

Medicent Electron. 2019 jul.-sep.;23(3)

ARTÍCULO DE REVISIÓN

El error en medicina

Error in medicine

Gerardo Álvarez Álvarez^{1*}

¹Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba.

*Autor para la correspondencia: Correo electrónico: gerardoaa@nauta.cu

RESUMEN

En la Medicina, como en todas las actividades humanas, ocurren errores involuntarios con frecuencia. Este tema debe ser tratado con profundidad y sinceridad en la comunidad científica, como paso inicial para su futura prevención. Se realizó una revisión actualizada sobre el error en Medicina. Se discutieron diferentes aristas de este tópico y la utilidad que tiene su reconocimiento para mejorar el trabajo médico asistencial; a partir de ahí se trazaron diferentes estrategias y pautas para su correcta interpretación. Se insistió en su utilización para alejar a los pacientes de esa infeliz probabilidad y obtener beneficios. Este cambio realmente debe comenzar desde la propia profesión médica; la primera tarea sería su divulgación en prestigiosas revistas médicas del mundo para su análisis y conocimiento.

DeCS: errores médicos.

ABSTRACT

In Medicine, as in all human activities, involuntary errors occur frequently. This topic must be treated with depth and sincerity in the scientific community, as an initial step for its future prevention. An updated review on the error in Medicine was made, and different aspects of this topic were discussed, as well as, the usefulness of its recognition to improve medical practice; from thereon, different strategies and guidelines were drawn up for its correct interpretation. It was insisted on its use to keep patients away from that unfortunate probability and obtain benefits. This change must really start from the medical profession itself; the first task would be its dissemination in prestigious medical journals of the world for its analysis and knowledge.

DeCS: medical errors.

Recibido: 20/05/2019

Aprobado: 12/06/2019

El arte de la medicina puede ser aprendido solo por la experiencia, no puede ser heredado ni revelado. Aprender a ver, oír, sentir, percibir olores, solo se puede hacer practicando y así llegar a ser un experto.

Sir William Osler, 1919.⁽¹⁾

(...) Lo peor no es cometer un error, sino tratar de justificarlo, en vez de aprovecharlo como un aviso providencial de nuestra ligereza o ignorancia.

Ramón y Cajal, 1852-1934.⁽²⁾

INTRODUCCIÓN

Cuando el autor de este artículo comenzó en la carrera de Medicina, un médico generalista muy sabio y de pueblo, el Dr. Guzmán Casanova le comentó que la medicina en ocasiones cura, pero en no pocas oportunidades mata. Hoy se

conoce que la mayoría de estos incidentes fatales son causados por errores médicos o fallas en el sistema de atención a los pacientes.

Sobre este tema se ha escrito poco en las revistas científicas y libros de texto de la carrera de Medicina, aunque se conoce que su divulgación contribuye a evitar los errores y suministra información útil para los profesionales de la salud en la práctica clínica. El ser humano es complejo en su pensamiento y accionar y le resulta difícil aceptar sus errores.

¿Será que durante la formación del futuro galeno se entrenó para no cometer errores o que los profesores y la academia le transmitieron el criterio de infalibilidad que debe ostentar para ser un buen profesional de la salud? Muchos médicos y enfermeras consideran que el error los demerita, los hace inferiores, propensos a comentarios desfavorables sobre su capacitación. Sin embargo, en una ciencia como la Medicina, compleja y llena de incertidumbres, los errores ocurren frecuentemente y si bien sus consecuencias suelen ser menores, no es raro que sean graves y catastróficas, tanto para el paciente como para el médico, y por qué no, para la institución en que ocurre.⁽²⁾

La práctica médica habitual ha determinado ser totalmente positivista, se considera al hombre como un ser puramente biológico y se desconoce su esencia social presente en el proceso salud-enfermedad. Según los postulados de esta doctrina, la práctica médica se orienta a superar las alteraciones de la salud del individuo, o sea, la enfermedad. El punto de partida de cualquier análisis es el estudio de la enfermedad. Los errores en la práctica médica circunscriben al paciente al ámbito individual y únicamente biológico, se deja a un lado al hombre como ser social y el marcado carácter humano que debe prevalecer en la atención médica que se sustenta en los principios de la ética médica.⁽³⁾

El error es inherente a cualquier acción humana y son frecuentes en la práctica médica. El concepto de error médico (EM) puede ser entendido de diversas formas derivadas del proceso y de su resultado, independiente del daño que pueda ocasionar.⁽⁴⁾ A su vez, el suceso adverso, entendido como aquel acto no intencional con resultado de disminución del margen de seguridad para el paciente, resultará generalmente de un error médico.⁽⁵⁾

MÉTODOS

Se realizó una revisión actualizada sobre el error en Medicina. Se discutieron diferentes aristas de este tópico y la utilidad que tiene su reconocimiento para mejorar el trabajo médico asistencial; a partir de ahí se trazaron diferentes estrategias y pautas para su correcta interpretación. Se insistió en su utilización para alejar a los pacientes de esa infeliz probabilidad y obtener beneficios.

DESARROLLO

Una de las propiedades o capacidades de la Medicina es la de ocasionar la muerte del paciente. La práctica médica deficiente puede matar, y de ello se ha tenido conciencia aunque los efectos negativos de la Medicina quedaron inscritos en el registro de la ignorancia médica. La medicina mataba por ignorancia del médico o porque la propia medicina era ignorante; no era una verdadera ciencia sino solo una recopilación de conocimientos mal fundados, mal establecidos y verificados. La nocividad de la Medicina se juzgaba en proporción a su no científicidad. Pero lo que surgió desde el comienzo del siglo XX, es el hecho de que la Medicina podría ser peligrosa, no en la medida de su ignorancia y falsedad, sino en la medida de su saber, en la medida en que constituye una ciencia. Algunos autores afirman que la Medicina no es una ciencia exacta sino una profesión erudita con profundas raíces en diversas ciencias, pero sí reconocen la obligación de aplicarla para beneficio del hombre. En la práctica de la Medicina persistirán las enfermedades iatrogénicas y la actuación médica peligrosa para el paciente en relación con múltiples factores de la atención. Para algunos autores continua el debate sobre si la medicina es ciencia, arte, fe o magia, o tal vez, una combinación de todas ellas. Edmund Pellegrino dice que: « la medicina es la más humana de las ciencias y la más científica de las humanidades».⁽⁶⁾

Es conveniente delimitar las diferencias entre error e iatrogenia pues muchas veces se consideran sinónimos, y realmente no lo son. Muchos errores, quizás la mayoría, no causan daño, que es el elemento que define la iatrogenia. No obstante, hay que tener en cuenta que un alto porcentaje de iatrogenia deriva de un error.⁽⁷⁾

Para tener una idea de la magnitud de este problema es válido aclarar que aunque la literatura sobre este tema es escasa (la mayoría ha sido publicada en revistas médicas y no así en libros de textos), en marzo del año 2000 la revista inglesa *British Medical Journal* editó un número completo dedicado a esta problemática. El Dr. Selman Houssein en su libro *La excelencia en la atención médica (...)*, al referirse a los errores en la aplicación del método clínico ofreció datos muy interesantes: en USA hay informes de errores médicos, con fallecidos, que oscilan entre 48 000 – 98 000 por año; en Gran Bretaña, en una comisión de auditoría de los servicios de salud constató, en un período de 10 años, 1 200 fallecidos por dicha causa; algo parecido se ha evidenciado en Japón, por solo citar algunos países desarrollados.⁽⁸⁾ En marzo de 2002, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su 55ª Asamblea Mundial informó tasas muy altas de sucesos adversos para diferentes países desarrollados que oscilaron entre 3,2 % y 16,6 %, lo que corrobora el gran problema existente en el ámbito mundial. Un estudio reciente posicionó los errores médicos como la tercera causa de muerte en los Estados Unidos de América. A finales del siglo XX, en la ciudad de New York se efectuó un estudio que incluyó todos los ingresos hospitalarios en un año, y se encontró que el 4 % (98 609 pacientes) sufrieron un daño iatrogénico; esto significa trasladado a toda la población, que, en USA, alrededor de 120 000 pacientes mueren anualmente por iatrogenia.⁽⁹⁾ Si esta alarmante cifra se relacionara con los accidentes de aviación, que tanto conmocionan, equivaldría a si tres Jumbos llenos se caen cada 2 días. En el citado estudio se demostró que el error fue la causa más frecuente del daño, ya que se detectó en el 70 % de los pacientes afectados.⁽¹⁰⁾

No se justifican los errores médicos derivados de: ignorancia, impericia, imprudencia, negligencia, falta de experiencia o exceso de confianza. El paciente

no tiene por qué asumir los costos de la curva de aprendizaje de los médicos ni la mala práctica. Es necesario reconocer que siempre existe el riesgo de que aun con una práctica clínica depurada y el cumplimiento de todas las normas y cánones de una buena práctica médica, se presente un suceso adverso no previsible, no prevenible o inevitable, hay que tener en cuenta los numerosos factores capaces de ocasionarlo.⁽¹¹⁾

Los errores en la atención médica por la aplicación del criterio incorrecto: «errar es humano», pueden derivar en diferentes situaciones: que el error haya alterado en forma negativa la historia natural de la enfermedad o que haya afectado negativamente el resultado de la atención y haya dado lugar a un suceso adverso. La mayoría de las veces, los errores en el proceso no son identificados, como consecuencia de no haber dado lugar a un suceso adverso, pues casi nunca existe evidencia del error.⁽¹⁾

Recientemente los investigadores han prestado más atención a los errores de diagnóstico y se reconocen mejor sus mecanismos y adversidades. Desde 1940, existe lo que se ha denominado la «Ingeniería de los factores humanos», que estudia las causas y efectos del error humano. Esta se ha aplicado en: la aviación, las plantas nucleares, en la NASA, las industrias de software, y muy recientemente en la Medicina. Se desconoce su verdadera frecuencia, aunque las decisiones incorrectas de los médicos son más frecuentes de lo que se cree y se estima que el error no es inferior a 25 % de los diagnósticos. Una revisión sistemática evaluó miles de autopsias desde 1966 a 2002, en las cuales se detectaron errores de diagnóstico como posible causa de muerte, con una tasa media de errores de 23,5 %. Se conoce que el diagnóstico es el elemento esencial en el ejercicio de la Medicina, por lo que se debe insistir en algunos aspectos inherentes, téngase en cuenta que a partir de aquí se da paso a un tratamiento médico correcto, así como a un pronóstico acertado.⁽³⁾

Hay varios factores desfavorables en la práctica médica que influyen en los errores de diagnóstico, en especial al interferir perniciosamente en la relación médico-paciente. La realidad creciente de consultas, cada vez más breves, motivan un muy escaso diálogo con el paciente o los padres, y por tanto, no se les

escucha. Desde tiempos ancestrales el lenguaje fue instrumento de indagación y de conocimiento sustentado en tres condiciones imprescindibles: empatía, habilidades de comunicación y el tiempo necesario para que la palabra desplegara toda su potencia, a esto se ha referido en Cuba el profesor Moreno Rodríguez.¹² Hoy en día, esto es un bien infrecuente ya que, por varios motivos, la comunicación se desplazó desde el diálogo hacia una larga serie de sustitutos tecnológicos.

¿Cuáles mecanismos intervienen en el error de diagnóstico?

Una de las causas principales son los errores o sesgos en la cognición, aunque hay que destacar que no es mayormente la falta de conocimiento lo que genera errores, sino los problemas en el pensamiento del médico. El pensamiento es una acción sujeta a reglas, plagada de cortocircuitos automáticos, de estereotipos y del que raramente se toma conciencia. No es habitual que los médicos expliciten cómo piensan; la pauta reflexiva imprescindible para sacar a la luz las formas de su razonamiento, formular hipótesis, extraer conclusiones, suelen no estar en la agenda cotidiana del galeno.

Un error cognitivo frecuente en el pensamiento es no saber que uno no sabe, esto provoca que el médico crea que el diagnóstico que realizó es apropiado o que tomó la decisión correcta, cuando no es así. Esto ocurre porque hay ausencia del deseo y capacidad de reflexión sobre el proceso del pensamiento y de examinar críticamente el juicio clínico emitido antes de tomar las decisiones. Es necesario señalar que los diagnósticos erróneos mayormente no ocurren en enfermedades graves sino en las más comunes. Varios mecanismos están involucrados en los errores cognitivos, principalmente en los complejos mediante los cuales los cerebros reciben y procesan la información. Los psicólogos que estudian la cognición han aportado grandes contribuciones, tales como: la vulnerabilidad de la mente a los sesgos cognitivos, las falacias en el pensamiento lógico, las falsas presunciones y otros errores del razonamiento. Está comprobado que el pensamiento humano es defectuoso en varias acciones que se realizan cotidianamente. Los dos modos principales en este mecanismo se denominan

automático y controlado, o «intuitivo» y «analítico» en el lenguaje habitual. El proceso intuitivo es innato, evoluciona a través de la experiencia y requiere escaso razonamiento porque mayormente es reflejo y automático. También es subconsciente y rápido, lo cual permite realizar gran parte de las acciones diarias en todos los campos de la actividad humana. En general, en la vida se avanza de una de las asociaciones del modo intuitivo a la siguiente, en una sucesión de patrones de acción en su mayor parte mecánicos. Aun cuando resultan indispensables, en ellos están presentes los errores cognitivos y la mayoría de los sesgos y fracasos del pensamiento. Para esto es imprescindible que la psicología cognitiva esté considerada dentro de las competencias de la Medicina, a fin de que se pueda lograr el objetivo principal de involucrar a estudiantes y médicos en la «metacognición» (reflexionar sobre su propio pensamiento), con la esperanza de que van a conocer algo de su «mal uso de la heurística» (técnica de la indagación) antes de que causen daños. Muchos médicos no conocen sus limitaciones o no les interesan los aspectos sobre sus decisiones; en especial debido a que no han cultivado desde la universidad el pensamiento crítico que los lleve a la reflexión profunda de sus acciones.⁽¹⁰⁾

En la Epidemiología del error médico, se señala que es un problema global que afecta a todos los países, pero son los desarrollados los que se han ocupado de estudiar el problema con mayor profundidad.

¿Se puede prevenir el error médico?

Hay estudios que aseguran que son prevenibles, aun cuando existen errores no prevenibles. En USA, en hospitales del estado de Colorado, en 1999, en el análisis de 15 000 expedientes clínicos se encontró que el 54 % de los errores médicos eran prevenibles.⁽³⁾

Factores que causan o incrementan el riesgo de EM, según Narey Ramos⁽⁹⁾:

- ❖ Agotamiento físico y mental
- ❖ Exceso de confianza

- ❖ Vacilación, timidez o rutina
- ❖ Inadecuada información u orientación por aplicación incorrecta del método clínico
- ❖ Errores en la docencia
- ❖ Demoras en la atención
- ❖ Aplicación excesiva e injustificada de la nueva tecnología médica
- ❖ Errores en la fármaco-vigilancia
- ❖ Inadecuada relación médico-paciente
- ❖ Transfusiones de sangre no seguras
- ❖ No actualización o cumplimiento de normas (buenas prácticas médicas)
- ❖ Defectos de recursos, equipos y de organización
- ❖ Falta de requisitos de calidad

Es necesario tener en cuenta que en la naturaleza coexisten un paradigma físico y un paradigma biológico. El paradigma físico es: predecible, estructurado y sujeto a leyes matemáticas; el paradigma biológico es: impredecible, variable, adaptativo y reactivo. La Medicina, como disciplina, está inmersa en el paradigma biológico.² En la práctica médica cada paciente es una situación inédita, generadora de incertidumbre, que requiere la competencia del médico a través de sus conocimientos, habilidades y experiencia, que hace necesario establecer comunicación abierta con el paciente y su familia, poner en juego la iniciativa y la creatividad del médico, redefinir criterios y tomar decisiones especialmente en situaciones críticas no previstas, lo que aumenta la exposición al error médico. Es imposible estandarizar a los pacientes dada su enorme variabilidad, puesto que no se trata de enfermedades, sino de enfermos.⁽¹³⁾ Sin dudas, el resultado de las decisiones es probabilístico; una buena decisión no siempre conduce a un buen resultado, de la misma manera que una mala decisión no siempre es dañina, se debe aceptar que los médicos que toman mejores decisiones, acumularán el capital de una práctica más eficaz y segura para sus pacientes. Es por ello que la normatividad y la estandarización de los procesos de atención médica no pueden ser exhaustivos ni a detalle, sino lineamientos de carácter general y abierto a

diferentes opciones. El médico debe tener un grado considerable de autonomía, que le permita tomar decisiones creativas, desarrollar nuevos criterios y tomar la iniciativa, por fuera de las normas, especialmente en las situaciones críticas.

Errar es de humanos, en todas las esferas de la vida; no obstante, existen factores determinantes que lo exponen al riesgo de presentación de un error médico o suceso adverso, una sanción laboral o legal, como los siguientes:

- Actuar sin saber: carecer de conocimientos
- Actuar sin estar autorizado: no tener certificación de estudios que acrediten
- Hacer lo que no se sabe que no se debe hacer: ignorancia
- No hacer lo que se sabe que se debe hacer: negligencia
- Hacer lo que se sabe que no se debe hacer: dolo

El modelo de la aviación ha sido comparado con la práctica médica, aunque en esa comparación la Medicina está en una gran desventaja en cuanto a la seguridad. Hay muchas similitudes entre ambas disciplinas, pero también hay diferencias, las más importantes surgen de las características propias y complejas del ser humano, mayores que las de un avión; el hombre es más impredecible que cualquier máquina, por compleja que esta sea. La aviación comercial es muy segura: hay más de 10 000 000 de despegues o aterrizajes por año y solo se producen un promedio anual de 4 accidentes en aviones de línea.⁽¹⁰⁾

Hay que tener presente que según estudios recientes en USA, se reconoce que el error médico, en sentido general, pudiera ser la tercera causa de muerte en dicho país.^(14,15)

CONCLUSIONES

Estas reflexiones serán valiosas para producir un cambio necesario en la actitud frente al error médico. Cambio que debe ser bidireccional, personal e institucional; el personal de la salud debe comprender que reconocer y aceptar los errores es un manantial inagotable de sabiduría en todos los órdenes. El *primun non nocere*

que promulgó Hipócrates, el padre de la Medicina, debe constituir un elemento perenne en la actuación médica con los pacientes, y agotar todas las posibilidades para cada día ser un mejor profesional, más eficiente y seguro en la atención a los enfermos. Es oportuna la reflexión de Charles Darwin: «la confianza es más un producto de la ignorancia que del conocimiento».⁽³⁾

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguirre-Gas HG, Vázquez-Estupiñán F. El error médico. Eventos adversos. Cir Cir. 2006;74:495-503.
- 2.- Aguirre-Gas HG, Zavala-Villavicencio JA, Hernández-Torres F, Fajardo-Dolci G. Calidad de la atención médica y seguridad del paciente quirúrgico. Error médico, mala práctica y responsabilidad profesional. Cir Cir. 2010;78:456-62.
- 3.- Ceriani Cernadas JM. Errores de diagnóstico en la práctica médica. Arch Argent Pediatr [internet]. 2015 [citado 10 ene. 2017];113(3):[aprox. 2 p.]. Disponible en:
<https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2015/v113n3a01.pdf>
- 4.- Astolfo Franco MD. La seguridad clínica de los pacientes: entendiendo el problema. Colomb Méd. 2005;36(2):130-3.
- 5.- Arrea-Baixench C. (2009). Errores médicos. Acta Méd Costarricense. ene.-mar. 2009;51(1):7-9.
- 6.- Pellegrino ED. La relación entre la autonomía y la integridad en la ética médica. Bol Of Sanit Panam. 1990;108(5-6):379-90.
- 7.-Szanthó P. G. Definiciones respecto al error en medicina. Rev Méd Chile [internet]. Dic. 2001 [citado 10 ene. 2017];129(12):[aprox. 4 p.]. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872001001200016&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- 8.- Selman-Housein Abdo E. Guía de acción para la excelencia en la atención médica. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2002.
- 9.- Ramos Domínguez BN. Calidad de la atención de salud. Error médico y seguridad del paciente. Rev Cubana Salud Pública [internet]. jul.-sep. 2005 [citado

18 abr. 2018];31(3):[aprox. 6 p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000300010&lng=es

10.- Ceriani Cernadas JM. El error en medicina: reflexiones acerca de sus causas y sobre la necesidad de una actitud más crítica en nuestra profesión. Arch Argent Pediatr. 2001;99(6):522-9.

11.- Domínguez Cherit G, Espinosa Pérez L. Errores en medicina ¿Cómo medirlos y cómo publicarlos? Cirujano General. 2010;32(Supl. 1):101-3.

12.- Moreno Rodríguez MA. El error médico y el método clínico. En: El arte y la ciencia del diagnóstico médico. Principios seculares y problemas actuales. La Habana: Ecimed; 2011. p. 167-78.

13.- Ilizastigui Dupuy F. La ciencia clínica como objeto de estudio. Bol Ateneo Juan C. García. 1996;4:7-25.

14.- Makary MA, Daniel M. Medical error -the third leading cause of death in the U.S. BMJ [internet]. 2016 May 3 [citado 18 abr. 2018];353:[aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/353/bmj.i2139.full>

15.- Singh H, Schiff GD, Graber ML, Onakpoya I, Thompson MJ. The global burden of diagnostic errors in primary care. BMJ Qual Saf [internet]. 2016 [citado 18 abr. 2018];26(6):[aprox. 11 p.]. Disponible en:

<https://qualitysafety.bmj.com/content/26/6/484#article-bottom>

Conflicto de intereses

Declaro no tener conflicto de intereses.