

El error médico y su ausencia en las facultades

Medical mistakes and their absence in medical schools

DAVID ALEJANDRO PULGARÍN-GALLEGO • RIONEGRO (COLOMBIA)

DOI: <https://doi.org/10.36104/amc.2023.2522>

Resumen

El error médico es cualquier acto no intencional que vaya en detrimento de la salud del paciente, que en la mayoría de las ocasiones es multicausal u originarse en la complejidad de los sistemas de salud modernos. Dado que ninguna especialidad médica está exenta de ellos es necesario brindar educación desde el pregrado para saber afrontarlo. (*Acta Med Colomb* 2022; 48. DOI: <https://doi.org/10.36104/amc.2023.2522>).

Palabras clave: *error médico, error diagnóstico, sistema de salud.*

Abstract

Medical mistakes are any unintentional acts which are detrimental to patients' health, most of which have multiple causes or arise from the complexity of modern healthcare systems. Since no medical specialty is free of mistakes, training is needed beginning in undergraduate school to learn how to deal with them. (*Acta Med Colomb* 2022; 48. DOI: <https://doi.org/10.36104/amc.2023.2522>).

Keywords: *medical mistake, diagnostic mistake, healthcare system.*

Dr. David Alejandro Pulgarín-Gallego: Médico General Departamento de Urgencias, Hospital San Juan de Dios-ESE. Rionegro (Colombia).
Correspondencia: Dr. David Alejandro Pulgarín-Gallego, Rionegro (Colombia).
E-Mail: davidp65@hotmail.com
Recibido: 22/XI/2021 Aceptado: 12/X/2022

Introducción

El error médico se define como “Falla de una acción planeada para ser completada según la intención (error de ejecución) o el uso de un plan equivocado para alcanzar un objetivo (error de planeamiento)” (1).

Según el informe *To err is human* calculaba que se producían entre 44 000 y 98 000 muertes anuales por errores médicos en Estados Unidos. En consecuencia, se vio la necesidad de implementar programas de seguridad del paciente en todo el mundo (2). Sin embargo, años después, Makary et al. estimaron que en el año 2013 se produjeron hasta 251 454 muertes en Estados Unidos debidas a errores médicos, lo que suponía la tercera causa de mortalidad del país (3).

Según datos del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de Atlanta, entre los errores médicos más frecuentes se destacan los efectos iatrogénicos de los fármacos y las cirugías innecesarias, también se ha evidenciado un gran subregistro de las muertes por errores médicos, debido a que en el sistema de Clasificación Internacional y Estadística de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, también conocida como Clasificación Internacional de Enfermedades existen pocos códigos de diagnóstico que se vinculan a errores médicos. Actualmente se ha investigado que factores como el juicio deficiente, las fallas en la

comunicación, los errores de diagnóstico y la impericia son las causas más comunes que a nivel mundial han provocado la muerte de pacientes (4).

El diagnóstico como pieza clave

El término diagnóstico es derivado del griego *diagnōstikós* y significa “distinto, que permite distinguir”, derivado de *diagignōstkein* “distinguir, discernir” y este de *gignōskein* “conocer” (5). Este a la hora de mirar los diferentes eslabones del examen clínico sobresale de los demás pues de él nacería la conducta del médico, siendo a su vez uno de los momentos más importantes de la actividad médica y constituiría el acto inicial de la relación del profesional con el paciente, cuya finalidad es identificar las causas de la patología que lo aqueja.

Como anteriormente se explicó de una diagnóstico acertado partiría la elección de un tratamiento adecuado para posteriormente llegar a otro paso clave en la atención del enfermo el cuál es explicarle su enfermedad o mal que lo afecta. Estos pasos se podrían extrapolar a una máquina con diversos engranajes que inician desde que el paciente toma el primer contacto con el profesional y culmina con el alta, haciendo notar que cualquier mínima falla en este proceso podría llevar a una conducta errónea (6).

Desde que en 1912 se publicó el primer estudio sobre el error médico en el diagnóstico de las enfermedades, se ha evidenciado que algunos de ellos eran comunes, incluso para los clínicos más experimentados de su época, no siendo una sorpresa para nadie pues la medicina trata seres humanos los cuales poseen múltiples variables interpersonales que en ocasiones dificultan predecir la evolución de cualquier patología (7).

Debido a que los mecanismos involucrados en la génesis del error son múltiples y complejos, siendo capaces de enganar en ocasiones a los clínicos más audaces quienes solo por medio de la realización de una autopsia podrían esclarecer la patología culpable del deceso. En consecuencia, se han tomado nuevas medidas como el empleo de guías práctica clínica, escalas y algoritmos (8).

Sin embargo, se ha evidenciado que la anamnesis y un examen físico minucioso continúan siendo los principales eslabones a la hora de disminuir el error diagnóstico. Por ende a menudo son frecuentes los errores cometidos durante el interrogatorio médico, el cual es una parte importante del examen clínico, pues entre 56 y 75% de los casos garantiza la posibilidad de plantear una impresión diagnóstica correcta, además de permitir establecer una relación médico-paciente que propicie el buen curso del proceso de atención médica (9).

El papel del médico

El equivocarse en el diagnóstico puede no suponer la culpa del médico, pues la medicina es tan incierta como variable, por lo que estos en muchas ocasiones resultan inevitables y como se explicó anteriormente aun contando con la tecnología actual hay casos que solo se esclarecen a la luz de una autopsia. También se debe tener en cuenta que se deben usar todos los paraclínicos que se crean útiles para cambiar conductas, pues de no hacerlo sería una conducta negligente.

No obstante, en el momento en que se desea establecer la responsabilidad en casos de error médico es difícil porque se adentra en un campo estrictamente técnico, lo que complica en gran medida la apreciación judicial. Los errores de diagnóstico comprometen la responsabilidad profesional cuando sacan a la luz una ignorancia inexcusable o se originan de un estudio deficiente, por no haber aplicado las reglas básicas de la *lex artis*; por ejemplo, habrá responsabilidad cuando el médico no se haya esforzado por descubrir de qué patología realmente se trataba teniendo el paciente signos y síntomas claros y comunes (10).

El síndrome de Burnout

Definido por Molina (2007) como la paradoja de la atención en salud pues el médico enferma mientras sana a

sus pacientes, dicho síndrome ha venido en ascenso debido a la pandemia SARS CoV-2 que ha saturado la mayoría de sistemas de salud a nivel mundial que ha dado como resultado una sobrecarga por altas exigencias de energía, que se manifiesta en ocasiones como el distanciamiento con la persona que se atiende, lo cual en ciertas circunstancias ha dado origen a errores médicos (11).

Conclusiones

Conociendo los alcances es necesario plantearnos como colectivo médico si la preparación en el pregrado es suficiente para sobreponerse de este tipo de eventos catastróficos que, sin contar las secuelas provocadas al paciente, tendrían un efecto en el profesional que difícilmente se pueden llegar a dimensionar.

Por ende, es necesario tratar más el tema del error médico en las aulas de clase de medicina para que los profesionales del futuro tengan herramientas para afrontarlo desde todos los puntos de vista tanto el psicológico como el legal, pues siempre es y será un tema tabú.

Agradecimientos

A mi esposa Mary Luz Zuluaga.

Referencias

1. **Murphy JG, Stee L, McEvoy MT, Oshiro J.** Journal reporting of medical errors: the wisdom of Solomon, the bravery of Achilles, and the foolishness of Pan. *Chest*. 2007 Mar;131(3):890.
2. **Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS.** To Err is Human: Building a Safer Health System. Washington (DC). Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America.: National Academies Press (US); 2000.
3. **Makary MA, Daniel M.** Medical error—the third leading cause of death in the US. *BMJ*. 2016;353:i2139
4. **Moriyama IM, Loy RM, Robb-Smith AHT.** History of the statistical classification of diseases and causes of death. Rosenberg HM, Hoyert DL, eds. Hyattsville, MD. Washington, DC: National Center for Health Statistics. 2011.
5. **Real Academia Española.** Diccionario de la Lengua Española. Tomo I. Vigésimo segunda edición. Espasa Calpe: Madrid. 2001.
6. **Lorenzano, César.** El diagnóstico médico. Subjetividad y Procesos Cognitivos. Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. 2006; 8:149-172.
7. **Piango-Morales A, Ferrer-Marrero D, Hurtado-de-Mendoza-Amat J, Chávez-Jiménez D, Arzuaga-Anderson I, Palma-Machado L.** Correlación entre diagnósticos clínicos y hallazgos necrópsicos. *Archivo Médico Camagüey*. 2020; 24 (5): [aprox. 12 p.].
8. **Schiff GD, Kim S, Abrams R, et al.** Diagnosing Diagnosis Errors: Lessons from a Multi-institutional Collaborative Project. In: Henriksen K, Battles JB, Marks ES, et al., editors. *Advances in Patient Safety: From Research to Implementation (Volume 2: Concepts and Methodology)*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2005 Feb.
9. **Guzmán, F.; Arias, C. A.** La Historia clínica: Elemento Fundamental Del Acto médico. *Rev Colomb Cir* 2012, 27, 15-24.
10. **Alvarado Guevara, A. T., & Flores Sandi, G.** Errores Médicos. *Acta Médica Costarricense*. 2008 Dic 16; 51(1), 16-23.
11. **Hernández-Vargas CI, Dickinson ME, Fernández OMA.** El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos. *Rev Fac Med UNAM*. 2008;51(1):11-14.

