



# Errores Diagnósticos

Dr. Fabián Vítolo

NOBLE Cía de Seguros

Curso Virtual de Seguridad del Paciente y Atención

Centrada en la Persona

Clínica El Castaño 2020

Módulo 9



1

Correcta  
identificación de  
pacientes

Correcta  
medicación de  
Alto riesgo

3



4



Cirugías en el lugar,  
procedimiento  
y paciente correctos

5



Reducción de  
infecciones  
intrahospitalarias



# ¿Y LOS ERRORES DIAGNÓSTICOS?

# Los errores diagnósticos se subestimaron durante mucho tiempo...

- La omisión es difícil de identificar
- La documentación ambulatoria suele ser deficiente para el análisis
- Los pacientes acuden a otro médico y el primero no se entera de su error

# Seguridad del paciente en el ámbito ambulatorio: la nueva frontera

- Por cada paciente que se interna, 28 serían atendidos en consultorios ajenos al ámbito hospitalario
- Por cada 35 millones de altas, 900 millones de norteamericanos visitan los consultorios privados de los médicos cada año
- Hasta el 2005, sólo el 10% de los estudios de seguridad del paciente publicados abordaban la temática del paciente ambulatorio

# Error Diagnóstico

## Definición tradicional

“Cualquier falla o equivocación en el proceso diagnóstico que lleva a un diagnóstico incorrecto, a la falta de diagnóstico o bien a un retraso en el mismo”

*Gandhi TK; Kachalia A. et al. Missed and delayed diagnoses in the ambulatory setting: A study of closed malpractice claims. Annals of Internal Medicine. Vol 145; 8 (488-496). 3 Oct. 2006*



SOCIETY to IMPROVE DIAGNOSIS  
in MEDICINE

DIAGNOSIS

RESOURCES FOR...

CONFERENCES

PUBLICATIONS

PROJECTS

[View all \(84\) posts »](#)

## ECRI Institute Names Diagnostic Error Top Patient Safety Concern for 2018

Posted By [Lorie Glass](#), Tuesday, March 13, 2018

Updated: Tuesday, March 13, 2018

# El peso de los errores diagnósticos



# Error Diagnóstico como fuente de daño

Hay una escasa **cuantificación objetiva** de su frecuencia e impacto.

Prevalece la **cultura** de que es “inevitable”

La **infraestructura del sistema** de salud ofrece pocas alternativas para mejorar la seguridad diagnóstica (limitado feedback, falta de transparencia e incentivos a la mejora del proceso diagnóstico).

No existe un approach sistemático que determine qué errores son **prevenibles**.

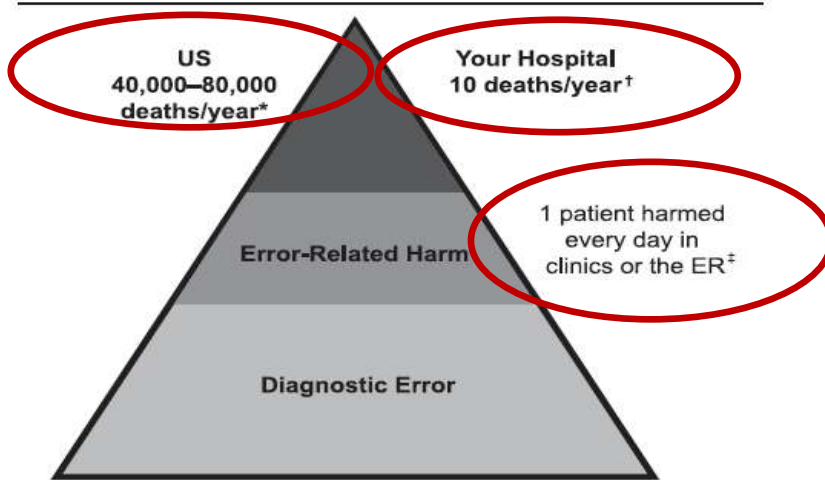
*Shepherd E, Brilli R, Taking Aim at Diagnostic Errors. Pccm 2017, 18:285-6  
Diapo: Gentileza Dr. Eduardo Schnitzler (SACAS)*



# El peso del error diagnóstico

March 2014 Volume 40 Number 3

## The Toll of Diagnostic Error



*The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*

### Diagnostic Error

## The Next Organizational Challenge: Finding and Addressing Diagnostic Error

*Mark L. Graber, MD, FACP; Robert Trowbridge, MD; Jennifer S. Myers, MD; Craig A. Umscheid, MD, MS, FACP; William Strull, MD; Michael H. Kanter, MD*

\* Hayward RA. Counting deaths due to medical errors. *JAMA*. 2002 Nov 20; 288(19):2404-255; author reply 2405.

† Singh H, et al. Types and origins of diagnostic errors in primary care settings. *JAMA Intern Med*. 2013 Mar 25;173(6):418-425.

‡ Lead author's calculation based on data from Singh et al, that the typical health care organization has 1,000 ambulatory encounters per day.

**Figure 1.** The estimated incidence of death related to diagnostic error, and the likelihood of harm in ambulatory care encounters, are shown. ER, emergency room.



© 2015 visualDx. All Rights Reserved.



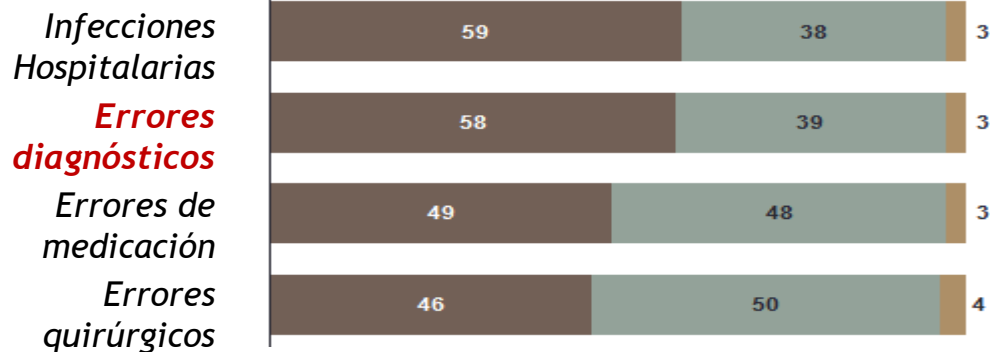
- 5% de los adultos norteamericanos atendidos ambulatoriamente cada año experimentan un error diagnóstico
- La investigación de décadas de autopsias revela que los errores diagnósticos contribuyen aprox. con el 10% de la muerte de pacientes
- 6 al 17% de los eventos adversos en hospitales
- La principal causa de juicios de mala praxis que se cierran con pago con una mortalidad que duplica a la de los otros reclamos

Fuente: “Summary” National Academies of Sciences, Engineering and Medicine. 2015. *Improving Diagnosis in Healthcare.*

# Pérdida de confianza en la seguridad de los hospitales

Porcentaje de europeos que respondieron sobre la probabilidad de sufrir un evento adverso en el hospital

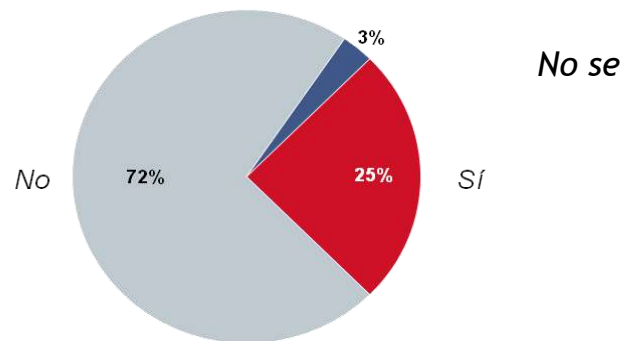
n=26,663



■ Probable   ■ No probable   ■ No se

Porcentaje de europeos que sufrieron o tuvieron un familiar que sufrió un evento adverso en su proceso de atención

n=26,663



Source: European Commission, "Special Eurobarometer: Patient Safety and Quality of Healthcare," April 2010; Advisory Board interviews and analysis.



## How safe is primary care? A systematic review

Sukhmeet Singh Panesar,<sup>1</sup> Debra deSilva,<sup>2</sup> Andrew Carson-Stevens,<sup>3</sup>  
Kathrin M Cresswell,<sup>4</sup> Sarah Angostora Salvilla,<sup>4</sup> Sarah Patricia Slight,<sup>5</sup>  
Sundas Javad,<sup>6</sup> Gopalakrishnan Netuveli,<sup>7</sup> Itziar Larizgoitia,<sup>8</sup>  
Liam J Donaldson,<sup>9</sup> David W Bates,<sup>10</sup> Aziz Sheikh<sup>4</sup>

- **58%** de los errores diagnósticos **se asociaron a daño.**

# Tasas de errores diagnósticos

- Tasa de error diagnóstico menor al 5% en especialidades como radiología, patología y dermatología (interpretación visual)
- Tasa de error diagnóstico del 10% al 15% en casi todas las otras especialidades (recolección de datos-síntesis)

Berner ES ; Graber ML. Overconfidence as a cause of diagnostic error in medicine. *The American Journal of Medicine* 2008. Vol 121 85a), S2-S23

- Tasas de error diagnóstico en guardia de emergencias entre el 0,6% y el 12%  
*Cellis M, Olson JE et al. Evaluation of missed diagnoses for patients admitted from the emergency department. Acad Emerg Med. 2001; 8: 125-130*

# Tasas de errores diagnósticos

6% de los diagnósticos de ingreso en los hospitales británicos serían incorrectos

*Neale G, Woloschynowych J, Vincent C. Exploring the causes of adverse events in NHS hospital practice. J R Soc Med 2001; 94:322-330*

Estudio	Ámbito	Error diagnóstico	Porcentaje
Gandhi, TK et al. Missed and delayed diagnosis in the ambulatory setting: a study of closed malpractice claims. Ann Intern Med 2006. Oct 3; 145 (7): 488-96 (n=181) (2)	Ambulatorio	Cáncer- todos los tipos Infecciones Fracturas Ataques cardíacos Embolias	59% 5 4 4 3
Schiff GD, et al. Diagnostic error in medicine : analysis of 583 physician –reported errors. Arch Intern Med 2009 Nov 9: 169 (20): 1881-7 (n=583) (4)	Internistas, especialistas y emergentólogos en 2 centros académicos y 20 hospitales más pequeños	Embolia pulmonar Reacción a droga o sobredosis Cáncer de pulmón Cáncer colorrectal Síndrome coronario agudo	4,5% 4,5 3,9 3.3 3,1
Kachalia A. et al. Missed and delayed diagnosis in the emergency department: a study of closed malpractice claims from 4 liability insurers. Ann Emerg Med 2007 Feb; 49(2): 196-205. (n= 79) (16)	Guardia de Emergencias	Fractura Infección Infarto de miocardio Cáncer Accidente cerebro vascular	19% 15 10 9 8
Hanscom R. Community targets diagnostic error. CRICO/RMF Insight (online) 2007 Sept. CRICO/RMF diagnostic related claims from 2003-2007; (n=314) (1)	Mezcla de pacientes ambulatorios e internados (80/20)	Cáncer- todos los tipos Enfermedad cardíaca Accidente cerebrovascular Enfermedad arterial Complicaciones	38% 8 5 4 4



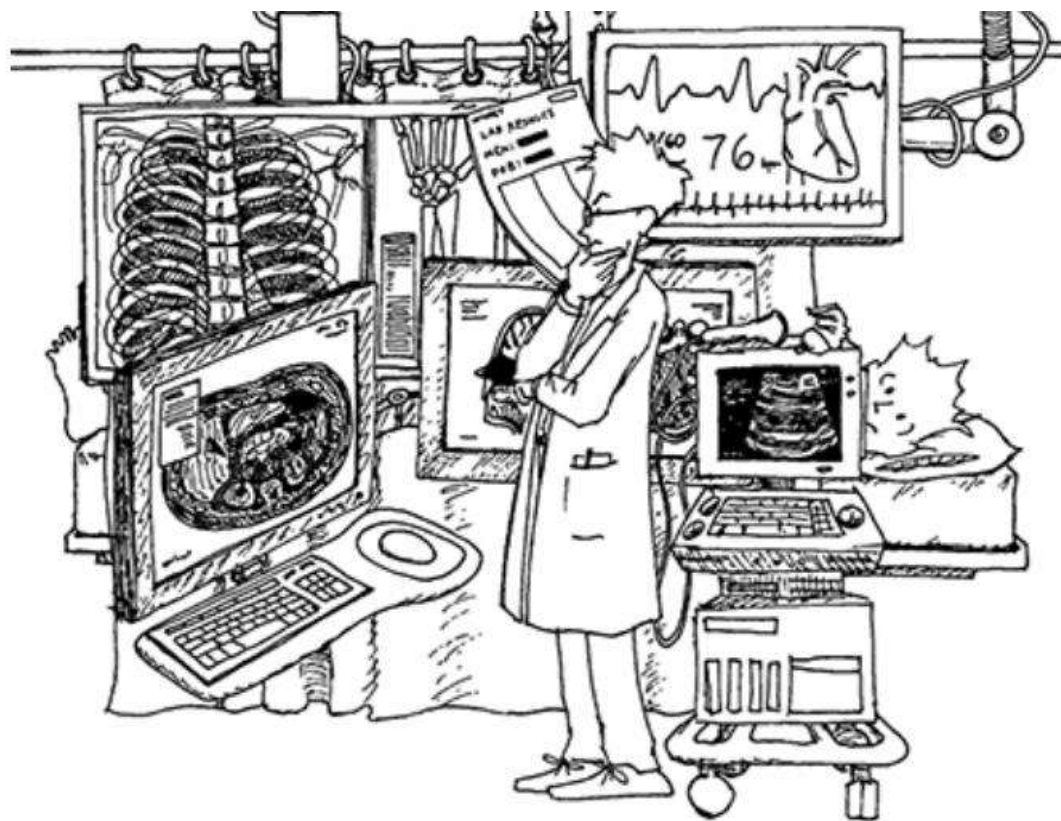
# Tasas de errores diagnósticos para condiciones específicas

Tabla 2. Estudios de tasas de errores para condiciones específicas\*

Estudio	Condición	Hallazgos
Shohania et al (2002) (17)	TBC pulmonar	Revisión de autopsias que específicamente se focalizaron en el diagnóstico de TBC pulmonar: Aprox 50% de estos diagnósticos no fueron sospechados pre mortem.
Pidenda et al (2001) (18)	Embolia Pulmonar	Revisión de TEP fatales en una sola institución por un período de 5 a. De 67 pacientes que murieron de TEP, el diagnóstico no fue sospechado clínicamente en 37 (55%)
Lederle et al (1994). (19) Von Kodolitsch et al(2000) (20)	Ruptura aneurisma aórtico	Revisión de todos los casos de un centro médico en un período de 7 a. De 23 casos que involucraban aneurismas abdominales, el diagnóstico de ruptura no fue realizado en 14 (61%); en pacientes que se presentaron con dolor torácico, el diagnóstico de aneurisma disecante de aorta proximal fue obviado en el 35% de los casos.
Edlow (2005) (21)	Hemorragia subaracnoidea	Revisión actualizada de los estudios publicados sobre HSA. Aprox. 30% no son diagnosticados en la primera evaluación
Burton et al (1998) (22)	Detección de cáncer	Estudios de autopsia en un solo hospital: de 250 neoplasias encontradas en la autopsia, 111 no habían sido diagnosticadas o bien el diagnóstico era incorrecto, y en 57 de estos casos la muerte del paciente había estado relacionada con este cáncer
Beam et al (1996) (23)	Cáncer de mama	50 centros acreditados accedieron a revisar 79 mamografías de pacientes, de las cuales 45 tenían cancer de mama; En el 21% de los casos, no se había diagnosticado el cáncer.
Mc Guinnis et al (2002) (24)	Melanoma	Segunda revisión de 5.136 muestras biopsia; el diagnóstico cambió en el 11% (1,1% de benigno a maligno, 1,2% de maligno a benigno y 8% tuvo un cambio en el grado del tumor)



¿Cómo  
estudiar los  
errores  
diagnósticos?



# Prevalencia de los errores diagnósticos

## Fuentes de información

1. Autopsias
2. Juicios por mala praxis
3. Encuestas voluntarias

# Fuentes de información

## Autopsias

**Shojania et al, 2003.**

**Revisión sistemática de 45 trabajos científicos con 53 series de autopsias estudiadas.**

- Tasa de diagnósticos clínicos errados: 23,5% (rango 4,1%-49,8%)
- 4% de estos casos revelaron errores letales

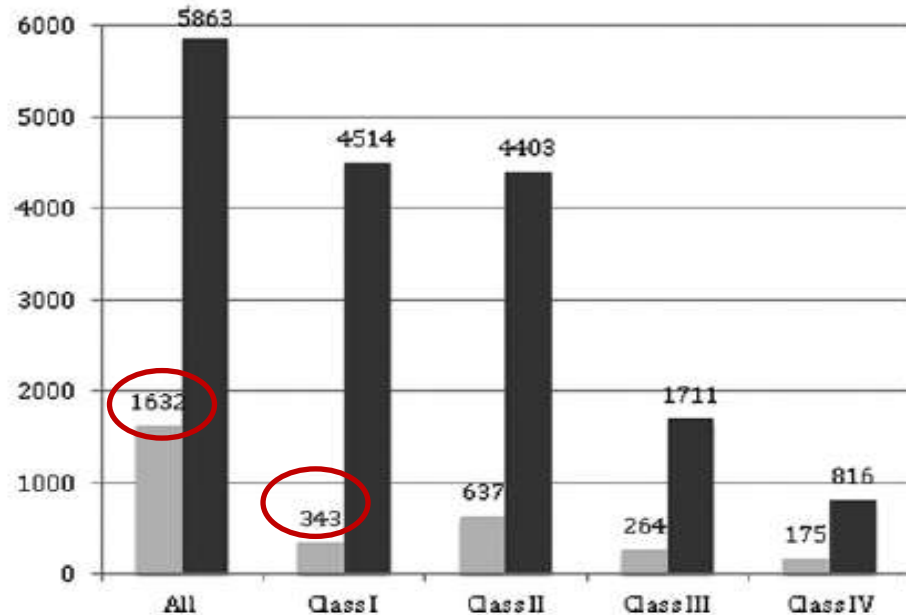
*Shojania KG, Burton E. et al. Changes in rates of autopsy-detected diagnostic errors over time. A systematic review. JAMA, June 4, 2003-Vol 289. N° 21*

# Diagnostic errors in the intensive care unit: A systematic review of autopsy studies

Article in *BMJ quality & safety* · July 2012

DOI: 10.1136/bmjqs-2012-000803 · Source: PubMed

Bradford Winters,<sup>1</sup> Jason Custer,<sup>2</sup> Samuel M Galvagno Jr,<sup>1</sup> Elizabeth Colantuoni,<sup>3</sup> Shruti G Kapoor,<sup>1</sup> HeeWon Lee,<sup>4</sup> Victoria Goode,<sup>5</sup> Karen Robinson,<sup>6</sup> Atul Nakhasi,<sup>3</sup> Peter Pronovost,<sup>1</sup> David Newman-Toker<sup>7</sup>



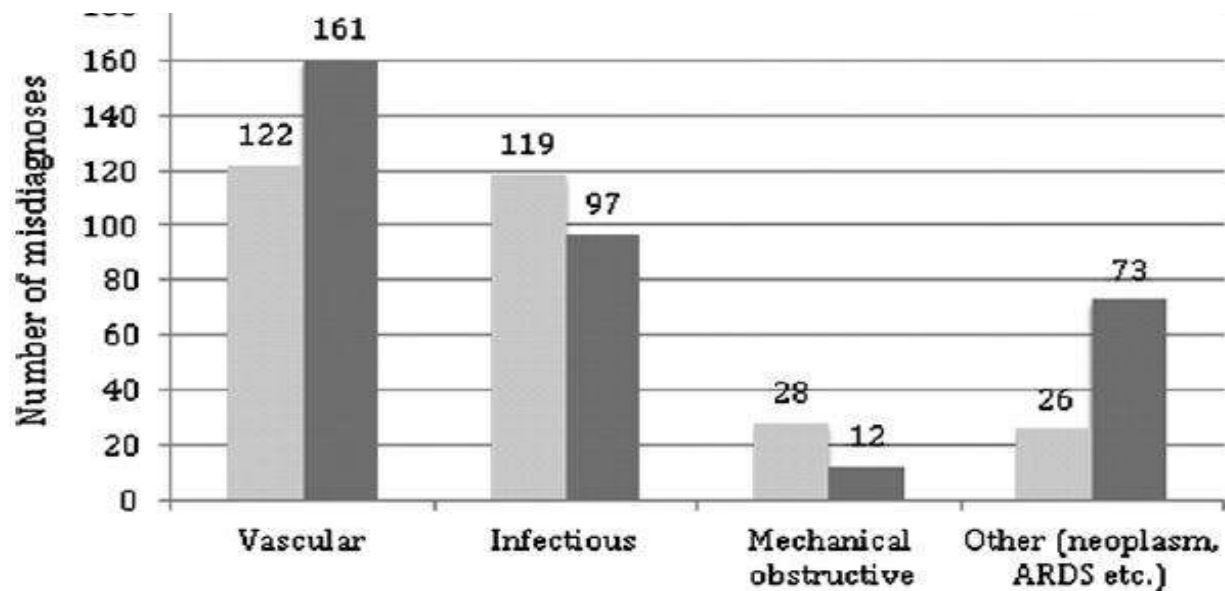
**28 % de errores diagnósticos en autopsias**

**8 % de los errores fueron la causa o contribuyeron a la misma (Clase 1 de Goldman)**

# Diagnostic errors in the intensive care unit: A systematic review of autopsy studies

Article in *BMJ quality & safety* · July 2012

DOI: 10.1136/bmjqs-2012-000803 · Source: PubMed



## Fuentes de información: Juicios por mala praxis

- 26% de todas las demandas (CRICO-Harvard)
- 60 % de las demandas por errores diagnósticos se originan en daños serios (Gandhi, 2006)
- 30% de las demandas por errores diagnósticos se originan en la muerte del paciente (Gandhi, 2006)
- 32% de las demandas en pediatría relacionados con errores diagnósticos. Son las de mayores montos. (*Singh 2010*)

# Fuentes de información: Encuestas a médicos clínicos

- Si bien los médicos son conscientes el problema de la posibilidad de errores diagnósticos, muy pocos están dispuestos a admitirlos en su propia práctica.
- 28% de 583 errores de diagnóstico reportados en forma voluntaria pusieron en peligro la vida del paciente o bien les ocasionó la muerte o incapacidad permanente.

*Schiff GD; Hasan O et al. Diagnostic error in medicine. Analysis of 583 Physician-reported errors. Arch Intern Med 2009 Vol 169; 20 Nov 9 2009*

- 54% de pediatras reconocen 1 o 2 errores diagnósticos por mes y 45% errores que provocaron daño

*Singh H et al. Pediatrics 2010,*

¿Por qué se producen?





# Errores diagnósticos: Factores individuales



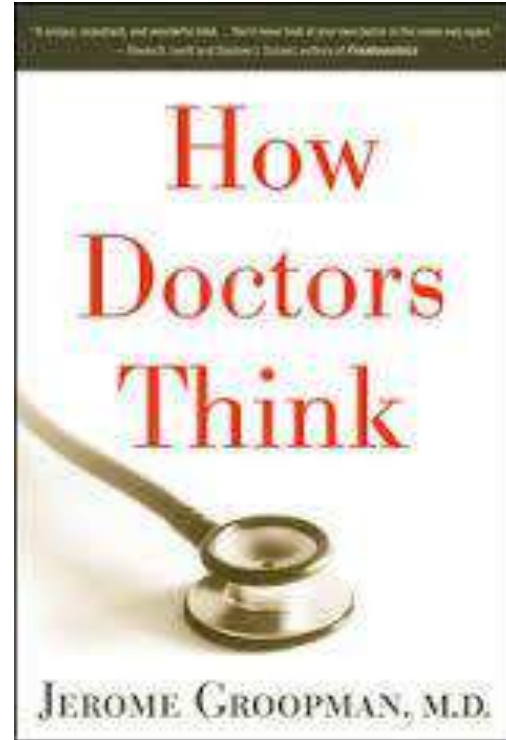
- Factores cognitivos
- Factores actitudinales

**EL DIAGNÓSTICO NO ES UN “DEPORTE INDIVIDUAL”**

# ¿Por qué nos equivocamos?

## *Factores Cognitivos*

- Heurística de disponibilidad
- Heurística de representatividad
- Cierre prematuro
- Heurística de anclaje
- Heurística de contexto
- Confirmación sesgada
- Sesgo de autoridad



# ¿Por qué nos equivocamos?

## *Factores Actitudinales*

- Exceso de confianza
- Complacencia



**La ignorancia suele generar más confianza que el conocimiento**

Charles Darwin, 1871  
“La descendencia del Hombre”

# Errores diagnósticos: Factores Generales



- Factores comunicacionales
- Factores sistémicos

**EL DIAGNÓSTICO ES UN “DEPORTE DE EQUIPO”**

7%

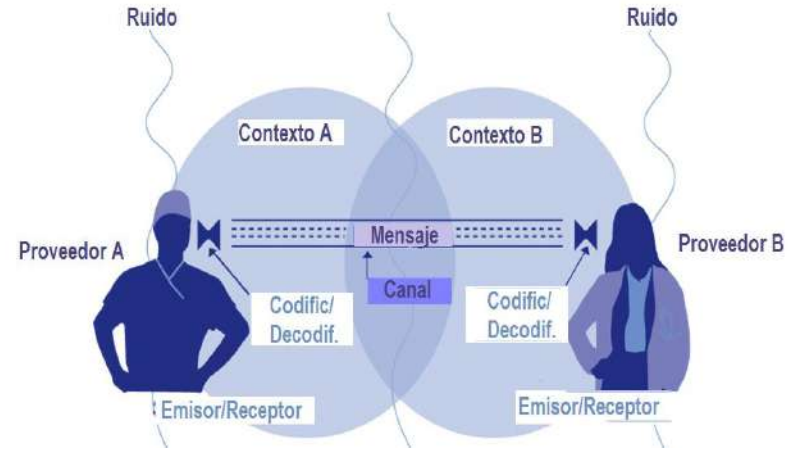


exámenes **NO** llegan al paciente

# ¿Por qué nos equivocamos?

## *Factores Comunicacionales*

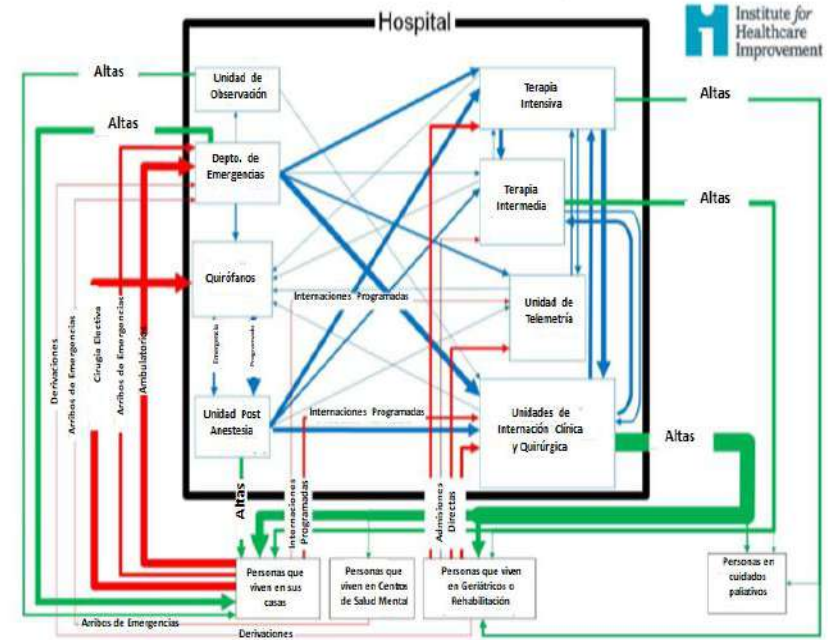
- Fragmentación de la atención
- Escaso entrenamiento de los profesionales en comunicación y trabajo en equipo
- Sistema que promueve y recompensa la autonomía y el desempeño individual
- Falta de participación del paciente y su familia en el proceso



# ¿Por qué nos equivocamos?

## Factores Sistémicos

- Condiciones de trabajo
- Procesos mal diseñados
  - ✓ Seguimiento de análisis complementarios
  - ✓ Notificación de resultados anormales
  - ✓ Inadecuados traspasos de pacientes
  - ✓ Inadecuada planificación de altas



# Hacia una nueva definición del error diagnóstico

## Dimensiones que componen el diagnóstico



Encuentro profesional-paciente



Desempeño e interpretación de los resultados



Seguimiento de los diagnósticos y su información a lo largo del tiempo.



Comunicación y coordinación entre subespecialidades.



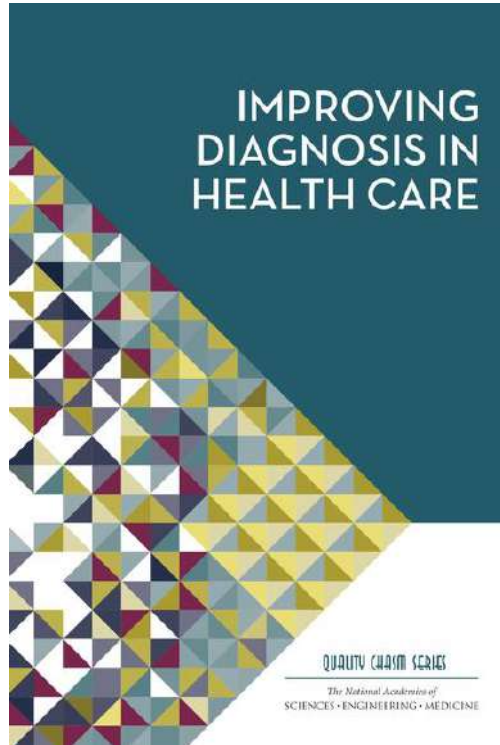
Conductas de los pacientes, adherencia y compromiso.



# Error Diagnóstico

## Definición moderna

**National Academies of Sciences, Engineering,  
and Medicine. 2015**

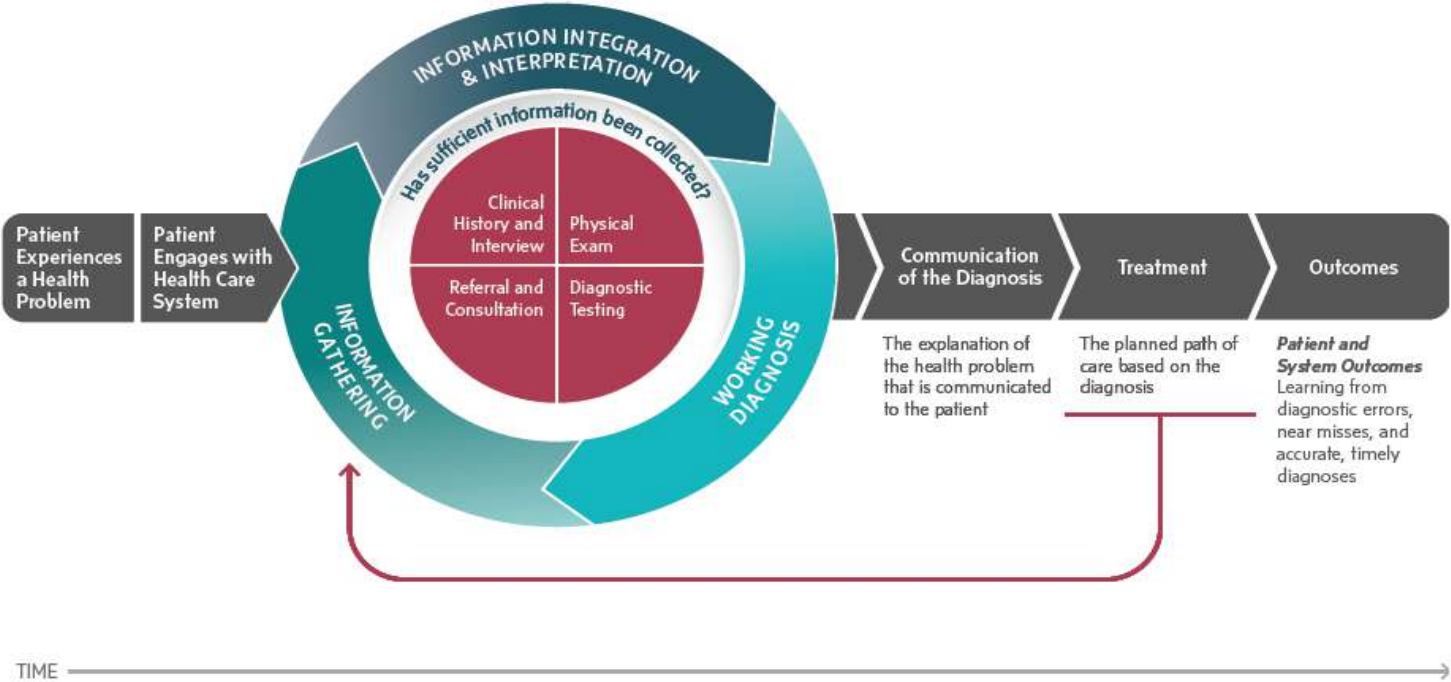


**La falla para:**

- a) Establecer de manera precisa y oportuna una explicación del problema de salud del paciente**
- b) Comunicarle esa explicación al paciente**

Incorpora la perspectiva del paciente, la naturaleza compleja del proceso diagnóstico y el concepto de que es mucho más que ponerle la etiqueta a una enfermedad

# El proceso diagnóstico



## Ambiente Externo



# Estrategias para combatir los errores diagnósticos



*«Esta ya es una segunda opinión. En la primera, yo pensé que tenía otra cosa!»*

# Combatiendo los errores diagnósticos

## *Estrategias focalizadas en el médico*

- Mejorar la capacitación formal y el entrenamiento del profesional
- Entrenar a los médicos en los “atajos heurísticos” más frecuentemente utilizados
- Mejorar el feedback al médico acerca de su precisión diagnóstica

# Combatiendo los errores diagnósticos

## *Estrategias focalizadas en el sistema*

### Combate a los errores cognitivos

- Bibliografía sobre procesos mentales
- Ateneos. Casos problema
- Sistemas informáticos de ayuda a la decisión
- Acceso a internet y revistas científicas
- Utilización de guías y algoritmos

### Mejora de la comunicación

- Historia clínica electrónica
- Transmisión de información en forma estructurada
- Sistema eficiente para comunicar resultados anormales
- Facilitando interconsulta
- Segunda lectura de estudios claves
- Supervisión médicos en formación
- Seguimiento de pacientes dados de alta

# Combatiendo los errores diagnósticos

## *Estrategias focalizadas en el sistema*

### Identificación y auditoría de los errores

- Sistema de reporte de errores
- Autopsias
- Ateneos de morbimortalidad
- Diagnóstico de ingreso vs. diagnóstico de egreso
- Cambios de diagnóstico durante la internación
- Motivo de derivación vs. diagnóstico final
- Informes finales de radiología y patología

### Mejora de las condiciones de trabajo

- Evitar la sobrecarga de trabajo
- Minimizar interrupciones
- Minimizar presiones de producción

## SITUACIÓN

## PROPUESTAS

Situación clínica	Prob habitual	Baja tecnología	Alta tecnología
Diagnóstico visual	Falla de reconocimiento	Segunda opinión	Asistencia de sistemas
Paciente complejo	Sobrecarga de información	Protocolo estr.o de diagnóstico	Herr. de vis. de datos
Paciente de rutina ambulatorio	Complacencia con lo poco común	Listas de verificación (LV)	Sistemas de apoyo al diagnóstico
Síndrome raro	Falta de conocimiento	Triage por expertos	Uso de redes/internet
Screening	Olvido	LV	Rec. automáticos



**THANK YOU**  
GRACIAS  
ARIGATO  
SHUKURIA  
BOLZIN  
MERCİ  
BIYAN  
SHUKRIA  
DANKSCHEEN  
TASHAKKUR ATU  
SUKSAMA  
EKHMET  
MEHRBANI  
GRAZIE  
PALLDES  
MORRIE  
KOMAPUNNIDA  
GOZAIMASHITA  
EFCHARISTO  
JUSPAXAR  
YAQHANYELAY  
TINGKI  
SUKSAMA  
EKHMET  
PALLDES  
MORRIE  
KOMAPUNNIDA  
GOZAIMASHITA  
EFCHARISTO  
JUSPAXAR

Fablán Vítolo

NOBLE Compañía de Seguros

[fabian.vitolo@nobleseguros.com](mailto:fabian.vitolo@nobleseguros.com)

