

ERRORES EVITABLES EN LA PRÁCTICA CLÍNICA:



CONSIDERACIONES ÉTICAS



María Vázquez Costa

EL EJERCICIO DE LA MEDICINA

Enfoque de las capacidades (Amartya Sen)

- Funcionamiento (*ser médico*)
- Capacidad (*habilidad para lograrlo*)

EL EJERCICIO DE LA MEDICINA

Ser médico implica orientar el quehacer profesional a las metas de la medicina (Hastings Center, 1996):

- ▣ Prevención de la enfermedad, promoción y mantenimiento de la salud.
- ▣ Alivio dolor y sufrimiento.
- ▣ Asistencia y curación de enfermos, cuidado de los que no pueden ser curados (comprensión, compromiso moral).
- ▣ Evitar muerte prematura y velar por una muerte en paz.

COMETER ERRORES

(en el ejercicio de la medicina)

- 50% errores son evitables (Harvard, 1985).
- 49'8% errores son evitables (España, 2005).
http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc_sp2.pdf
- En España, se da un 19.5% de errores en elección de diagnóstico.

COMETER ERRORES

(en el ejercicio de la medicina)

- La posibilidad de error dificulta la consecución de las metas de la medicina.
- La persecución de unas metas por encima de otras, aumenta a su vez la posibilidad de error:

Énfasis en *CURAR* → baja tolerancia a la incertidumbre (diagnóstica) →
→ errores cognitivos (como cierre prematuro).

Los errores más frecuentes se deben a falta de tiempo...



ERRORES COGNITIVOS

- Son fallos en razonamiento clínico (utilización inadecuada de heurísticos).
- Causan errores médicos GRAVES.
- CIERRE PREMATURO es la causa más frecuente de error diagnóstico.

ERRORES COGNITIVOS

¿Por qué se realizan cierres prematuros?



Baja tolerancia a la incertidumbre:

- Necesidad de comprender y resolver (*curar*).
- Necesidad percibida (proyectada) de que el paciente “necesita saber”.
- Excesiva implicación emocional con el paciente.
- Autoimagen, expectativas sociales e introyectadas → evitación frustración por no cumplirlas.
- Huida inconsciente (pacientes difíciles), prejuicios o estereotipos.

SU MIGRAÑA ESTA CAUSADA
POR SUS PROBLEMAS CONYUGALES

PERO SI YO
SOY SOLTERO

NO IMPORTA:
LAS MUJERES
SON ASI



CONSECUENCIAS DE IGNORAR LOS ERRORES

- **No se establecen mecanismos para minimizar los evitables**
- **Se fomenta una cultura contraria al reconocimiento recíproco** y en la que nunca se aprende de los errores.

CONSECUENCIAS DE IGNORAR LOS ERRORES

No se establecen mecanismos para minimizar los evitables, por ello hay:

- mal *funcionamiento* profesional (no se cumplen metas de la medicina);
- menor seguridad del paciente (menor beneficio, mayor daño);
- consiguiente aumento riesgo denuncias

CONSECUENCIAS DE RECONOCER LOS ERRORES (I)

Reconocer la posibilidad de error sitúa al médico en una **posición vulnerable**. La tendencia irreflexiva es a negarlos o mirar hacia otra parte (“*errar es humano*”).

CONSECUENCIAS DE RECONOCER LOS ERRORES (II)

Necesidad de gestionar **emociones dolorosas**:

- “Golpe” a la autoimagen: “falible” vs “omnisciente” (expectativas sociales y personales) ↔ **VERGÜENZA**, (*miedo*).
- Aceptación de los propios límites, especialmente difícil cuando hay una implicación emocional (+) con el paciente ↔ **CULPA**.

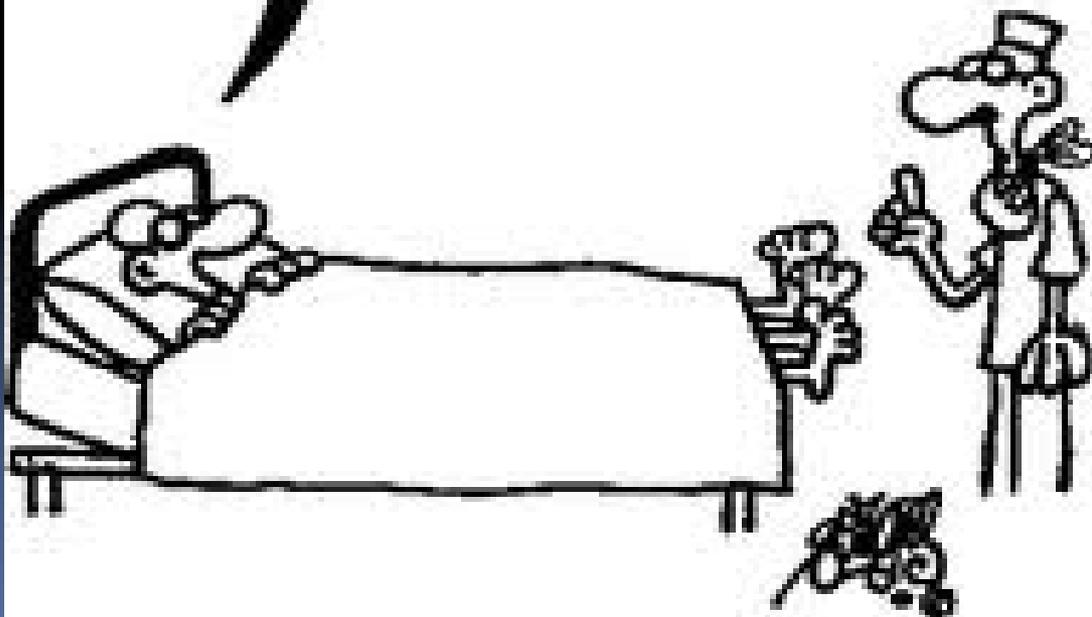
CONSECUENCIAS DE RECONOCER LOS ERRORES_(III)

- Puede aumentar el riesgo de sufrir una denuncia (especialmente cuando la relación clínica no está basada en el reconocimiento recíproco).
- **Permite aprender.**

**SIN NERVIOS NI HISTERISMOS:
USTED ¿CUANTAS PIERNAS TENÍA
CUANDO ENTRO EN EL QUIRÓFANO?**

DOS

IMPOSIBLE



ALGUNAS REFLEXIONES

Para conseguir la libertad real (Amartya Sen) es necesario el desarrollo de CAPACIDADES que permitan elegir y alcanzar los FUNCIONAMIENTOS que se valoran (en este caso, “*ser médico*”)

ALGUNAS REFLEXIONES

“Es importante identificar las PREFERENCIAS verdaderas, que no siempre equivalen a las manifiestas. Para ello, es esencial una reflexión cuidadosa” (los psicólogos decimos: **autoconocimiento, autoconciencia**).

VALORES Y PREFERENCIAS

- a) Cuando no se educa para descubrir las propias preferencias, la persona se identifica (confunde) con determinados valores socio-culturales.

P.ej. valora “ser médico” por asociarse a un salario elevado, o prestigio social, etc. más que por el *ejercicio de la profesión* en sí (metas de la medicina).

VALORES Y PREFERENCIAS

b) “Cuando la sociedad no facilita alcanzar las preferencias verdaderas, con frecuencia los individuos renuncian a ellas para evitar sufrimiento”

→ **PREFERENCIA ADAPTATIVA**

VALORES Y PREFERENCIAS

Factores socio-culturales que dificultan alcanzar *preferencias verdaderas* y desarrollar *capacidades* necesarias para un buen *funcionamiento* (ser médico):

- Negación o evitación (cultural) de la muerte, el dolor y la enfermedad.
- Acento en la formación teórico-técnica a expensas de la formación humana y en habilidades (escucha, comunicación, empatía, gestión emocional...).

VALORES Y PREFERENCIAS

Factores socio-culturales que dificultan alcanzar *preferencias verdaderas* y desarrollar *capacidades* necesarias para un buen *funcionamiento* (ser médico):

- Elevadas expectativas (sociales) en el profesional.
- Confianza desproporcionada en la técnica.
- Elevada presión asistencial (poco tiempo para escuchar y para reflexionar).



Lo sentimos,
para ser
admitido
debe mostrar
síntomas
suicidas

Planes
Médicos

¿Cuántos
síntomas?

PLANETA
KIKE.COM

ALGUNAS REFLEXIONES

Ignorar los errores (y limitaciones) inherentes al ejercicio profesional puede ser una **PREFERENCIA ADAPTATIVA** del colectivo sanitario (médicos) que, si se generaliza, conduce a

- *corporativismo*
- *medicina defensiva*

BUSCANDO ALTERNATIVAS: PLANIFICACIÓN DEL CARÁCTER PROFESIONAL

Para romper las preferencias adaptativas es preciso:

- una cultura en la **que los errores no se estimen como fallos**, sino como **oportunidades para mejorar**
- **ofrecer alternativas** de mejora en la práctica profesional



PLANIFICACIÓN DEL CARÁCTER PROFESIONAL : DESARROLLO DE CAPACIDADES

- Comunicacionales
- Emocionales
- Reconocimiento recíproco

PLANIFICACIÓN DEL CARÁCTER PROFESIONAL : DESARROLLO DE CAPACIDADES

Comunicacionales:

- estilo de entrevista centrado en el paciente
- preguntas abiertas
- escucha activa (¡observación y atención a la comunicación no verbal!)
- decisiones compartidas (¡información sobre las consecuencias de la elección!)



Bien, bien.
¿Y cómo dice
que va esa
diarrea crónica?

www
LosGraficos
com

Igea

PLANIFICACIÓN DEL CARÁCTER PROFESIONAL : DESARROLLO DE CAPACIDADES

Emocionales:

- habilidades I.E. (atención, claridad, regulación)
- empatía.

PLANIFICACIÓN DEL CARÁCTER PROFESIONAL : DESARROLLO DE CAPACIDADES

Reconocimiento recíproco:

Relación de confianza mutua que permite **entrar en el mundo de valores del paciente** y compartir las decisiones (también la incertidumbre).



Ansio líticos.com

MI AMIGO,
USTED TIENE
LAS HORAS
CONTADAS...



CONTAR
DESPACIO

¿QUÉ SE PUEDE HACER
PARA ALARGARME
LA VIDA DOCTOR..?



- MARCAS -

PLANIFICACIÓN DEL CARÁCTER PROFESIONAL: ESTRATEGIAS AFRONTAMIENTO ante errores diagnósticos (I)

- Enseñanza teórica y práctica sobre:
procesos de razonamiento humanos,
errores cognitivos, inteligencia emocional.
Lectura crítica (bibliografía científica).

PLANIFICACIÓN DEL CARÁCTER PROFESIONAL: ESTRATEGIAS AFRONTAMIENTO ante errores diagnósticos (I)

- Aplicación cuidadosa (reflexiva) de protocolos: apoyo, no sustitución del razonamiento clínico.
- Cambios en procedimientos o en el sistema.
- Desarrollo de la metacognición.

PLANIFICACIÓN DEL CARÁCTER PROFESIONAL: ESTRATEGIAS AFRONTAMIENTO *ante errores diagnósticos (II)*

- Considerar alternativas y comorbilidad
- Replantear un diagnóstico, o retrasar el momento de asignarlo por primera vez, hasta tener reducida al máximo la incertidumbre...



DOCTOR, HACE UNA SEMANA QUE NO COMO, NO DUERMO, Y NO TOMO AGUA ¿QUE CREE QUE TENGO?

PUES, HAMBRE, SUEÑO Y SED.

PLANIFICACIÓN DEL CARÁCTER PROFESIONAL: ESTRATEGIAS AFRONTAMIENTO ante errores diagnósticos (III)

- **Autopsia afectiva** (analizar emociones durante proceso diagnóstico previo a error)
 - Retroalimentación y **reflexión sistemática**.
- **Discusión facilitada** de casos (análisis incidentes críticos).