



CARTA AL DIRECTOR

Abordaje del error médico en la enseñanza para reforzar la relación médico-paciente



Approach of medical error in teaching to reinforce the doctor-patient relationship

Sr. Director:

Los valores y las correctas actitudes del individuo son fundamentales para la relación médico-paciente; por ello, es vital fortalecerlos desde su formación académica con influjo del docente. Al respecto, leímos el artículo titulado «Diseño e implantación de un proyecto docente para la formación de la identidad médica en estudiantes de medicina», de la Universidad de Navarra, donde plantean lograr una mejor formación humana mediante reflexiones, basado en 6 aspectos para explicitar el profesionalismo del currículum oculto¹. Sin embargo, consideramos necesario ahondar en las soluciones ante el error médico, que fue mencionado en el artículo como parte de «competencia profesional». Errar es parte de nuestra naturaleza humana² y el error médico también forma parte de la identidad médica; en consecuencia, se debe incluir simulaciones de errores frecuentes en la práctica, así como deducir alternativas de solución ante una negligencia, pues se aprende mejor si se asiste en el contexto mismo³.

Para un mayor significado de la relación médico-paciente se debe desarrollar más de una sesión⁴, una de ellas enfocada a sus experiencias frente a los errores médicos y sus soluciones, lo que permitirá al estudiante prepararse y ganar confianza para enfrentar un posible error, ya que, si el paciente coopera actuando como su tutor^{5,6}, el estudiante evitaría el temor de una demanda ante una negligencia o la pérdida del respeto del paciente.

Finalmente, recalamos que los errores enriquecen el aprendizaje, siempre que sean abordados por los futuros profesionales. Además, enfatizamos que las sesiones del error médico aumentan la motivación académica tanto del estudiante de medicina como del docente, quien ve a su estudiante motivado a aprender lo que le enseña mediante el trabajo cooperativo docente-estudiante y no solo por competencia entre compañeros⁷; así mismo, disminuye agentes desmotivadores como el temor a los errores.

Agradecimientos

Queremos mostrarle nuestro más sincero agradecimiento a la Mg. Evelyn Rondon Jara por su dirección en la producción del presente artículo.

Bibliografía

1. Arbea L, Díaz-González JA, Centeno C, del Pozo JL, Martínez M, Salvador J, et al. Diseño e implantación de un proyecto docente para la formación de la identidad médica en estudiantes de Medicina. *Rev Educ Med*. 2020;21:207–11, <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2019.07.002>.
2. Romero MP, González RB, Rodríguez M. S. Error humano, seguridad del paciente y formación en medicina. *Rev Fund Educ Med*. 2017;20:169–74, <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.027>.
3. Nolla M. Aprendizaje y prácticas clínicas. *Rev Educ Med*. 2018;20:100–4, <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2018.12.019>.
4. Mejías JA, Beltrán L. Utilidad de la historia médico-psicológica en estudiantes que inician ciclos clínicos en la carrera de medicina como instrumento para la comprensión integral del paciente y facilitador de la alianza terapéutica. *Rev Educ Med*. 2018;22:27–34, <http://dx.doi.org/10.33588/fem.221.978>.
5. González PA, Olivares SL, Fouquet A. La visión de los estudiantes de medicina sobre su profesión: obstáculos para la transición a la perspectiva centrada en el paciente. *Rev Educ Med*. 2019, <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2019.09.006>.
6. Maturana A, Montenegro C, Nahuelhual P, Pérez C, Pizarro M, Riquelme A, Rodríguez C, Ronco R, Rubio A, Valenzuela A. Manual del Tutor Clínico. Santiago: Universidad del Desarrollo. Centro de Desarrollo Educacional - Facultad de Medicina CAS-UDD. 2018:88 [consultado 23 Nov 2020] Disponible en: <https://medicina.udd.cl/cde/files/2018/09/Manual-tutor-2018.pdf#page=87>.
7. Puga A. Carrera de Medicina: Estudiantes desmotivados para estudiarla o profesores poco motivados para enseñarla. *Rev Gac Med Espirit*. 2017;19:17–26 [consultado 19 Nov 2020] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci.arttext&pid=S1608-89212017000200004>.

Yasmin Carreño-Andía*, Sofía Satto-Chávez
y Kary Mendoza-Díaz
Escuela de Estudios Generales, Universidad Nacional
Mayor de San Marcos (UNMSM), Lima, Perú

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: yasmin.carreno@unmsm.edu.pe
(Y. Carreño-Andía).

<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.12.009>
1575-1813/ © 2021 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo
Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

«¿Para qué auscultarle si le voy a pedir una TAC?» y otras perversiones en la práctica clínica diaria del siglo XXI. Defensa de la historia clínica para aspirar a la excelencia profesional



“Why auscultate a patient if i will ask for a CAT?” and other deviations in 21st century daily clinical practice. In defence of clinical history to aspire to professional excellence

Sr. Director:

Hemos leído el artículo sobre la importancia de la historia clínica¹ y quisiéramos aportar nuestra opinión.

La actividad clínica y la de la enseñanza de la Medicina están cambiando. Hemos pasado de una medicina centrada en la historia clínica y la exploración física, a una medicina donde prima, por encima de todo, el solicitar pruebas diagnósticas, estén realmente indicadas o no².

Coincidimos con Solano-Iturri en que la historia clínica y la exploración física no deben perder el importante papel para establecer un diagnóstico diferencial lógico y sensato y así el evitar la realización de pruebas innecesarias que pueden producir significativa iatrogenia; no solo «física» sino también «psicológica».

Las facultades de Medicina tienen una importante responsabilidad; tanto los profesores que damos asignaturas de introducción a la práctica de la medicina como los responsables de las rotaciones hospitalarias y en centros de salud, y deberíamos comprobar que los futuros médicos no solo sean capaces de realizar anamnesis adecuadas, sino que sepan redactar historias clínicas «en condiciones»³. Consideramos que tanto una buena anamnesis como una correcta redacción de la historia clínica son fundamentales para una

asistencia correcta. Desafortunadamente, esos 12 casos clínicos que se comentan¹, no son más que la punta de un iceberg: muchos de los médicos que estamos formando, están perdiendo esta capacidad y los responsables somos quienes los formamos⁴.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Goizalde, Solano-Iturri. «¿Para qué auscultarle si le voy a pedir una TAC?» y otras perversiones en la práctica clínica diaria del siglo XXI. Defensa de la historia clínica para aspirar a la excelencia profesional. Educación Médica. 2020;21:403–9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2019.05.001>.
2. Fombella Posada MJ, Cereijo Quinteiro MJ. Historia de la historia clínica. Galicia Clin. 2012;73:21–6.
3. Keifenheim KE, Teufel M, Ip J, Speiser N, Leehr EJ, Zipfel Set al. Teaching history taking to medical students: a systematic review. BMC Med Educ. 2015;15:159.
4. Levine D. History taking is a complex skill. BMJ. 2017;358:j3513, <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.j3513>. PMID: 28729457.

Emilio Pintor Holguín*, Nieves Martínez Alsina
y Benjamín Herreros Ruiz-Valdepeñas

Facultad de Ciencias Biomédicas, Universidad Europea de Madrid, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: emilio.pintor@universidadeuropea.es
(E. Pintor Holguín).

<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2021.03.001>
1575-1813/ © 2021 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo
Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).