

El exceso de confianza de los médicos y la falta de feedback: un círculo vicioso



J Ramón Loayssa. Doctor

En un comentario en el número del mes de octubre hablábamos de la importancia de criterios de referencia para ser capaz de conducir una autoevaluación fiable ([enlace](#)). Uno de los referentes que un profesional debe contar es tener feedback sobre su práctica y no solamente para capacitarlo para autoevaluarse sino para desarrollarse como experto. Sin embargo, la mayoría de los médicos incluso los que están en periodo de formación reciben escaso feedback debido a múltiples factores(1). Esta carencia de feedback influye por ejemplo en que los médicos no sean conscientes de la frecuencia con la que comenten errores(2).

Una de las consecuencias de la carencia de feedback puede ser el exceso de confianza que es una actitud que tiene un gran peso en la comisión de errores clínicos y en la ocurrencia de efectos adversos (3). La mayoría de los médicos tienen una tendencia a confiar excesivamente en la justeza de sus decisiones y en la corrección de sus juicios. Esto parece corresponderse con una sobreestimación de su habilidad y competencia que experimentan los seres humanos en múltiples áreas(4).

Pero no se puede considerar que el exceso de confianza sea un resultado lineal de la falta de feedback sino que en cierta medida lo retroalimenta ya que puede condicionar una actitud de 'despreocupación' hacia la posibilidad de obtener feedback. La predisposición hacia el exceso de confianza (una tendencia emparentada con una cierta arrogancia) lleva a adoptar una conducta de desinterés hacia cualquier tipo de feedback y a no recurrir a buscar información que podría ser útil para el caso que se tiene entre manos. Esta ausencia de preocupación por buscar información que sirva para reconsiderar las decisiones persiste incluso cuando esta es fácilmente accesible(5). Entre las fuentes de información a las que no se recurre se encuentran supervisores y colegas.

Si el médico no mantiene una actitud de buscar sistemáticamente feedback sobre su actuación puede sobreestimar su tasa de aciertos ya que se puede considerar que el resultado de su actuación es positivo en la mayoría de los pacientes que no vuelven a acudir a la consulta por el mismo motivo o que no se quejan directamente. Aunque en el caso de atención primaria la posibilidad de obtener este tipo de feedback es mucho mayor en sistemas sanitarios en los que los pacientes están adscritos a un médico específico como el español. Quizás por eso nuestra impresión de que muchos médicos de familia de nuestro país no están poseídos con la misma intensidad por esa arrogancia de la que hablábamos y son más modestos sobre sus aciertos.

Pero no hay que olvidar otros condicionantes y así de forma, en cierta medida paradójica, el exceso de confianza puede ser la expresión de una soterrada negativa a reconocer la incertidumbre(6), e incluso asociarse con un cierta manera de entender el profesionalismo que implica afirmar la propia autonomía y en el estatus de experto que se le confiere social y culturalmente al médico(7).

Esta tendencia al exceso de confianza podría pervertir la validez de la autoevaluación porque además parece ser que la sobreconfianza es mayor entre los individuos con menos habilidades y que aquellas personas que puntúan más bajo en test objetivos son los que están más confiados en sus capacidades(8). El mismo fenómeno se ha descubierto en el caso de los residentes cuando evalúan su habilidad para comunicar con los pacientes. Los menos habilidosos son los más incapaces de reconocer sus déficits(9). Incluso residentes que han llegado a ser expulsados de programas de formación piensan que raramente cometen errores(10). También hay algunos datos que sugieren que el exceso de confianza es más grave en estadios intermedios del desarrollo profesional, es decir cuando no se es ya un principiante pero todavía se tiene una limitada experiencia (¿residentes mayores? ¿médicos jóvenes con aun pocos años de práctica?)

Esto apunta a que los expertos no solo adquieren mayor competencia en su campo sino que son más conscientes de su nivel de práctica y de las limitaciones de este y están mejor vacunados contra el exceso de confianza. En la base de esta conducta está una mayor 'calibración' a partir del feedback en la práctica y una mayor capacidad metacognitiva (de reflexión sobre los propios conocimientos y procesos de pensamiento).

Por lo tanto el feedback es la base para que se adquiera la capacidad de autoevaluarse sin la distorsión que supone la tendencia al exceso de confianza. Y a la vez combatir específicamente el exceso de confianza es un requisito para favorecer que se busque y se reciba feedback.

Pero no acaban aquí los desafíos si consideramos que la capacidad de autoevaluación es esencial para mantener una formación autodirigida (en la que el propio médico sea el protagonista de la selección de actividades y de la definición de objetivos de aprendizaje) que a su vez es esencial para el mantenimiento de la competencia sobre todo después de la graduación y la finalización de la formación especializada, que esta capacidad se encuentre discutida no resulta tranquilizador. Menos aun si aquellos que presentan un perfil menos brillante tienen más tendencia a sobrevalorar su competencia e incluso son más inmunes a sacar conclusiones del feedback que reciben cuando éste no es explícito(9). Todo ello apunta a diferentes posibles intervenciones entre las que destacan convertir la competencia autoevaluativa en un objetivo docente más.

Bibliografía.-

- 1) Croskerry P. The Feedback Sanction. Academic Emergency 2000; 7: 1232-1238.
- 2) Graber, M. Diagnostic errors in medicine: a case of neglect.. Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety. 31 106-113. 2005.
- 3) Parker D, Lawton R. Psychological contribution to the understanding of adverse events in health care. Qual Saf Health Care. 2003; 12:453-7.
- 4) Reason J, Manstead A, Stradling S, Baxter J, Campbell K Errors and violations on the roads: a real distinction? Ergonomics. 1990; 33:1315-32. doi: 10.1080/00140139008925335.
- 5) Gorman PN, Helfand M. Information seeking in primary care: how physicians choose which clinical questions to pursue and which to leave unanswered. Med Decis Making. 1995;15:113-119.
- 6) Katz J. Why doctors don't disclose uncertainty. Hastings Cent Rep. 1984;14:35-44.
- 7) Timmermans S, Mauck A. The promises and pitfalls of evidencebased medicine. Health Aff (Millwood) 2005;24:18-28.
- 8) Kruger, J and Dunning, D. (1999). "Unskilled and Unaware of It: How Difficulties in Recognizing One's Own Incompetence Lead to Inflated Self - Assessments". Journal of Personality and Social Psychology; 77: 1121-1134.
- 9) Hodges B1, Regehr G, Martin D. Difficulties in recognizing one's own incompetence: novice physicians who are unskilled and unaware of it. Acad Med. 2001 10 (Suppl) :S87-9.
- 10) Hall JC1, Ellis C, Hamdorf J. Surgeons and cognitive processes. Br J Surg. 2003 90:10-16.