

# “La Seguridad del Paciente”.

## Una mirada desde la Educación Médica.

---

*Alejandro G. Cragno*  
*Carrera de Medicina*  
*Universidad Nacional del Sur*  
[acragno@criba.edu.ar](mailto:acragno@criba.edu.ar)



...

---

Los médicos intentan manejar el error de una  
manera que no conduce a la mejoría en su  
performance.

Learning from adverse events. Smallwood R. International Journal for Quality in Health Care 2000; vol 12,  
number 5: 359-361



# Educación Médica

---

Es un proceso de socialización donde no solo es importante la adquisición de conocimientos y destrezas sino también el desarrollo de actitudes y valores.

(Knight 1981)



# Educación Médica

---

## Dos falsas ilusiones

- Lo enseñado → aprendido.
- Lo aprendido → aplicado.

“Actuando Unidos para la Salud”. Documento de Trabajo. Charles Boelen. OMS. 2001



# Educación Médica. Niveles.

---

- Educación de Pre-grado
- Residencias Médicas
- Educación Médica Continua

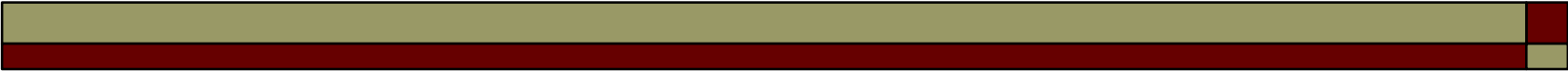


# Que tienen en común?

---

## **Los Adultos Somos Personas:**

- *Con experiencia propia, con un pasado.*
- *Con hábitos arraigados*
- *Con ideas para aportar.*
- *Con cosas concretas a perder.*
- *Con otras preocupaciones además del aprendizaje*
- *Que filtran y seleccionan los estímulos.*
- *Que tienen fuertes sentimientos hacia las situaciones de aprendizaje.*
- *Con necesidades de aprendizaje específicas.*



# Educación de los profesionales de la salud

---

Andragogía como variante de la Pedagogía  
(Malcolm Knowles, 1975)

- Estudiante activo
- Aprendizaje basado en las necesidades del que aprende
- Contextualizado
- Refuerzo periódico



...



□ Pre-grado



# Década el '50

---

1955

Publicación de Leonard Eron “El Efecto de la Educación Médica sobre las actitudes de los estudiantes”

Cinismo creciente y pérdida de las cualidades de Humanismo

Eron L. The effect of medical education on medical students' attitudes.  
J. Med. Educ., 1955,30,559-566



# Décadas '80 '90

---

Humanismo en Medicina

Educación Basada en Competencias



# Humanismo

---

## Un médico que:

- ❑ Respetar las opiniones y puntos de vista del paciente
- ❑ Atiende el bienestar psicológico del paciente
- ❑ Entiende al paciente como individuo único
- ❑ Trata al paciente en el contexto de su familia, medio social y físico
- ❑ Buena comunicación.
- ❑ Genera confianza.
- ❑ Demuestra calor y compasión
- ❑ Empatía.

Coutts L and Rogers J., Humanism: is its evaluation captured commonly used performance measures? Teaching and learning in Medicine 2000, 12 (1), 28-32



# Competencias

---

**Es necesario trascender el concepto funcionalista.**

*“Considerar a la competencia como un aspecto constitutivo del aprender a pensar, de aprender no un trabajo específico sino de aprender a trabajar, de aprender a vivir, a ser, en el sentido de la confluencia entre saberes, comportamientos, habilidades, entre conocer y hacer, que se realiza en la vida de los individuos, en el sentido de saber actuar en los distintos contextos en forma reflexiva y con sentido”.*

Competencias y Formación en la Edad Adulta.

Alberici A. Serreri P.



# Profesionalismo

ACADEMIC MEDICINE, VOL. 75, NO. 2 / FEBRUARY 2000

---

Altruismo, confiabilidad, compromiso con la excelencia, el deber, el servicio, el honor y el respeto por los demás

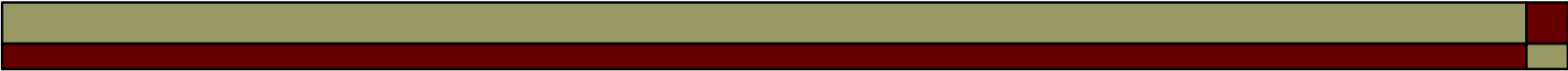
Relacionado con actitudes y comportamientos que sostienen el interés por el paciente por encima del propio.



## Los otros niveles...

---

- La Residencia
- Educación Médica Continua



## The Path to Professionalism: Cultivating Humanistic Values and Attitudes in Residency Training

*Kathryn M. Markakis, MD, Howard B. Beckman, MD, Anthony L. Suchman, MD,  
and Richard M. Frankel, PhD*

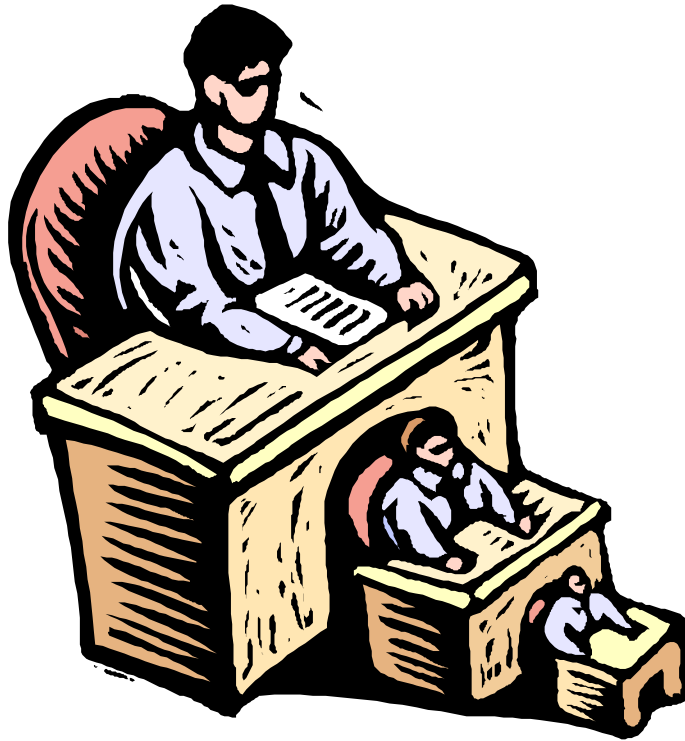
*La residencia es un proceso de profesionalización:*

- Varias formas en que los residentes aprenden e internalizan actitudes, valores y comportamientos profesionales y humanísticos.
  
- Observando y trabajando con otros profesionales

**Aspectos críticos en un programa educacional.**

# Aspectos generales de la residencia

---



- Organizativos
- Clima
- Ambiente de aprendizaje
- Docentes

# Para reflexionar...

*DeWitt C. Baldwin Jr., et als. Acad Med. 2003;78:1154 –1163.*

Average Reported Weekly Work Hours and Percentage of PGY1 and PGY2 Residents Working over Proposed 80-hour Limit by Specialty, 1998–1999  
National Survey

Specialty	PGY1			PGY2		
	No.	Mean (SD)	Percent over Limit	No.	Mean (SD)	Percent over Limit
Anesthesiology	34	78.1 (18.1)	44.1	71	77.7 (16.2)	42.3
Dermatology				29	59.9 (16.7)	6.9
Emergency medicine	68	80.1 (17.5)	41.2	84	71.0 (15.2)	14.3
Family practice	243	78.1 (16.1)	38.1	319	67.6 (17.1)	17.9
Internal medicine	531	83.7 (15.5)	52.4	495	77.1 (17.3)	35.6

□Cuál es el objetivo educacional?



## Sobretudo si...

---

Los que tienen más horas de “trabajo”:

- ❑ Mayor nivel de conflicto con otros en el lugar de trabajo
- ❑ Mayor percepción de humillación
- ❑ Mayor incidencia de accidentes personales
- ❑ Mayor incidencia de errores



## Más aún...

---

La forma en que los residentes son tratados y los valores que sus docentes y la institución exhiben, influyen poderosamente en la forma en que tratan a los pacientes, sus pares y así mismo.



# Por lo tanto

---

- Organización: Jornadas de largas horas de trabajo.
- Clima: La tradición jerárquica por la cual el residente más novato es abiertamente humillado o tratado irrespetuosamente.
- Docente: Devaluado feed back sobre aspectos relacionados con el cuidado y respeto de las personas.

## Efectos deshumanizantes



# Finalmente...

---

- Educación Médica Continua



# Tres Problemas

---

- ❑ Falta de “atención” por el error. Ej: falta de registro del error
- ❑ Aceptación implícita del error. Se acepta que las prácticas médicas tengan un porcentaje de efectos adversos definido.
- ❑ Falta de capacidad para reconocer que cometemos errores y para manejarlos abiertamente. Ej: Autoridad.



# Los cambios de conducta y la EMC

---

Los médicos cambian de conducta por una variedad de factores.

- Los aspectos organizacionales, contacto con otros colegas y las **actividades educativas** fueron identificadas como razones influyentes.



# Aprendizaje basado en la práctica

---

- **Los profesionales deben estar capacitados para investigar y evaluar sus practicas del cuidado del paciente, apreciar y asimilar evidencia científica para mejorar las mismas.**
- **Analizar la experiencia de la practica y llevar a cabo actividades con el objetivo de mejorar la práctica usando una metodología sistemática.**



# Reflexión y aprendizaje

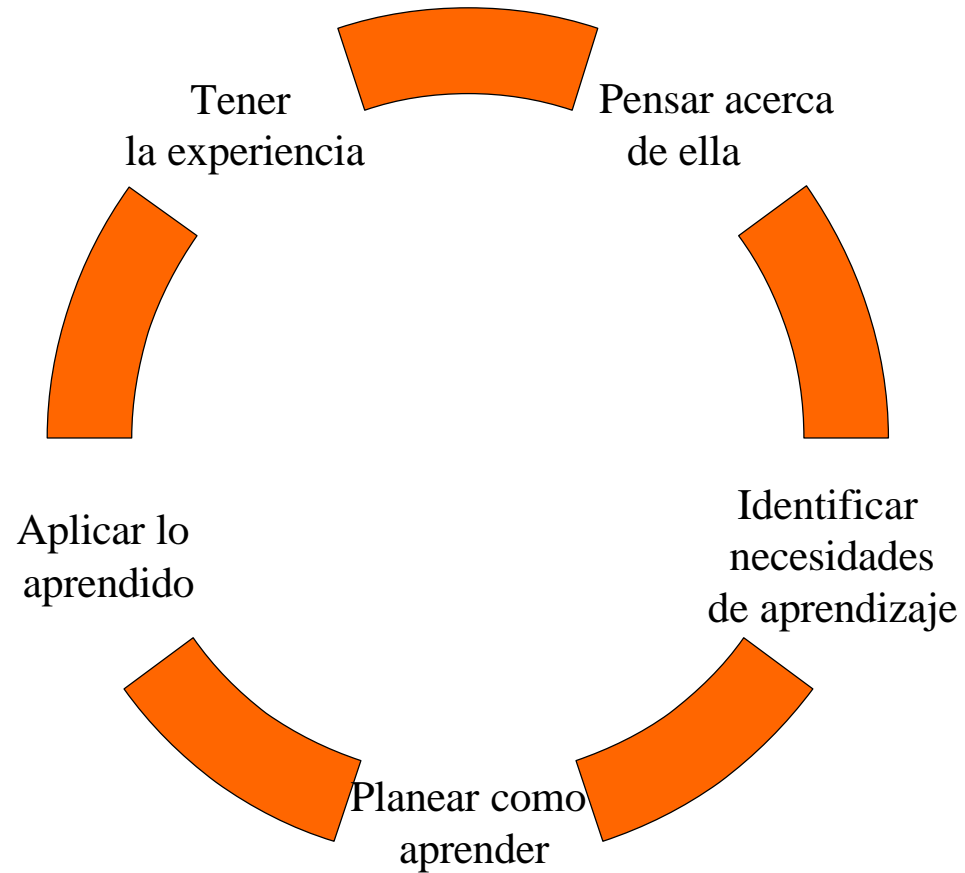
---

- ❑ La reflexión sobre experiencias aumenta la posibilidad de identificar déficit en conocimientos o destrezas o más solapado aún actitudes o creencias no adecuadas
- ❑ Requiere que el profesional esté dispuesto a elaborar un plan coherente de solución.
- ❑ Que una vez en “el plan” identificar que se ha aprendido o como se puede mejorar este aprendizaje.
- ❑ Revisar “el plan” continuar aprendiendo de las nuevas experiencias.

# Reflexión en la práctica

Grant J, Mardsen, Mardsen P. Training Senior House Officers By Service Based Learning. Joint Centre for Education in Medicine: London; 1992.

---





# Tres Formas de Reflexión

---

- Reflexión sobre contenidos.
- Reflexión sobre procesos.
- Reflexión sobre premisas.

# Para Reflexionar...





# Conclusión

---

- Educación Médica es uno de los caminos,  
El contexto debe acompañar.
- Se debe trabajar en los tres niveles,  
Comenzando en el pre-grado.
- La estrategia educacional debe desafiar a los  
profesionales a reflexionar sobre su práctica.