



Editorial

Seguridad en Anestesiología

Enrique Hernández Cortez

Director de la Revista Anestesia en México

La seguridad en anestesia puede definirse como la reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención anestésica a un mínimo aceptable, teniendo en cuenta los conocimientos vigentes, los recursos disponibles y el contexto en que se presenta la atención médica anestésica. El error médico es un fallo en completar una acción tal como se había planeado o el empleo de un plan erróneo para conseguir un fin (1).

Hoy tenemos una sociedad mucho más informada de la problemática médica, que está dispuesta a tolerar muy poco algún tipo de error atribuible al personal de Anestesia. Antes de la llegada de la oximetría y la capnografía, la mortalidad por anestesia se encontraba en 1:2500 a 1:5000 pacientes, actualmente se estima 1: por cada 10 000 pacientes, sin embargo existe un 0.45% a 1.4% de complicaciones severas, atribuibles a la anestesia y algunas de ellas son de carácter irreversible.

La probabilidad de producir un daño en cualquier acto anestésico está implícito en cada procedimiento que realiza el Anestesiólogo, porque trabaja en muchos de los casos en procedimiento a ciegas. El Anestesiólogo realiza técnicas de punción espinal, solo con el conocimiento y la experiencia adquirida durante sus años de práctica profesional, sin embargo no está exento de provocar algún incidente o evento adverso. Implica que una alta proporción de daños son evitables dependiendo de diversos factores, que estamos obligados a conocer. Violar las reglas o protocolos de un procedimiento anestésico, el descuido, la negligencia, el estrés o el cansancio físico, la desmotivación, el olvido, falta de actualización profesional, y falta de comunicación con el personal involucrado, son solo algunas de las violaciones a protocolos establecidos más comúnmente. Un ejemplo muy claro es preguntarnos,

¿cada cuando un médico anestesiólogo debe tomar un curso de actualización y entrenamiento en vía aérea?

La anestesiología es una especialidad de alta precisión, se exige vigilancia continua y decisiones instantáneas, no hay mucho tiempo para tomar una decisión para resolver satisfactoriamente un evento adverso. Las decisiones se toman en el momento en que ocurren las complicaciones.

Cuando las normas se cumplen al pie de las reglas, los resultados son excelentes. Desde que fue establecido por la OMS las reglas para reducir los accidentes en el quirófano, mediante el cumplimiento de una lista de chequeo en cada paciente sometido a cirugía, identificación del paciente, corroboración del sitio de la cirugía, asegurarse de que se cuenta con todo el material necesario, básico y especial, monitores y máquina de anestesia funcionando al 100%, alergias conocidas, etc (2). Según las estadísticas la aplicación de estos protocolos ha permitido reducir los accidentes en el quirófano en 25%. El principal problema observado es la resistencia de los médicos a realizar dicho procedimiento, y los Anestesiólogos no somos ajenos a esta resistencia. Esto está relacionado con una cultura de seguridad que no existe en nuestro medio, y que se está tratando de introducir en el medio con mucha renuencia, especialmente en instituciones del sector público.

La seguridad en anestesia es muy amplia, incluye la administración de medicamentos, el rotulado de las jeringas con etiquetas auto adheribles de color universal, la vía correcta de administración del medicamento, la historia clínica, posiciones del paciente, temperatura, etc, hasta disponer de monitores y equipos de anestesia necesarios para detectar oportunamente posibles complicaciones, el equipo de carro rojo provisto de material de anestesia necesario como mascarillas laríngeas de todos los tamaños pediátricos, video-laringoscopio,



intercambiadores de tubos traqueales, destrezas de intubación con fibroscopio y seguimiento de protocolos de vía aérea difícil.

Los principales puntos vulnerables de seguridad en la especialidad de Anestesiología son los siguientes. Por parte del Anestesiólogo tenemos la falta de atención, por distractores en el quirófano, el descuido, la negligencia, la falta de motivación y la imprudencia, el estrés y la depravación del sueño, deficiencia en el conocimiento, o conocimientos incompletos e insuficientes, soberbia y sobreactuación, falta de actualización de la especialidad, y la falta de cultura en el cambio. Fallas del sistema. Deficiente infraestructura de los sistemas de salud, poca o nula vigilancia en el cumplimiento de la norma para la práctica de la anestesiología vigente, pocas facilidades institucionales para la educación médica continua, ausencia de guías de manejo para procedimientos especiales estandarizados o para casos concretos, falta de un sistema nacional de reportes y registro de eventos adversos, etc, (3).

Hoy las instituciones públicas y privadas en su mayoría carecen de la totalidad de las normas de seguridad, aplicables a la anestesiología, cientos de hospitales cuentan solamente con lo más necesario y básico para dar atención incompleta de salud, un ejemplo muy claro es cuantos hospitales cuentan con un médico anestesiólogo en los servicios de recuperación anestésica las 24 horas. O si el carro rojo está completo y es suficiente para dar atención de urgencia ante una eventualidad potencialmente mortal.

Referencias

1. Mahajan R. Safety culture in anesthesiology. Rev Esp Anesthesiol Reanim 2011;58: S10-S14.
2. Márquez X, Nuevos paradigmas de seguridad en anestesia. Revista Mexicana de Anestesiología 2012;35:S316-S320.
3. Soto-Toussaint LH. Seguridad en anestesia. Revista Mexicana de Anestesiología 2015;38:S61-S63.