

EDITORIAL

El Error Humano

El editorial de hoy lo utilizaremos para departir algunos puntos de vista sobre el error humano. Para comenzar, esta expresión indica que un evento desfavorable está fuertemente relacionado y condicionado por la actividad de las personas que participan de forma directa o indirecta en la ejecución y control de un determinado proceso. Generalmente, ha sido señalado como causa o factor influyente de catástrofes y accidentes en diversas actividades del quehacer humano. Por citar algunos, como el accidente del transbordador espacial Challenger, el accidente nuclear de Chernobyl, ambos ocurridos durante el año de 1986 y separados sólo por algunos meses; estos son ejemplos claros de errores humanos.

El ejercicio de la medicina y de manera particular de la cirugía, cuya práctica está determinada por y para el ser humano, hace tremendamente vulnerable el ejercicio de esta actividad. En este sentido, existen tres momentos críticos durante los cuales la posibilidad de errar es acrecentada: 1) durante el diagnóstico, 2) la planificación del tratamiento y 3) en el momento de la ejecución del acto quirúrgico propiamente dicho. Los dos primeros momentos están estrechamente relacionados con el desarrollo cognitivo del profesional de la salud. Por consiguiente, una buena y cada vez mejor formación profesional sería el antídoto ideal para minimizar estas causalidades.

El tercer momento crítico de fallas humanas, tienen relación directa con la ejecución del acto quirúrgico. Durante este período, los errores están vinculados con el estado interno propio de la persona operadora en primer lugar y en segundo lugar con el medio ambiente quirúrgico donde el cirujano se desenvuelve es decir, formas de trabajar. Como antídoto para disminuir los eventos adversos ocasionados por el error humano durante esta tercera fase, la Organización Mundial de Salud ha desarrollado desde el año 2009 el programa de "cirugía segura salva vidas".

Este programa concebido básicamente para la revisión rápida y sencilla de siete ítems antes de la inducción anestésica, siete ítems antes de la incisión cutánea y cinco antes de que el paciente pase a recuperación, permite integrar e involucrar a todo el equipo médico en la atención del paciente quirúrgico, disminuyendo ostensiblemente la morbimortalidad inclusive hasta 30 días luego de realizada la cirugía. El empleo de este poderoso antídoto será posible si y sólo si, existe compromiso de su aplicación por parte del grupo quirúrgico. Se invita a toda la comunidad quirúrgica a su revisión en el siguiente link.

<http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/es/>.

Wilmar de Jesús Briceño Rondón

Secretario Doctrina SVC 2012-2014