

Facultad de Medicina



Cartas

Letters



Autodeterminación y sesgo cognitivo en triaje. Reconocer las limitaciones del propio conocimiento

Self-determination and cognitive bias in triage. Recognize the limitation of your own knowledge

SR. EDITOR:

Los errores resultantes de la toma de decisiones clínicas se han denominado sesgos cognitivos. El exceso o la falta de confianza (falta de metacognición), deriva en errores de diagnóstico y tratamiento, por un lado y por otro, carecer del conocimiento procedimental o del conocimiento de la tarea¹. Los estudios de análisis posteriores sobre errores de diagnóstico han sugerido que las fallas tienen su origen en el razonamiento clínico y no en la falta de conocimiento². El objetivo de este trabajo fue lograr un acercamiento para identificar el nivel de conocimiento, razonamiento y autodeterminación como contribuyentes al sesgo cognitivo sobre triaje de urgencias de los residentes de pediatría.

Se realizó un transversal con 14 residentes de primer año en Pediatría, que rotaron por el servicio de Urgencias de junio 2021 a enero 2022 (Registro 080/21). Se elaboró un cuestionario en Google Forms con casos clínicos de triaje para explorar cognición y razonamiento, y una escala de Likert después de cada respuesta para evaluar determinación, que se codificó: respuesta correcta y lo sé, competente consciente; incorrecta y lo sé, no competente consciente; correcta y no estoy seguro, competente inconscien-

te; incorrecta y no estoy seguro, no competente inconsciente; incorrecta y no lo sé, no competente. Los participantes tuvieron 7 días para completar el cuestionario. La fiabilidad del instrumento se validó de dos formas: tres expertos y coeficiente de Alfa de Cronbach (0.703).

De las respuestas a los 517 ítems, 43 (61.4%) se categorizaron como competente; 127 (26.8%) como competente consciente, 107 (22.6%) competente inconsciente, 73 (15.4%) no competente consciente, 166 (35%) no competente inconsciente y 1 (0.18) no competente. El exceso de confianza se observó en el 13.4%; Saposnik y cols., describieron que el exceso de confianza, la menor tolerancia al riesgo, el efecto de anclaje y los sesgos de información se asocian con imprecisiones diagnósticas, muerte o la discapacidad permanente hasta en un 25% de casos³.

Los sesgos cognitivos se reconocen cada vez más como una fuente importante de error médico y es omnipresente en toda la práctica clínica, pero se entiende de forma incompleta. La evaluación de la cognición, el razonamiento y la determinación seguida de retroalimentación, puede ser una oportunidad para optimizar la autorregulación para el aprendizaje al identificar y ser consciente de potenciales sesgos cognitivos (limitaciones) y trabajar en ello para resolverlos, clave para evitar los errores médicos. No se puede mejorar lo que no se mide. Se requiere más investigación al respecto.

CONTRIBUCIÓN INDIVIDUAL

Todas las autoras participaron en la el diseño, recolección y análisis de los datos, construcción de la discusión y elaboración de las conclusiones, así como en la escritura y evaluación de la versión final del documento.

PRESENTACIONES PREVIAS

Ninguna.

FINANCIAMIENTO

Ninguno.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

DECLARACIÓN DE IA Y TECNOLOGÍAS ASISTIDAS POR IA EN EL PROCESO DE ESCRITURA

No se ha utilizado inteligencia artificial en la investigación o en la construcción de este escrito. 🔍

REFERENCIAS

1. Akresh-Gonzales, J. Knowing What You (Don't) Know: How Metacognition Reinforces Learning. [Internet] NEJM Knowledge+; 2015 [citado 2023 diciembre 20] Disponible en: <https://knowledgeplus.nejm.org/blog/knowing-what-you-dont-know-how-metacognition-reinforces-learning/>
2. Croskerry, P., Singhal, G., & Mamede, S. (2013). Cognitive debiasing 1: origins of bias and theory of debiasing. *BMJ Qual Saf*, 2013;22(Suppl 2): ii58-ii64 doi:10.1136/bmjqs-2012-001712. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3786658/>
3. Saposnik G, Redelmeier D, Ruff CC, Tobler PN. Cognitive biases associated with medical decisions: a systematic review. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2016 Nov 3;16(1):138. doi: 10.1186/s12911-016-0377-1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5093937/>

Karla Isis Avilés-Martínez^{a,†}, Ana Karen Alvarado-Contreras^{a,§},
Beatriz Verónica Panduro-Espinoza^{b,Δ}

^a Hospital Civil de Guadalajara, "Fray Antonio Alcalde". Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México.

^b Hospital Civil de Guadalajara "Juan I. Menchaca". Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México.

ORCID ID:

[†] <http://orcid.org/0000-0001-8292-9152>

[§] <https://orcid.org/0009-0002-0162-3763>

^Δ <http://orcid.org/0000-0002-9573-6306>

Recibido: 25-marzo-2024. Aceptado: 10-abril-2024.

* Autor para correspondencia: Karla Isis Avilés Martínez. Hospital Núm. 274. Colonia Alcalde Barranquitas. CP 44280. Guadalajara, Jal., México.

Correo electrónico: karla.aviles@academicos.udg.mx

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

<https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2024.51.24616>