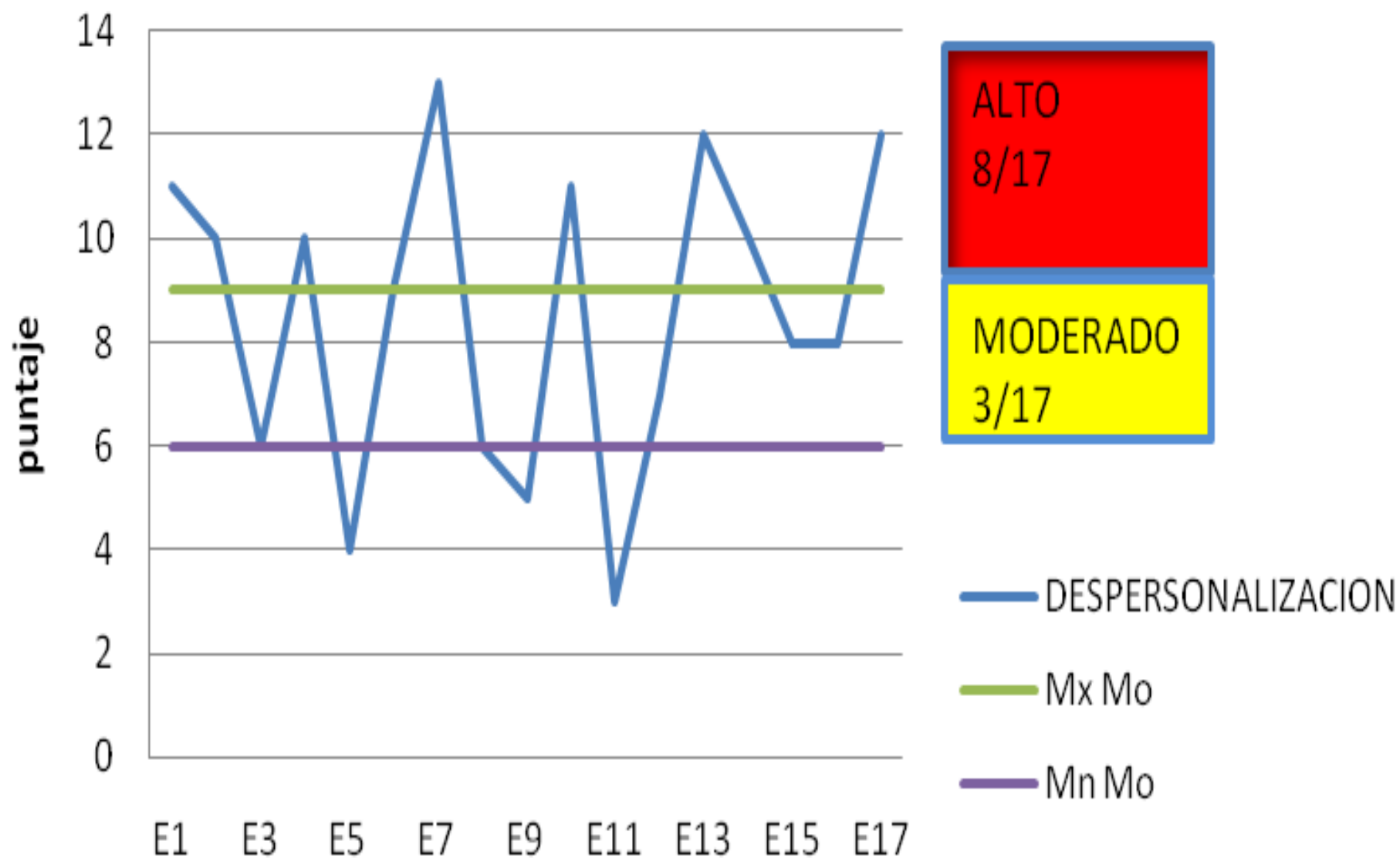
| ESCALA | | | |
|--------------------------|--------|----------|---------|
| | BAJO | MODERADO | ALTO |
| AGOTAMIENTO EMOCIONAL/54 | <19 | 19-26 | >27 |
| DESPERSONALIZACION/30 | <6 | 6 a 9 | >9 |
| REALIZACION PERSONAL/48 | >38 | 38 a 32 | <32 |
| ANALISIS GLOBAL | 1 a 33 | 34 a 66 | 66 a 99 |

Fuente: Tirso Grada y cols en su obra: El síndrome de Burnout: Una aproximación Hacia su conceptualización, antecedentes, modelos explicativos y de medición

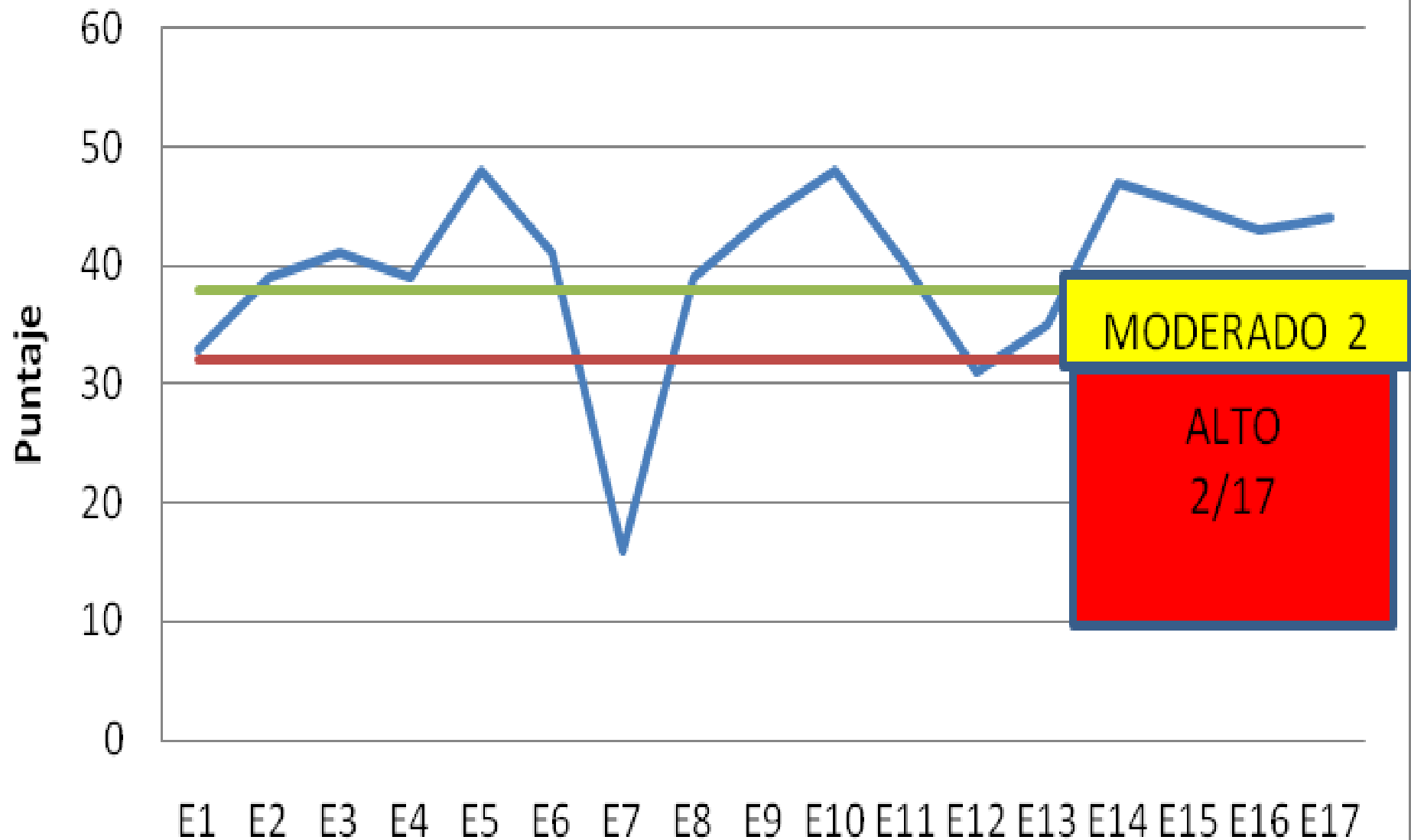
AGOTAMIENTO EMOCIONAL



DESPERSONALIZACION



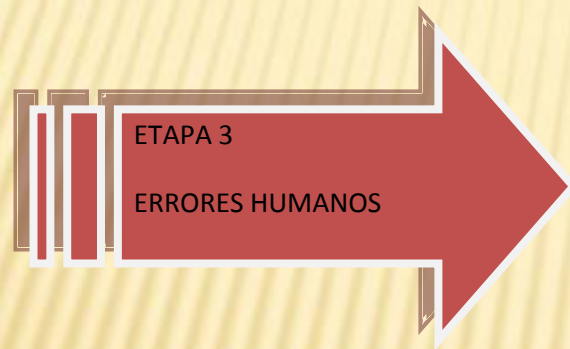
REALIZACION PERSONAL



| BAJO | MODERADO | ALTO |
|--------|----------|---------|
| <19 | 19-26 | >27 |
| <6 | 6 a 9 | >9 |
| >38 | 38 a 32 | <32 |
| 1 a 33 | 34 a 66 | 66 a 99 |

CASOS

| | E1 | E2 | E3 | E4 | E5 | E6 | E7 | E8 | E9 | E10 | E11 | E12 | E13 | E14 | E15 | E16 | E17 |
|-----------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| AGOTAMIENTO EMOCIONAL | 25 | 22 | 13 | 19 | 15 | 23 | 33 | 31 | 18 | 16 | 25 | 23 | 28 | 16 | 15 | 6 | 23 |
| DESPERSONALIZACION | 11 | 10 | 6 | 10 | 4 | 9 | 13 | 6 | 5 | 11 | 3 | 7 | 12 | 10 | 8 | 8 | 12 |
| REALIZACION PERSONAL | 33 | 39 | 41 | 39 | 48 | 41 | 16 | 39 | 44 | 48 | 40 | 31 | 35 | 47 | 45 | 43 | 44 |
| TOTAL | 69 | 71 | 60 | 68 | 67 | 73 | 62 | 76 | 67 | 75 | 68 | 61 | 75 | 73 | 68 | 57 | 79 |

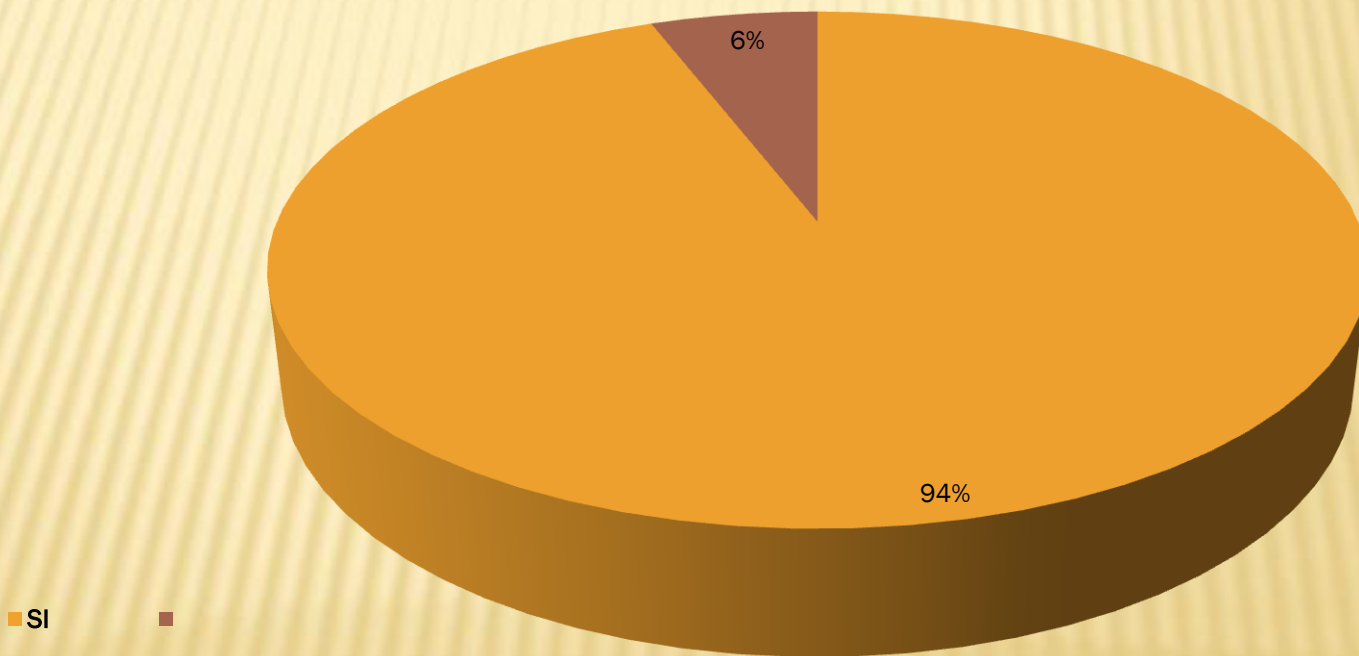


1.- LOS EXPERTOS CONTESTAN: UNA PREGUNTA CERRADA Y UNA AMPLIA

.- SE INTEGRA LAS RESPUESTAS

3.- SE GENERA CUESTIONARIO PARA ESTIMACION DE ESTOS ERRORES

PREGUNTA CERRADA : ¿EL STRESS ES EL CAUSANTE DEL ERROR HUMANO EN PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICOS?



PREGUNTA AMPLIA : ¿ CUALES SON LOS
ERRORES HUMANOS MAS FRECUENTES
CAUSADOS POR EL ESTRÉS?

- ×
- ×
- 1.- Rotulación inadecuada de la jeringa
- ×
- 2.- Múltiples jeringas y ampulas en la mesa de trabajo del anesthesiologist
- ×
- 3.- Mal manejo de los puntos decimales
- ×
- 4.- Errores en la preparación de diluciones y en la programación de las bombas de infusión
- ×
- 5.- Confusión de jeringas
- ×
- 6.- Fallas de comunicación entre quien prepara el medicamento y quien lo aplica
- ×
- 7.- Falta de conocimiento de la farmacología de los medicamentos anestésicos empleados
- ×
- 8.- Falta de verificación de la dosis requerida
- ×
- 9.- Multifarmacia
- ×
- 10.- Fatiga, cansancio
- ×
- 11.- Estrés extremo
- ×
- 12.- Carecer de un sistema racional de cálculo de dosis
- ×
- 13.- Utilizar envases parecidos con fármacos diferentes
- ×
- 14.- Confundir los nombres (comerciales y genéricos) parecidos de un fármaco
- ×
- 15.- Recibir órdenes telefónicas o verbales que pueden confundirse
- ×
- 16.- Ordenes escritas ilegibles o confusas
- ×
- 17.- Usar abreviaturas que pueden generar confusión
- ×
- 18.- Tomar el medicamento equivocado del lugar de almacenamiento
- ×
- 19.- No rotular los medicamentos
- ×
- 20.- Rotular el equipo de administración o las jeringuillas con un nombre equivocado
- ×
- 21.- Administrar un medicamento por vía equivocada (Ejem. arterial y no venosa)
- ×
- 22.- No descartar el equipo y material del paciente que termino su anestesia

- ✖ 23.- Uso de equipos de infusión que permiten el libre flujo de las soluciones con poco control
- ✖ 24.- Tener medicación sin restricción de ningún tipo como por ejem. Opiodes
- ✖ 25.- Utilizar presentaciones o diluciones no habituales de medicamentos
- ✖ 26.- Carecer de área específica para dilución de medicamentos
- ✖ 27.- Colocar en una misma lugar medicamentos que pueden ser confundidos
- ✖ 28.- Juicio erróneo.
- ✖ 29.- Falta o insuficiente visita pre anestésica
- ✖ 30.- Falta de conocimiento o revisión del caso antes del procedimiento
- ✖ 31.- Fallas en la revisión de los equipos.
- ✖ 32.- Fallas técnicas de los equipos.
- ✖ 33.- Falta de atención.
- ✖ 34.- Prisa.
- ✖ 35.- Inexperiencia.
- ✖ 36.- Distracción por Fatiga.
- ✖ 37.- Problemas de comunicación. con equipo quirúrgico
- ✖ 38.- Inadecuada evaluación preoperatoria.
- ✖ 39.- Dificultades en la monitorización.
- ✖ 40.- Inadecuada preparación preoperatoria.
- ✖ 41.- Falta de conocimiento de la maquina y equipo de anestesia
- ✖ 42.- Falta de revisión de la maquina
- ✖ 43.- No adecuada re esterilización del equipo por cada paciente
- ✖ 44.- Reutilización del material de un solo uso (desechable), como mangueras, jeringuillas
- ✖ 45.- Lavado de manos con cada paciente

- ✗ 46.- Aplicación de guantes estériles por cada paciente
- ✗ 47.- Aplicación de guantes no estériles por cada paciente
- ✗ 48.- Lavado de alto nivel de palas de laringoscopio
- ✗ 49.- Falta de desinfección de alto nivel del mango del laringoscopio
- ✗ 50.- Falta de desinfección de mascarillas faciales reutilizables
- ✗ 51.- Falta de cambio de filtros no reutilizables
- ✗ 52.- Falta de desinfección de filtros reutilizables
- ✗ 53.- Falta de separación adecuada del equipo contaminado del no contaminado sobre la mesa de la maquina
- ✗ 54.- Falta de control adecuado del crecimiento bacteriano y su sensibilidad en áreas de trabajo
- ✗ 55.- Información insuficiente a la entrega o recepción del paciente
- ✗ 56.- Falta de anotaciones en el registro anestésico
- ✗ 57.- Modelos o protocolos diferentes del manejo anestésico
- ✗ 58.- Falta de cultura de reporte de incidentes que permita la gestión y eliminación de causas
- ✗ 59.- Vía aérea difícil imprevisible
- ✗ 60.- Monitoreo insuficiente



ETAPA 4

ESTIMACION Y DEPURACION DE ERRORES

1.- LOS EXPERTOS CONTESTAN
CUESTIONARIO DE ESTIMACION

2.- SE INTEGRA RESPUESTAS

3.- SE PLANTEA UNA LISTA DE CHEQUEO
COMO RESULTADO

ESTIMACION

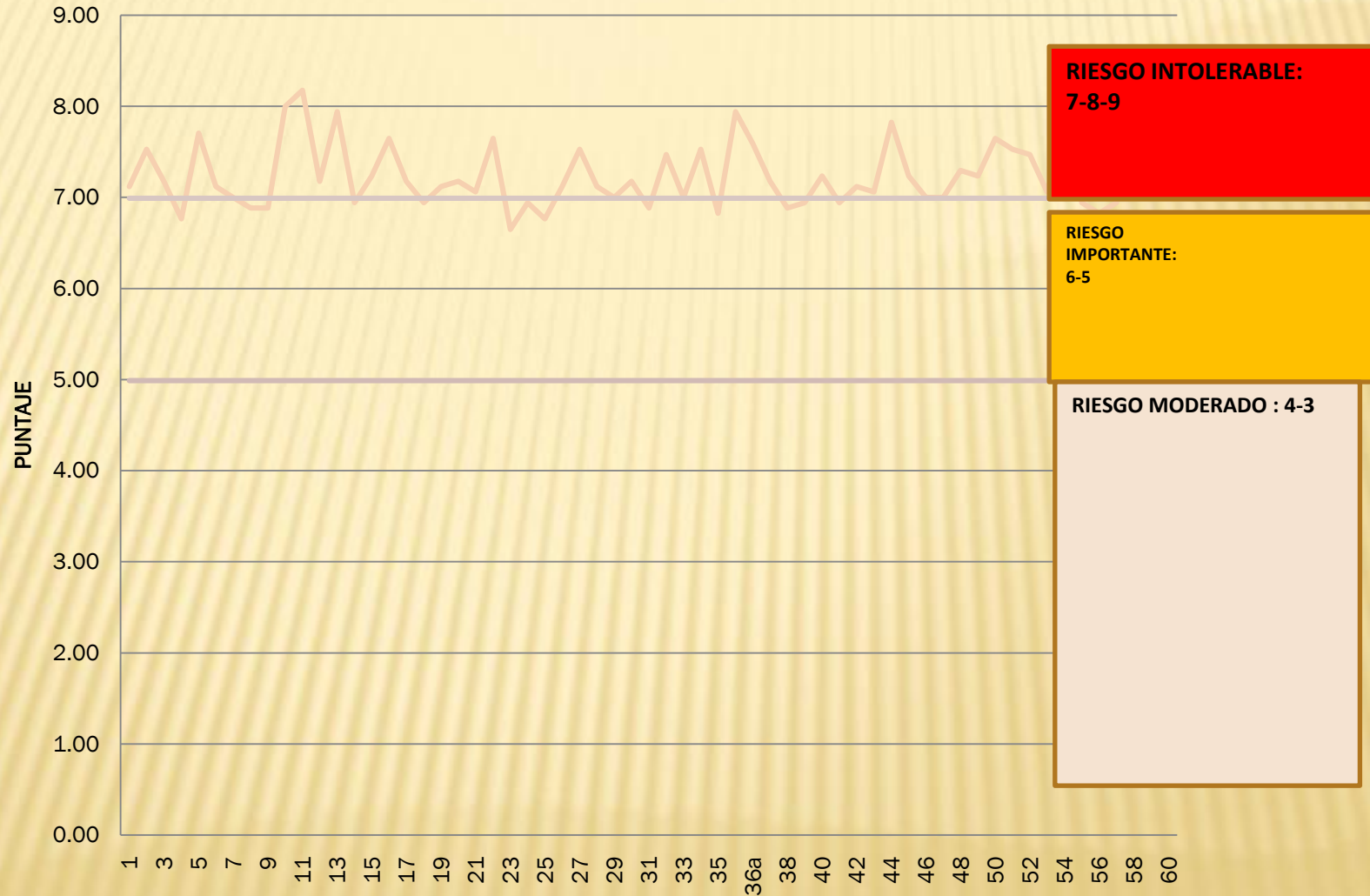
| CUALIFICACIÓN O ESTIMACIÓN CUALITATIVA DEL RIESGO - METODO TRIPLE CRITERIO - PGV | | | | | | | | | | | |
|--|-------|------|-------------------|------|---------------------|--|--|-----------------|-----------------------|-------------------|--------------------|
| PROBABILIDAD DE OCURRENCIA | | | GRAVEDAD DEL DAÑO | | | VULNERABILIDAD | | | ESTIMACION DEL RIESGO | | |
| BAJA | MEDIA | ALTA | LIGERAMENTE DAÑO | DAÑO | EXTREMADAMENTE DAÑO | MEDIANA GESTIÓN (acciones puntuales, aisladas) | INCIPIENTE GESTIÓN (protección personal) | NINGUNA GESTIÓN | RIESGO MODERADO | RIESGO IMPORTANTE | RIESGO INTOLERABLE |
| | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 Y 3 | 6 Y 5 | 9, 8 Y 7 |

- 1.- Rotulación inadecuada de la jeringa
- 2.- Múltiples jeringas y ámpulas en la mesa de trabajo del anestesiólogo
- 3.-

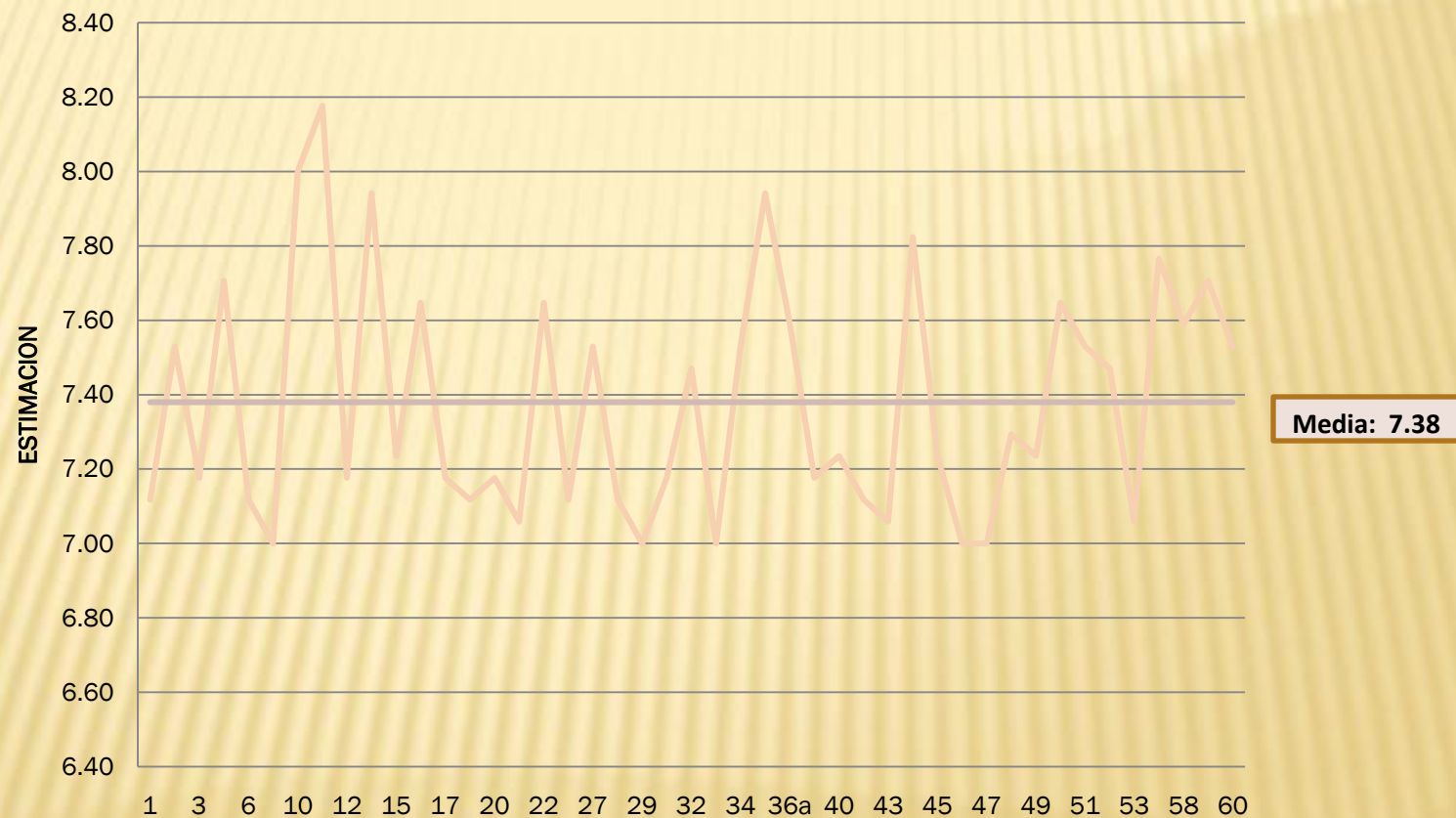
| | | |
|-------------------------------|-------|--|
| PROBABILIDAD DE QUE OCURRA | BAJA | |
| | MEDIA | |
| | ALTA | |

| | | |
|-----------------------------|-----------------------|--|
| GRAVEDAD DE LA LESION | LEVEMENTE DAÑINA | |
| | DAÑINA | |
| | EXTREMADAMENTE DAÑINA | |

ESTIMACION DE ERRORES



ESTIMACION CUESTIONARIO DE ERRORES



CRITERIOS DE EXCLUSION DE ASEVERACIONES QUE :

- 1.- TIENEN PUNTAJE MENOR DE 7
(RIESGO MODERADO)**
 - 2.- QUE NO SE RELACIONAN CON
ERROR HUMANO**
 - 3.- QUE NO SE RELACIONAN CON EL
ESTRESS**
-



ETAPA 5

LA LISTA DE CHEQUEO

1.- SE INTEGRA Y ANALIZA LA
INFORMACION, ACEPTACION Y
COMPROMISO DE USO DE RESULTADOS

LISTA DE CHEQUEO PARA PREVENIR ERRORES HUMANOS POR ESTRES

| | CHECK LIST PRE-INDUCCION ANESTESICA PARA ERROR HUMANO BAJO STRESS | SI | NO | N/A |
|----|---|----|----|-----|
| 1 | HA ETIQUETADO Y ORGANIZADO CORRECTAMENTE LOS FARMACOS SIGUIENDO UN CODIGO DE COLORES | | | |
| 2 | HA DESCARTADO EL MATERIAL Y EQUIPO DE UN SOLO USO | | | |
| 3 | HA ELIMINADO FACTORES DE DISTRACCION Y/O DISMINUYAN SU ATENCION | | | |
| 4 | TIENE ORGANIZADA SU MESA DE TRABAJO, SIN ELEMENTOS DE CONTAMINACION | | | |
| 5 | SU MONITOR ES ADECUADO Y SU FUNCIONAMIENTO ES CORRECTO | | | |
| 6 | COMPRENDE LA HISTORIA CLINICA (DIAGNOSTICO, PROCEDIMIENTO PROPUESTO,INDICACIONES, LABORATORIO,ETC) | | | |
| 7 | EQUIPO E INSTRUMENTAL PREPARADO : MAQUINA REVISADA Y SU LARINGOSCOPIO, (MANGO Y PALAS)ESTA LAVADO Y REVISADO | | | |
| 8 | SE A LAVADO LAS MANOS Y USA LOS GUANTES ADECUADOS | | | |
| 9 | HA VERIFICADO EL CALCULO DE LAS DOSIS REQUERIDA | | | |
| 10 | HA REVISADO LAS VIAS DE ACCESO VASCULAR | | | |
| 11 | ESTAN RESUELTOS LOS PROBLEMAS DE COMUNICACIÓN CON EL EQUIPO QUIRURGICO | | | |
| 12 | EXISTE YA UN REPORTE DE ERRORES-ACCIDENTES PARA SU GESTION | | | |

LISTA DE CHEQUEO PRE-ANESTESIA EN TIEMPO FUERA PARA PREVENIR ACCIDENTES POR ERRORES HUMANOS DESENCADENADOS POR ESTRESS

NOMBRE DEL ANESTESIOLOGO RESPONSABLE

NOMBRE DEL PACIENTE

N° HISTORIA

DIAGNOSTICOS

INICIAL

FINAL

FECHA

HORA

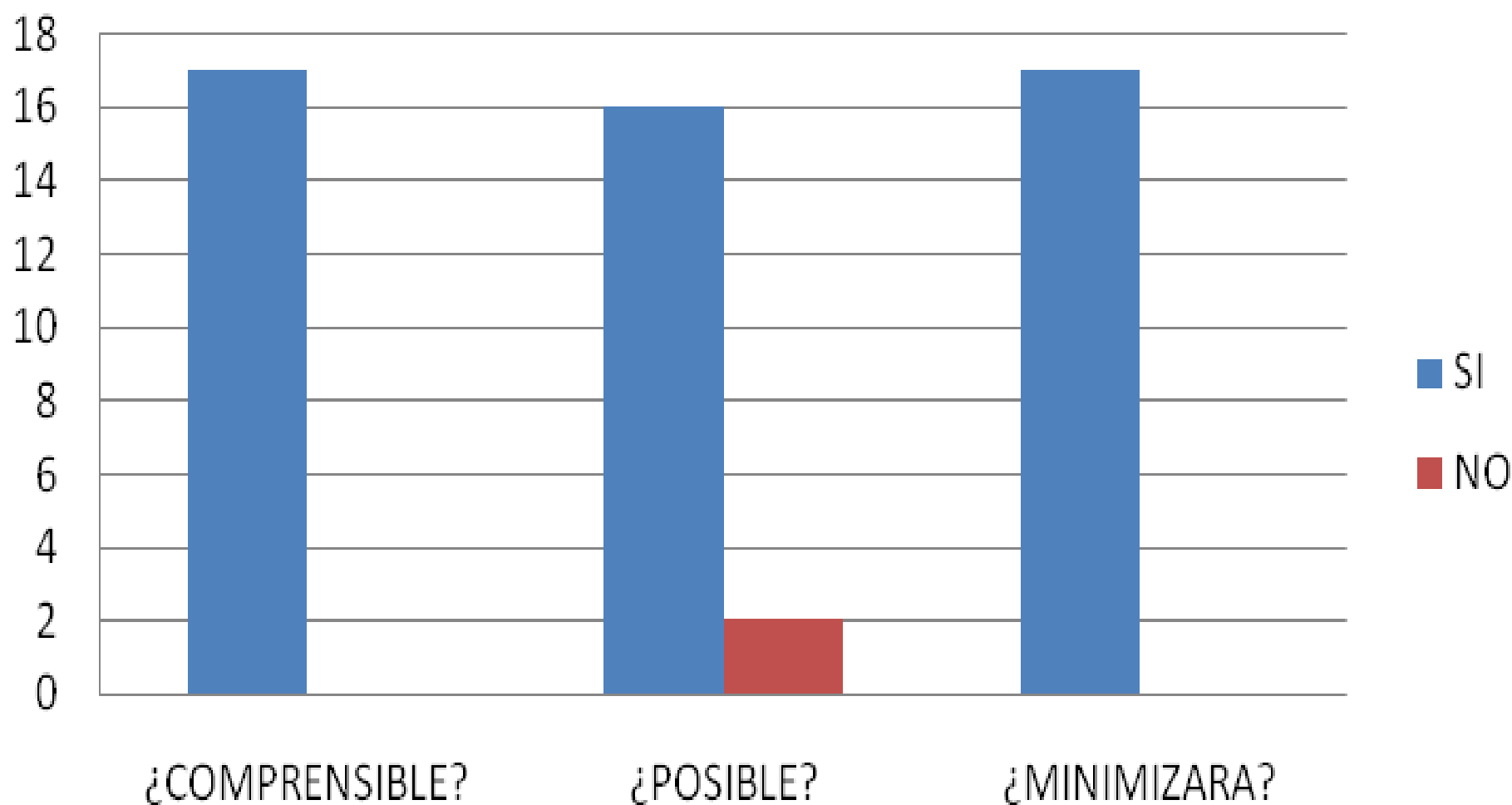
LISTA DE CHEQUEO

SI NO N/A

- HA ETIQUETADO Y ORGANIZADO CORRECTAMENTE LOS FARMACOS, SIGUIENDO UN CODIGO DE COLORES
- HA DESCARTADO EL MATERIAL Y EQUIPO DE UN SOLO USO
- HA ELIMINADO FACTORES DE DISTRACCION Y/O DISMINUYAN SU ATENCION
- TIENE ORGANIZADA SU MESA DE TRABAJO, SIN ELEMENTOS DE CONTAMINACION
- SU MONITOR ES ADECUADO Y SU FUNCIONAMIENTO ES CORRECTO
- COMPRENDE LA HISTORIA CLINICA (DIAGNOSTICO, PROCEDIMIENTO PROPUESTO, INDICACIONES, LABORATORIO
- EQUIPO E INSTRUMENTAL PREPARADO : MAQUINA REVISADA Y SU LARINGOSCOPIO, (MANGO Y PALAS)ESTA LAVADO Y REVISADO
- SE A LAVADO LAS MANOS Y USA LOS GUANTES ADECUADOS
- HA VERIFICADO EL CALCULO DE LAS DOSIS REQUERIDA
- HA REVISADO LAS VIAS DE ACCESO VASCULAR
- ESTAN RESUELTOS LOS PROBLEMAS DE COMUNICACIÓN CON EL EQUIPO QUIRURGICO
- EXISTE YA UN REPORTE DE ERRORES-ACCIDENTES PARA SU GESTION

Elaborado por: Dr. Suárez Germán

APROBACION DE LISTA DE CHEQUEO PARA PREVENCION DE ACCIDENTES POR ERRORES HUMANOS DERIBADOS DE ESTRÉS



CONCLUSIONES

- ✖ El nivel de expertos es aceptable en la evaluación de coeficiente de competencias, con un promedio de 0.88 sobre 1, con predominio del sexo femenino, con una edad promedio de 46 años, con un grupo etario mayoritario de mas de 10 años de trabajo en el proceso a evaluarse en el hospital Eugenio Espejo.

-
- ✖ 2.-La evaluación de estrés por BMI presenta un alto nivel de estrés laboral, con 76,47% de casos. Sin evidenciarse casos de estrés bajo. Siendo la esfera de despersonalización la de mayor influencia. Y un trabajador con síndrome de burnout.

-
- ✖ 3.- Los errores humanos son altamente influenciados por el estrés laboral coincidiendo en este criterio el 94% de los expertos, se definen 31 errores humanos por estrés laboral las mismas que nos llevan a 12 preguntas preliminares para una lista de chequeo.

-
- ✖ 4.- La lista de chequeo presentada es comprensible para todos los expertos, y a su vez consideran todos que minimizara los errores humanos por estrés laboral y con ello los accidentes laborales. Además se debe considerar que dos de ellos piensan que es imposible realizarlo por exigencias de tiempo

-
- ✖ 5.- “La hipótesis planteada en este estudio es acertada indicando que: “El estrés laboral es un factor importante en accidentes por error humano dentro de la praxis médica del anesthesiólogo”

RECOMENDACIONES

- ✖ 1.- Las políticas de la empresa debería incrementar capacitaciones en las áreas de: prevención de errores y disminución de estrés laboral.
- ✖ La formación académica del trabajador en procesos anestésicos del hospital Eugenio Espejo es muy buena; pero, esta dirigida al limite de la especialidad, dejando vacios dentro de la gestión y mejoramiento de procesos, esto definitivamente conlleva a crear un deterioro del producto de prestación de servicios dentro de quirófano, creando dudas y temores que aumentan mas cada día con las nuevas exigencias legales y profesionales, impactando claramente en la salud del trabajador, y su labor diaria

-
- ✖ 2.-Con los resultados obtenidos, es urgente la necesidad de una intervención profesional sobre el problema de estrés laboral, esta debería ser tomada como prioritaria y a tiempo corto.
 - ✖ Las políticas de salud , deberían crear programas continuos, donde se fomente el apoyo grupal como también la auto motivación, creando ambientes menos hostiles dentro del lugar de trabajo, y esto de sobremanera en procesos con altas exigencias laborales.

-
- ✖ 3.- Se debe implementar un sistema de gestión para prevenir accidentes por errores humanos encausados por estrés.
 - ✖ Al no existir documentación, ni datos de accidentabilidad, dentro de los quirófanos, minimiza la importancia de la creación de la gestión de prevención, dando como resultado un ambiente de alto riesgo para el trabajador.
 - ✖ Este sistema debería contener datos iniciales desde el anonimato, pues aun existe el miedo importante de demandas legales, por lo cual tratan de minimizar sus errores, e inclusive ocultarlos.

-
- ✖ 4.- Es imprescindible el uso de esta lista de chequeo presentada como finalización del presente estudio.
 - ✖ Esta lista en la que termina el presente trabajo ayudara en el inicio de los cambios, permitiendo modificar los resultados de accidentabilidad dentro de sus lugares de trabajo, en un proceso que no implica mayor gasto económico, de una manera participativa, en donde el trabajador y su opinión han sido los actores principales, dentro de su propio escenario, creando soluciones a su problema de manera rápida y sencilla, dándoles una herramienta de trabajo útil, que podría convertirse en dinámica, cambiando en periodos de tiempo según las necesidades de los propios trabajadores.

!Diosito, que no me
piquen, y si me pican
que sea poquito, y si
es muchito, que no
me duela, y si me
duele, de perdida que
me pongan lo que sí
es!

