



Curso de revisión de medicina interna general

NOVIEMBRE DE 2020

DRA. TIFFANY PRIESTER

CARDIÓLOGO DEL PERSONAL, SISTEMA DE SALUD DE LOMA LINDA VA.

PROFESORA ADJUNTA DE MEDICINA, UNIVERSIDAD DE LOMA LINDA

PROFESORA ASOCIADA DE MEDICINA, UNIVERSIDAD DE CALIFORNIA EN RIVERSIDE

Bienvenida e introducción

Teoría del aprendizaje de adultos

- ▶ Métodos - ayudas basadas en casos
- ▶ Diferencias de tiempo durante el entrenamiento
 - ▶ Tiempo de atención
 - ▶ Motivación
 - ▶ En su mayor parte, autodirigido
- ▶ Continuo

Enfoque de la atención al paciente

- ▶ Apropiarse de los pacientes
- ▶ El lugar de encuentro y las expectativas del paciente son importantes
 - ▶ Visita de paciente sano / revisión general
 - ▶ Nuevo problema
 - ▶ Seguimiento de enfermedades crónicas o resultados de pruebas
 - ▶ Agravamiento agudo de una enfermedad crónica
 - ▶ Atención de urgencia
 - ▶ Atención de emergencia
 - ▶ Observación nocturna
 - ▶ Procedimientos planeados
 - ▶ Atención en pabellón de paciente hospitalizado
 - ▶ Atención en la unidad alta dependencia (HDU) y en la unidad de cuidados intensivos (UCI) para pacientes hospitalizados

Enfoque de la atención al paciente

- ▶ Ejemplo: falta de aliento
- ▶ Ejemplo: tos
- ▶ Ejemplo: dolor en el pecho

Enfoque de la atención al paciente

- ▶ Ética médica: Autonomía, Justicia, Beneficencia, No maleficencia
- ▶ CPD: aprendizaje continuo / mantenerse al día con los avances médicos
- ▶ Equilibrio: calidad versus producción total versus agudeza
 - ▶ Multitarea
 - ▶ Priorizar
 - ▶ Traspasos efectivos
- ▶ Actitud: los pacientes pueden reconocer cuál es su actitud
 - ▶ Es mi trabajo, mi trabajo es ver a 30 pacientes y mantener el tiempo de espera bajo.
 - ▶ Tu problema es... mi trabajo es elegir un diagnóstico y una píldora para tratarlo.
 - ▶ Es MI paciente. Me ocuparé de sus problemas médicos en el tiempo.
 - ▶ Cuidado centrado en el paciente. Me preocupo por su bienestar mental, espiritual y físico.

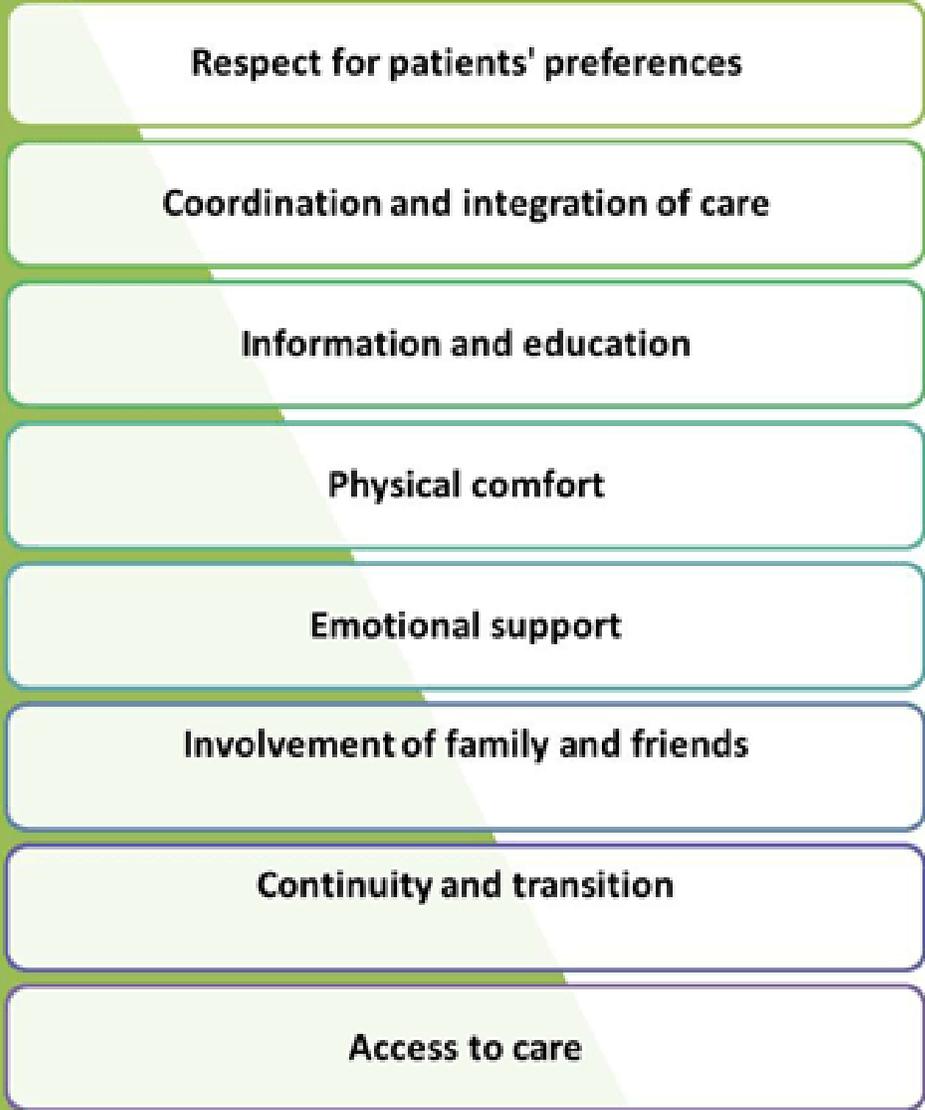
PATIENT-CENTERED CARE



Concept by Sachin Jain, Art by Matthew Hayward © 2014 All Rights Reserved

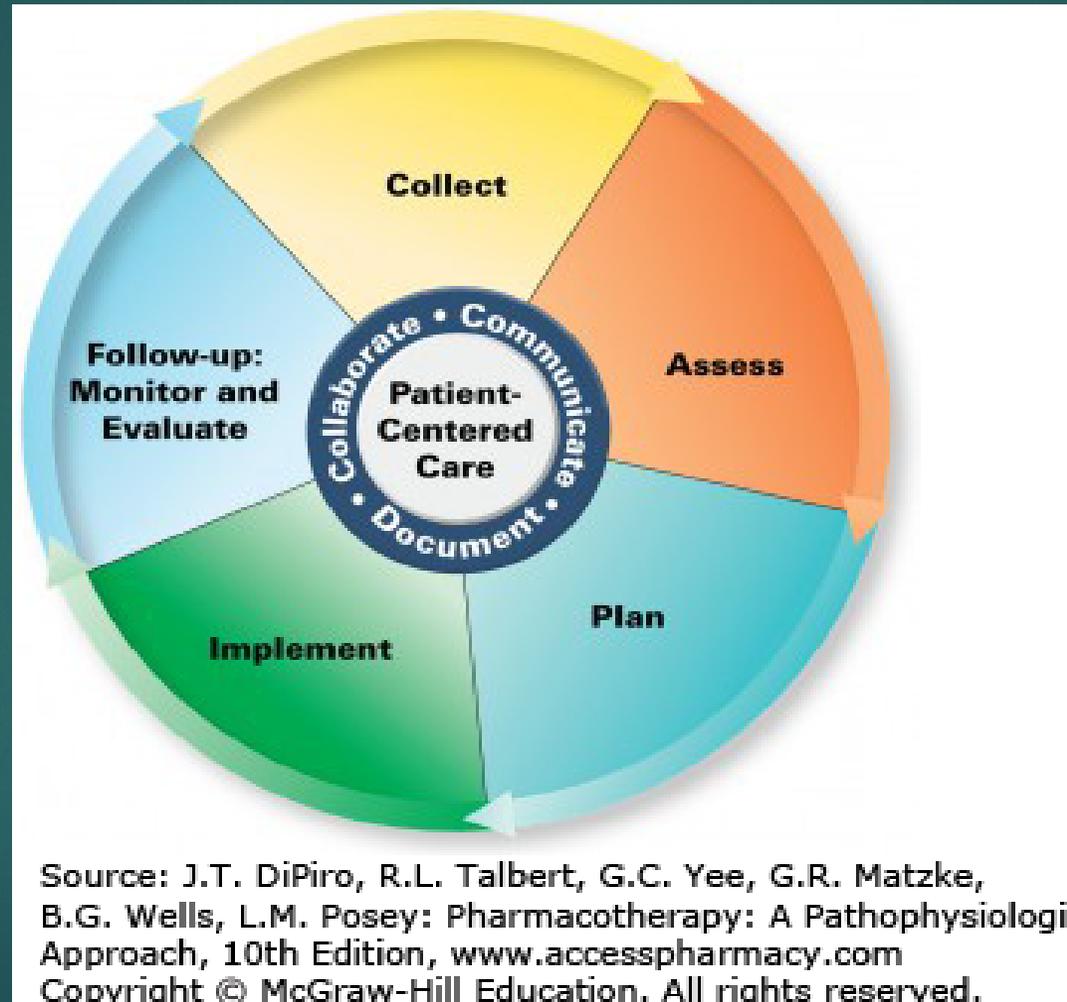
Ética - Principios bíblicos

- ▶ Los 10 Mandamientos (Éxodo 20)
- ▶ Las leyes de salud del Antiguo Testamento (Levítico)
- ▶ Las Bienaventuranzas (Mateo 5)
- ▶ Las ovejas y las cabras al final de los tiempos (Mateo 25)
- ▶ El buen samaritano (Lucas 10)



Picker's Eight Principles of Patient Centred Care

Implementar el cuidado centrado en el paciente



Enfoque de la atención al paciente - Consejos

- ▶ Usar habilidades de escucha activa
- ▶ Usar un lenguaje empático
- ▶ Hacer preguntas muy específicas
- ▶ Siempre, siempre examinar la parte del cuerpo en cuestión
- ▶ Educación del paciente (sitios web, folletos, diagramas)
- ▶ Proporcionar instrucción escrita cuando sea apropiado (> 60 años casi todos)

Enfoque de la atención al paciente

- ▶ Proverbio ruso: "Confía, pero verifica".
- ▶ Proverbio de residencia: "Los pacientes mienten".
- ▶ ¿Ha estado tomando sus anticoagulantes?
- ▶ ¿Tiene una evacuación intestinal normal?
- ▶ ¿Qué medicamentos toma?
- ▶ ¿Cuánta sal ha estado comiendo?
- ▶ Encuestas de salida: los pacientes recuerdan alrededor del 50% de lo que dice el médico

Enfoque de la atención al paciente - Dificultades

Sesgos cognitivos en la atención médica

- ▶ **Sesgo de anclaje** es la tendencia a confiar demasiado en una información o idea - generalmente la primera - al tomar decisiones.
- ▶ **Sesgo de pensamiento desiderativo (Wishful thinking)** es la idea de que la gente cree en lo que quiere que sea verdad. Este sesgo podría hacer que alguien sobrestime las recompensas y subestime los riesgos de ciertas decisiones.
- ▶ **Sesgo de confirmación** es la tendencia a buscar información que confirme las propias ideas preconcebidas, a menudo mientras se descarta la información que pueda ponerlas en tela de juicio.
- ▶ **Disponibilidad heurística** es la tendencia a sobreestimar la probabilidad de los eventos que están más fácilmente disponibles en la memoria de uno.

- 
- ▶ Las siguientes diapositivas se han seleccionado de presentaciones que se encuentran en línea

From Mindless to Mindful Practice – Cognitive Bias and Medical Decision Making

Pat Croskerry MD, PhD, FRCP(Edin)

SAM Belfast

The Titanic Centre, Belfast 5-6 May 2016

Caso 1

- ▶ Un niño de 4 años, sin antecedentes médicos significativos y sin historial de asma se presentó en el PED en el invierno con un problema respiratorio de inicio agudo. La enfermera de triaje notó un aumento en el esfuerzo de respiración, disminución del movimiento de aire y sibilancias. Se le colocó una mascarilla facial con albuterol nebulizado durante una hora.
- ▶ El interno documentó retracciones subcostales y sibilancias mínimas e informó al supervisor de medicina de emergencia pediátrica que estaba "demasiado apretado para oír sibilancias debido a la falta de movimiento de aire". La saturación de oxígeno era del 88% en el aire de la habitación, RR era de 40, y HR era de 150. Estaba normotenso y sin fiebre. Se tomó radiografía de tórax.
- ▶ Antes de que se leyera, el niño desarrolló progresivamente una severa dificultad respiratoria y se mostró obnubilado. Fue intubado de emergencia.
- ▶ La preintubación CXR mostró una densidad de tejido blando en la tráquea media. Fue intubado traquealmente. Posteriormente fue llevado al quirófano. La broncoscopia rígida reveló un fragmento de salchicha macerada y parcialmente masticada en el bronquio principal derecho, que fue removido. El niño fue admitido en la PICU y se recuperó sin más complicaciones.
- ▶ Park et al, Ped Emerg Care 2014

Caso 2

- ▶ Una niña de 12 años, con antecedentes de asma, se quejó de falta de aliento y dolor en el pecho poco después de empezar un partido de baloncesto. A pesar de usar sus inhaladores, parecía estar empeorando y se llamó a una ambulancia. Se le administró albuterol nebulizado por medio de una mascarilla e inmediatamente se la llevó al PED cercano. A su llegada, se deterioró aún más, dejó de respirar y tuvo un paro cardíaco.
- ▶ Se iniciaron inmediatamente las compresiones torácicas y fue intubada. A pesar de los prolongados esfuerzos del equipo de reanimación, no respondió y todos los esfuerzos posteriores cesaron después de una hora.
- ▶ En la autopsia se descubrió que tenía un neumotórax a tensión.

Caso 3

- ▶ Un hombre de 21 años llega a la sala de emergencias con múltiples puñaladas en el pecho, brazos y cabeza. Una de las heridas del pecho es inferior al escapular I.
- ▶ OE: Hablador, cooperativo, ebrio, sin disnea o SOB, AE = bilateral, 02 Sat N; 130/80, HR 80-90. Laceración profunda en la escápula - la exploración de la herida local no penetró en la cavidad pleural, costillas palpables con la pleura detrás. EDTUS: buenas vistas, no hay fluido libre. Serie de exámenes abdominales N, examen rectal N. CXR N.
- ▶ Las laceraciones se irrigaron, exploraron y repararon. Dx de alta: herida de puñalada en el pecho. D/C Casa
- ▶ 5 días después se presentó en otro hospital con vómitos, visión borrosa y dificultad de concentración
- ▶ La tomografía computarizada mostró una herida penetrante en el cerebro

Model:Aquilion

AI

R
1
1
2



L
1
1
1
1

DFOV223.1
TILT:-3
SE:2
68
4mm

PS

Decision Making

```
graph TD; A[Decision Making] --> B[Intuitive (System 1)]; A --> C[Rational (System 2)]; B --> D["Fast  
Informal  
Subjective  
Context-dependent  
Qualitative"]; C --> E["Slow  
Formal  
Objective  
Context-independent  
Quantitative"];
```

Intuitive
(System 1)

Fast
Informal
Subjective
Context-dependent
Qualitative

Rational
(System 2)

Slow
Formal
Objective
Context-independent
Quantitative

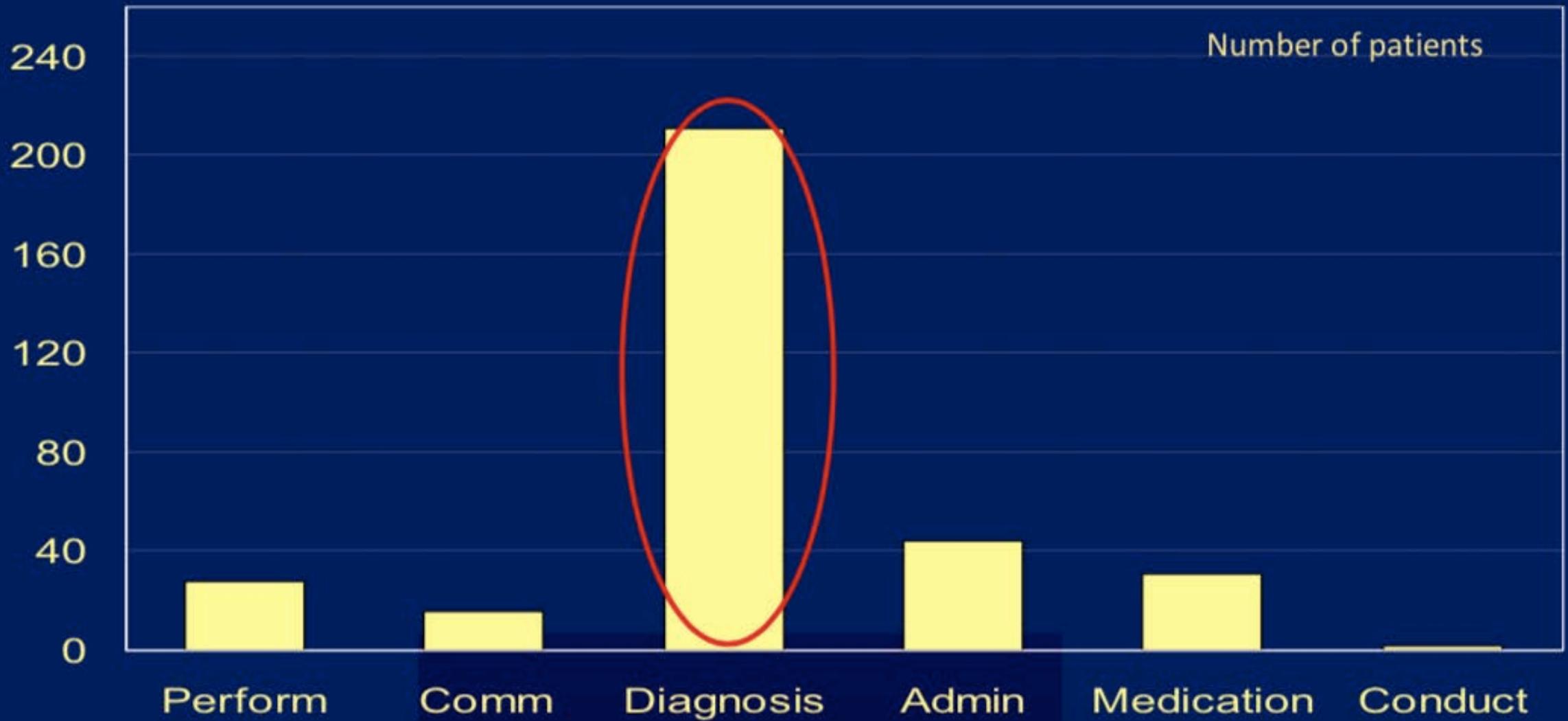


Dos áreas principales de toma de decisiones

- ▶ Hacer el diagnóstico
- ▶ Tratamiento del paciente

Legal outcome by critical incident

CMPA Data : 347 legal actions closed 2005 - 2009



Intuición (sistema 1) - ¿Puede confiar en él?

- ▶ Rápido
- ▶ Convincente
- ▶ Frecuente
- ▶ Se requiere un mínimo esfuerzo cognitivo
- ▶ Adictivo
- ▶ La mayoría nos sirve bien
- ▶ Ocasionalmente catastrófico
- ▶ ¿Qué tan bien lo hacemos?
 - ▶ Falla de diagnóstico estimada en un 15%.
 - ▶ Alrededor de 60,000 muertes / año en EE. UU.
 - ▶ Est. 75% debido a la individualidad
- ▶ ¿Cómo lo controla?
 - ▶ CONCIENCIA = Conciencia sin prejuicios del momento presente
 - ▶ No lo QUÉ usted sabe, sino CÓMO usted piensa

Clinician Mindfulness and Patient Safety

Erica M. S. Sibinga, MD, MHS

Albert W. Wu, MD, MPH

PATIENT SAFETY HAS BEEN A TOPIC OF CONSIDERABLE interest over the last decade, with evidence showing that medical errors are responsible for substantial morbidity and mortality. There has been significant progress in understanding, identifying, and addressing errors at a system level; however, the performance of individual clinicians remains a crucial and

Roots of Diagnostic Errors

Cognitive dispositions to respond that influence the diagnostic process are characterized by a lack of awareness and responsiveness by the individual to his or her own cognitive and affective processes.^{2,3} For example, confirmation bias favors the pursuit of data that support a diagnosis over data that refute it. This may be compounded by anchoring bias, a resistance to adapting appropriately to subsequent data that suggest alternative diagnoses. Together, confirmation and anchoring bias can result in an incorrect diagnosis. This, in turn, reduces the chance of ameliorative treatment and

What is the clinician's problem?

- ❑ Isn't bright enough
- ❑ Doesn't know enough
- ❑ Isn't trying hard enough
- ❑ Isn't thinking rationally
- ❑ Is cognitively impaired
- ❑ Is not having a good day

Improving diagnosis in Health Care

Report release in September 2015

'The critical thinking in understanding the common causes of cognitive errors can be and should be taught to all health professionals, particularly physicians, nurse practitioners and physician's assistants who will be in a primary diagnostic role ...'

George Thibault MD

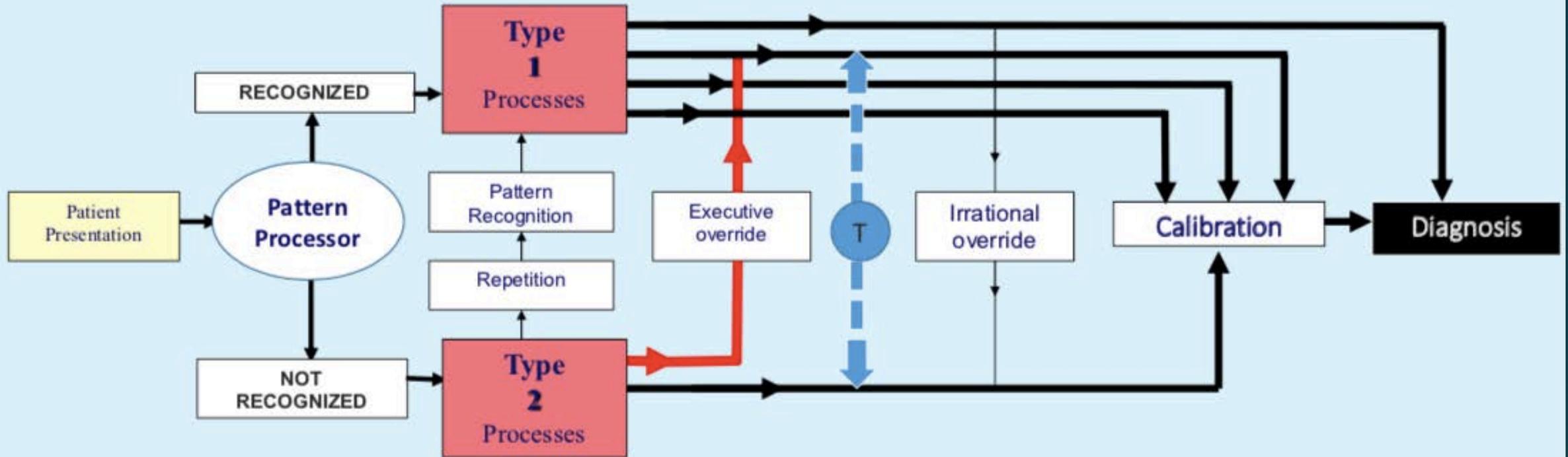
Dual Process Decision Making

System 1: Automatic/streamlined

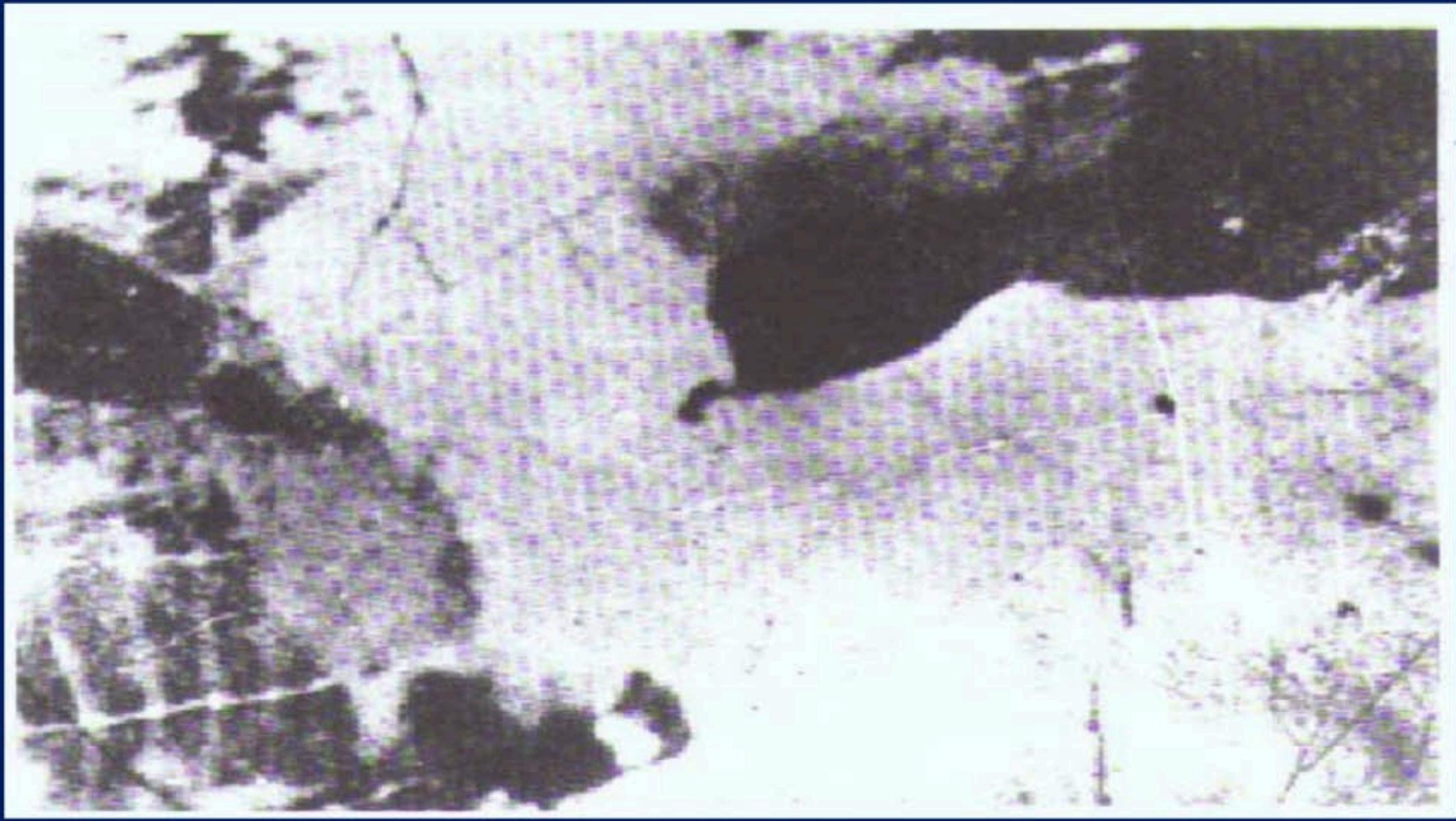


System 2: Cautious/complex

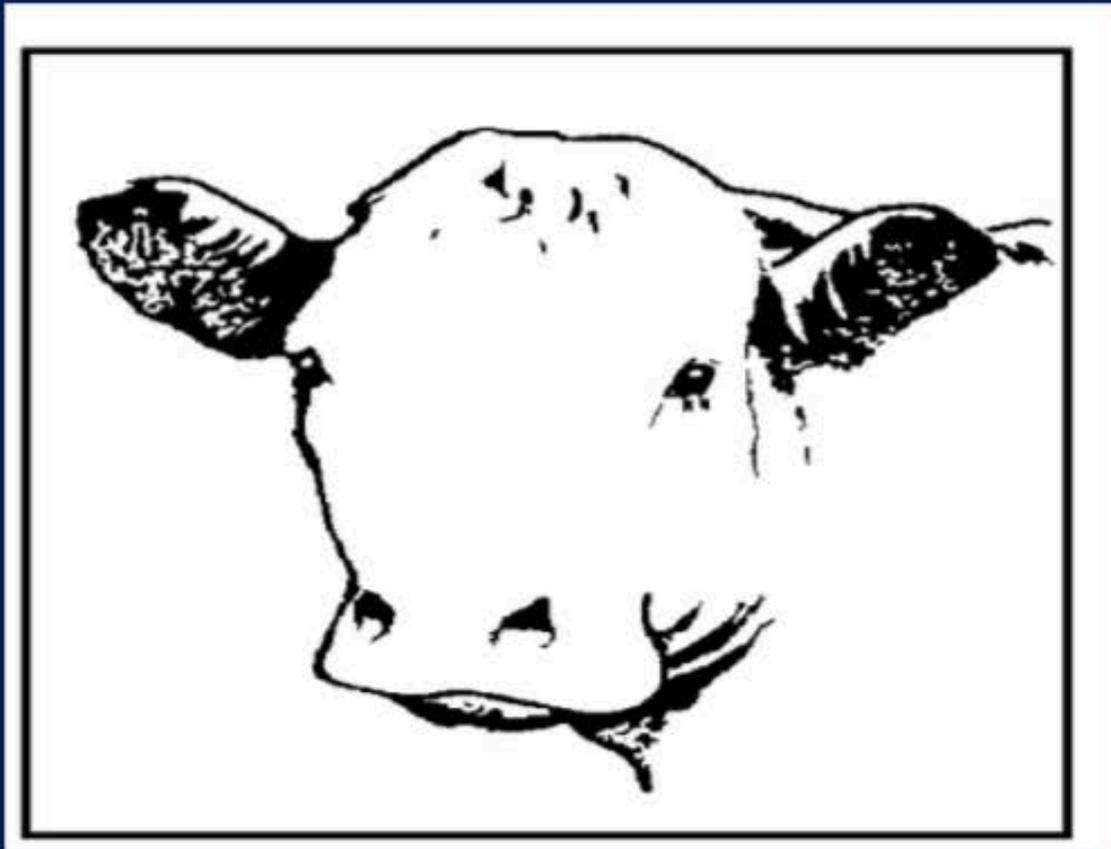




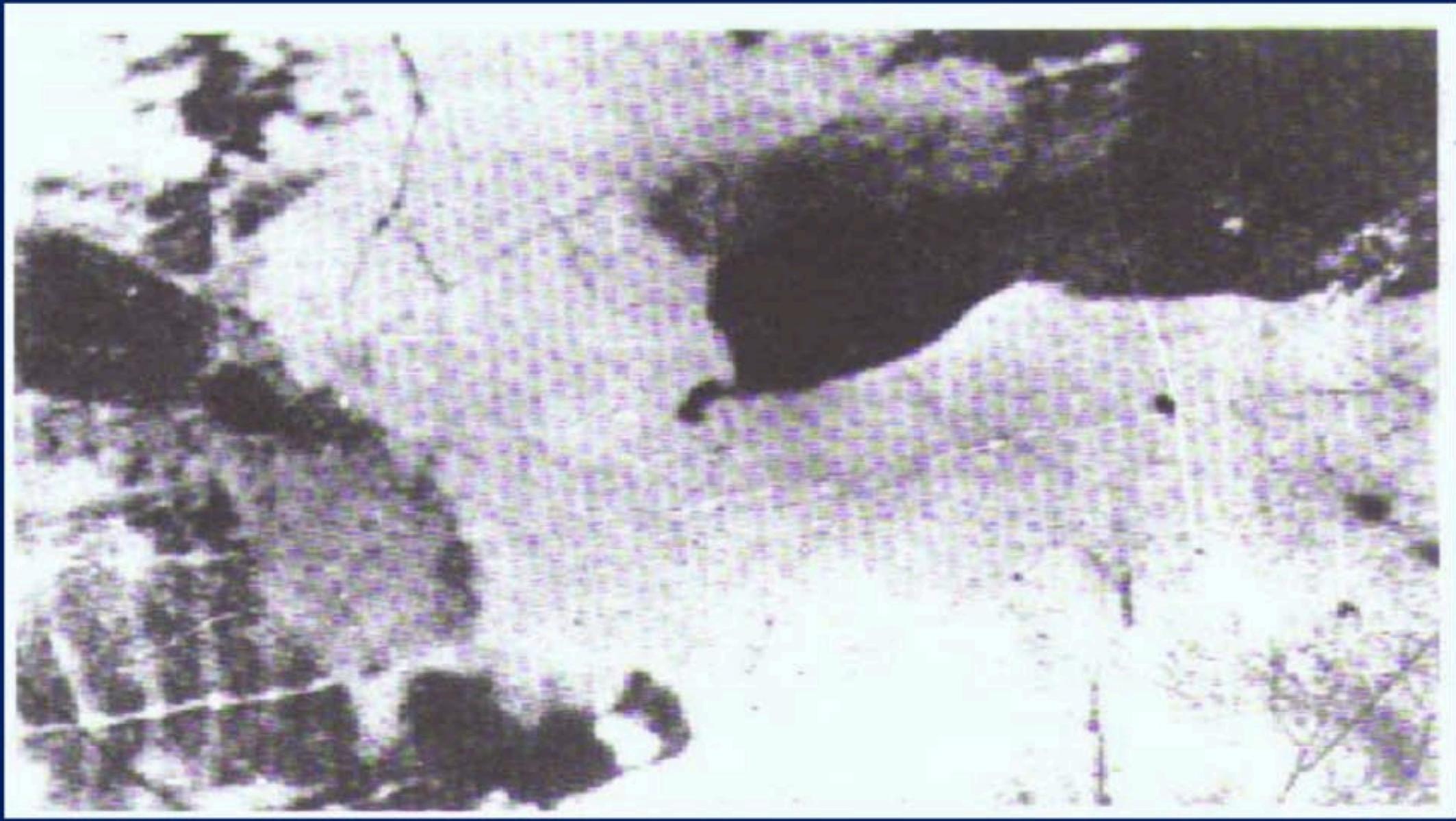


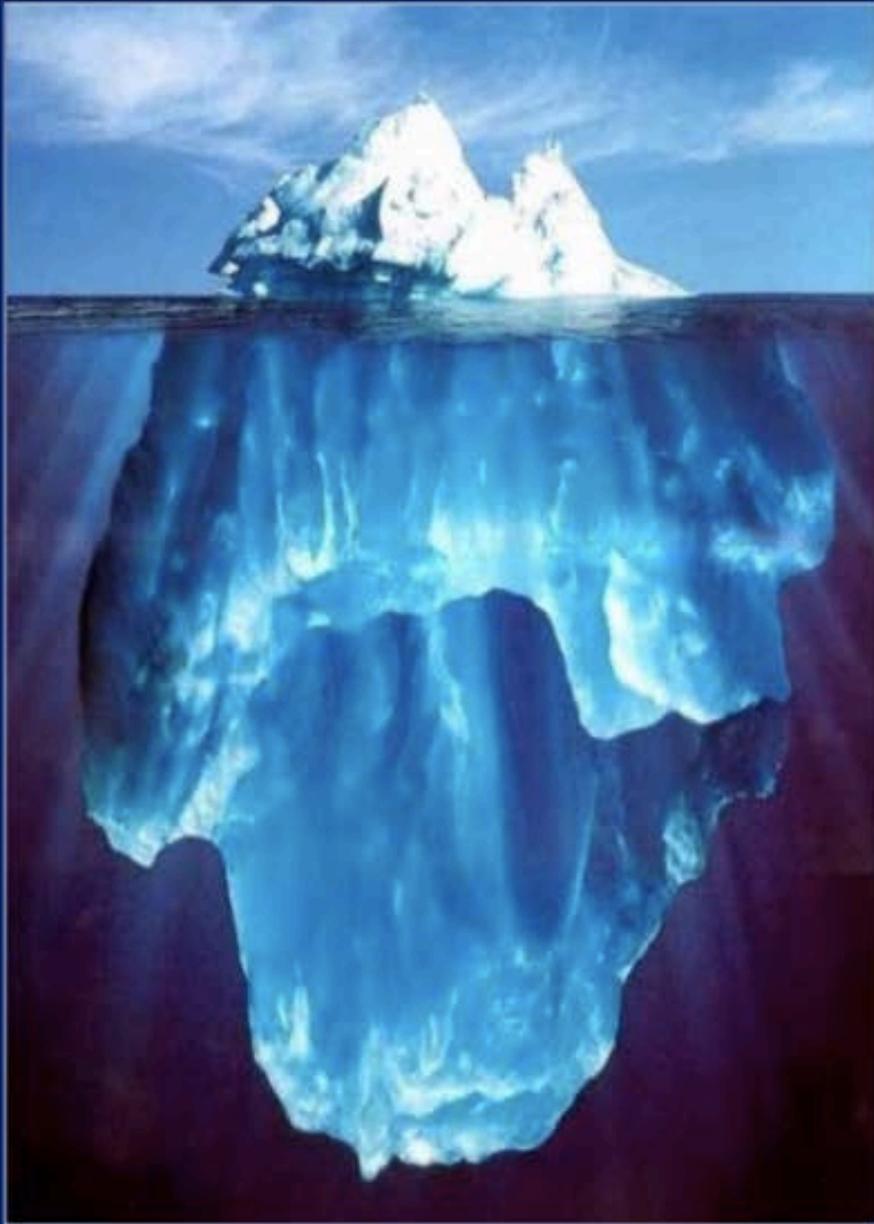


Life is about learning the basic patterns



COW





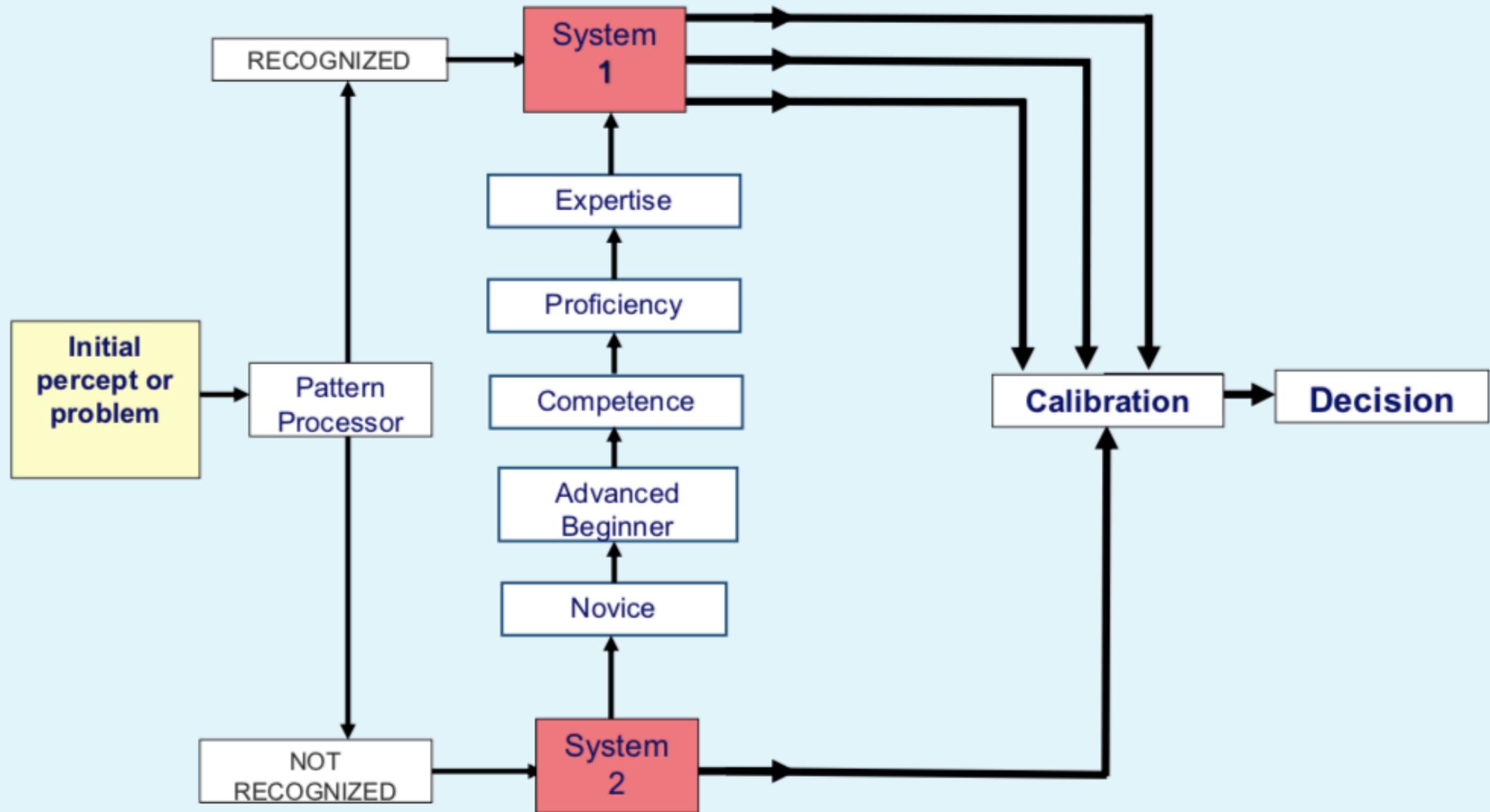
'Cognitive thought is the tip of an enormous iceberg. It is the rule of thumb among cognitive scientists that unconscious thought is 95% of all thought –

this 95% below the surface of conscious awareness shapes and structures all conscious thought'

Lakoff and Johnson, 1999

Essentials for optimal CDM

- ❑ Learning about how the brain makes decisions
- ❑ Factors that influence decision making performance
- ❑ Awareness and understanding of cognitive and affective biases
- ❑ Understanding of rationality
- ❑ Knowledge of the logical fallacies - recognition and mitigation
- ❑ Cognitive bias detection and mitigation strategies
- ❑ Learning about mindfulness and reflection





S. GROSS

"It sort of makes you stop and think, doesn't it."

Enfoque de la atención al paciente - Dificultades

- ▶ Sesgo cognitivo en la atención médica
- ▶ Falta de dirigirse a la "persona integral"
- ▶ Falta de reconocer la respuesta insuficiente al tratamiento
- ▶ Falta de examinar todos los datos disponibles
- ▶ Falta de mantener un gran diagnóstico diferencial
- ▶ Falta de seguir las directrices establecidas