



**Día Mundial de la
Seguridad del Paciente**
Jornada 17 de septiembre de 2024

*Diagnósticos correctos,
pacientes seguros*



Salón de Actos Ernest Lluch
Ministerio de Sanidad
Paseo del Prado, 18, 28014. Madrid

Taller: Mejorando el proceso de diagnóstico para una atención más segura en el ámbito hospitalario

Yuri Villán, Lorenzo Alonso, M^a Pilar Astier

Madrid, 17 septiembre 2024

SUCESOS

Fiscalía investiga la muerte de la niña de 12 años de Jérica a la que no detectaron peritonitis ni en el centro de salud ni en el hospital

"No hay derecho a esto, tengo todos los partes, la han dejado morir", clama la madre

<https://www.elmundo.es/comunidad-valenciana/castellon/2023/02/15/63ece1a0fdddf529d8b45ba.html>



**Día Mundial de la
Seguridad del Paciente**
Jornada 17 de septiembre de 2024



*Diagnósticos correctos,
pacientes seguros*



SECA FECA

Salón de Actos Ernest Lluch
Ministerio de Sanidad
Paseo del Prado, 18, 28014, Madrid

Parte 1.

Conceptos generales en
relación con el proceso de
diagnóstico seguro

Seguridad del paciente



Imagen de [fernando zhiminaicela](#) en [Pixabay](#)

Daño al mínimo aceptable:

- Conocimiento actual
- Recursos disponibles
- Contexto

Diagnóstico correcto, en el tiempo correcto



Día Mundial de la
Seguridad del Paciente
Jornada 17 de septiembre de 2024



*Diagnósticos correctos,
pacientes seguros*



Salón de Actos Ernest Lluch
Ministerio de Sanidad
Paseo del Prado, 18, 28014, Madrid

Fases del proceso clínico

Compilación
sistemática de datos y
de pruebas



Análisis, síntesis,
DIAGNÓSTICO
y pronóstico



Desarrollo del plan de
tratamiento, manejo,
comunicación con el paciente y
sus familiares



Día Mundial de la
Seguridad del Paciente
Jornada 17 de septiembre de 2024



*Diagnósticos correctos,
pacientes seguros*



SECA FECA

Salón de Actos Ernest Lluch
Ministerio de Sanidad
Paseo del Prado, 18, 28014, Madrid

Dimensiones del proceso diagnóstico:

1. Encuentro clínico
1. Realización de pruebas
1. Seguimiento de resultados
1. Consultas/derivaciones a otras especialidades



Imagen de ChatGPT

Fuente: Singh H, Sittig DF. Advancing the science of measurement of diagnostic errors in healthcare: the Safer Dx framework. *BMJ Qual Saf* 2015;24(2):103-10. doi: 10.1136/bmjqs-2014-003675.



**Día Mundial de la
Seguridad del Paciente**
Jornada 17 de septiembre de 2024



*Diagnósticos correctos,
pacientes seguros*



Salón de Actos Ernest Lluch
Ministerio de Sanidad
Paseo del Prado, 18, 28014, Madrid

El error diagnóstico

- No momento adecuado
- Es ignorado
- Es incorrecto

Evento Adverso

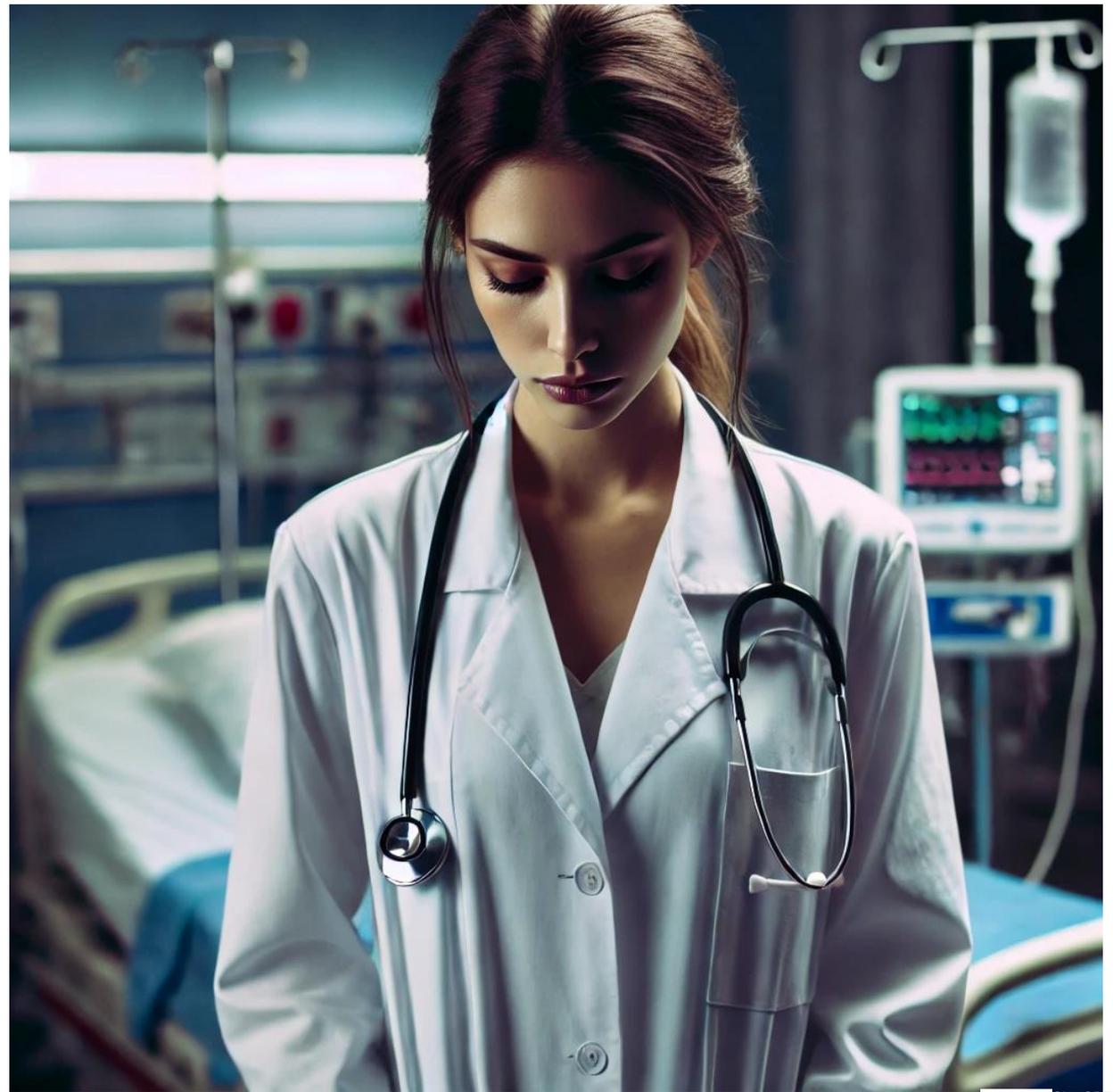


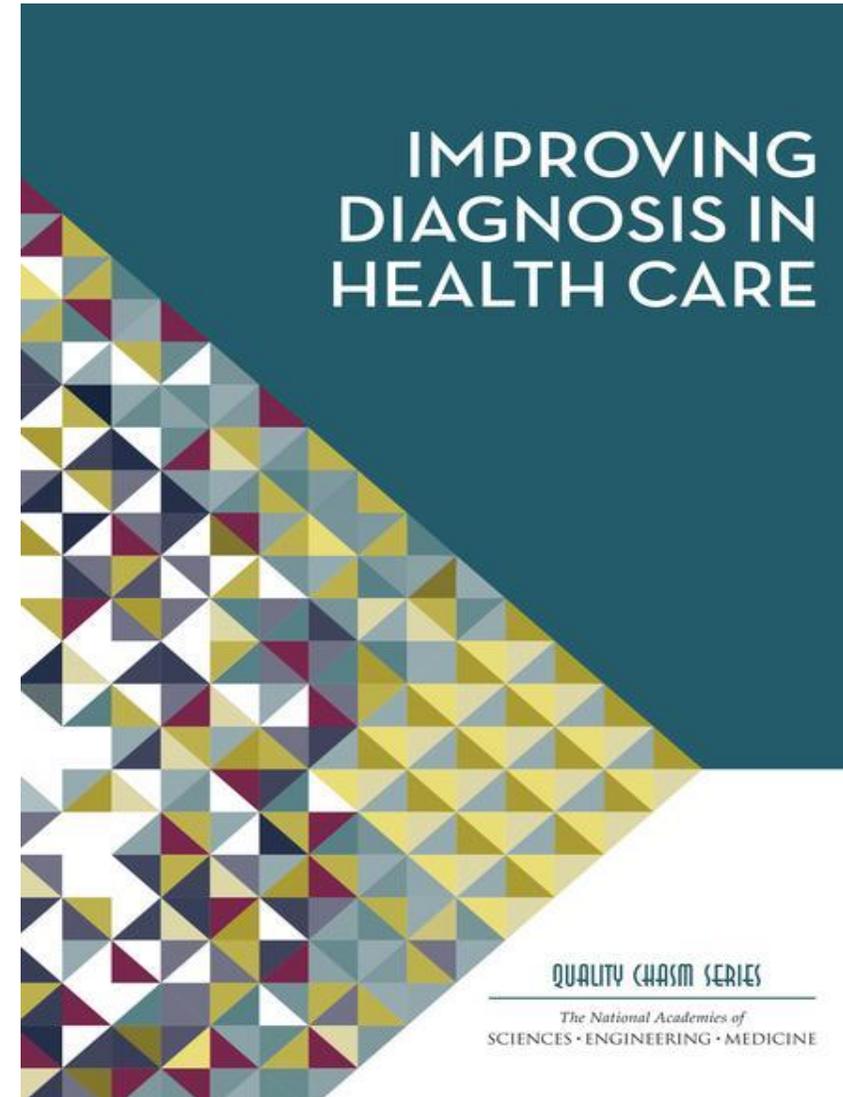
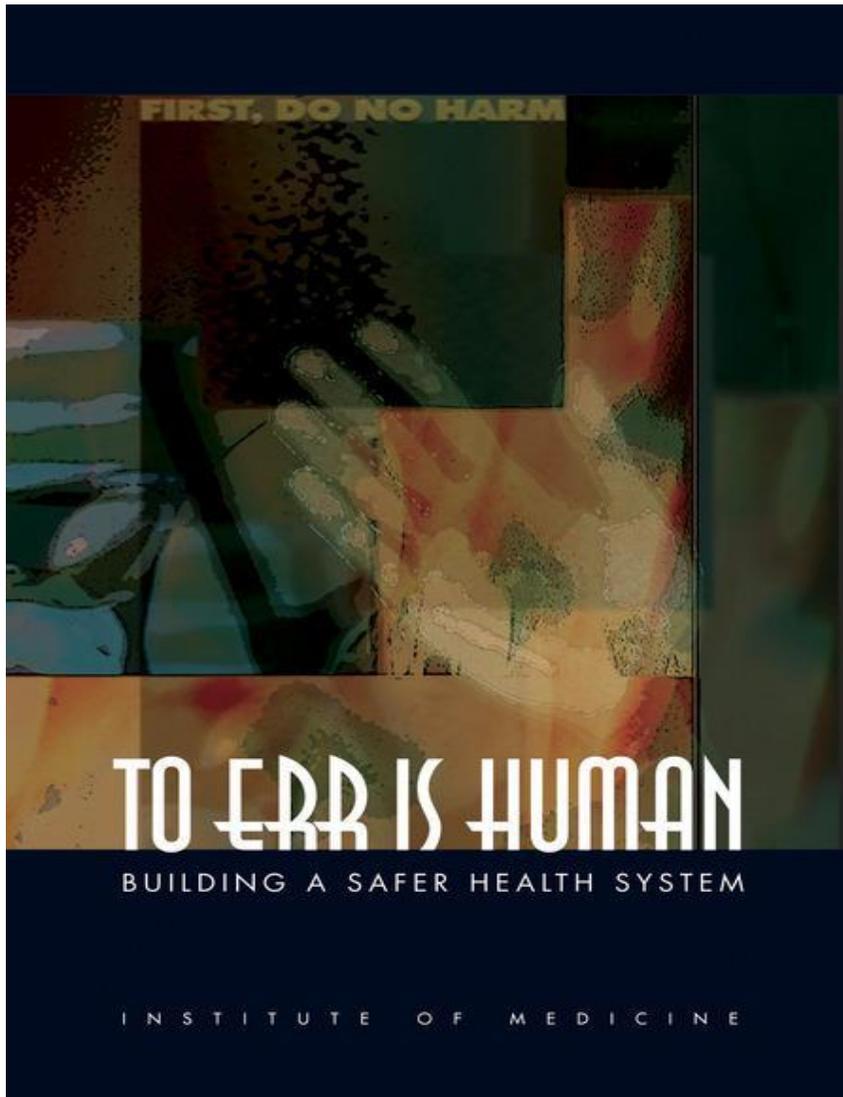
Imagen de ChatGPT



Día Mundial de la
Seguridad del Paciente
Jornada 17 de septiembre de 2024



*Diagnósticos correctos,
pacientes seguros*



 **Día Mundial de la Seguridad del Paciente**
Jornada 17 de septiembre de 2024

Diagnósticos correctos, pacientes seguros



Salón de Actos Ernest Lluch
Ministerio de Sanidad
Paseo del Prado, 18, 28014, Madrid

Epidemiología de los errores diagnósticos

1. Frecuencia
hospitales: 10 - 15%

1. 17% EA pacientes
hospitalizados

1. 13% de la mortalidad
quirúrgica



Imagen de yatusimnetcojp en Pixabay



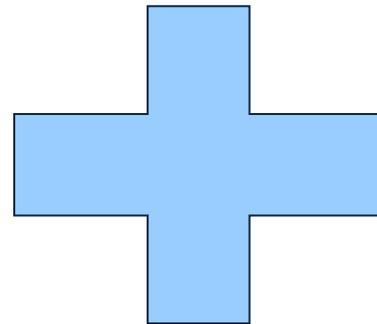
**Día Mundial de la
Seguridad del Paciente**
Jornada 17 de septiembre de 2024



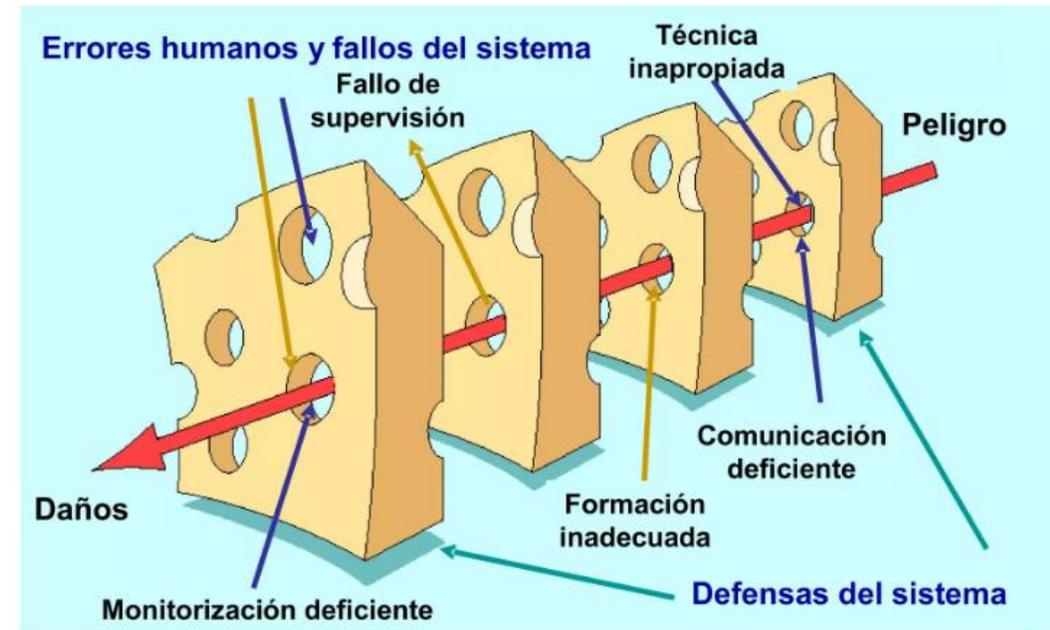
*Diagnósticos correctos,
pacientes seguros*

Factores que influyen en la producción de los errores diagnósticos

Factores cognitivos (75%)



Factores del sistema



Día Mundial de la Seguridad del Paciente
Jornada 17 de septiembre de 2024



*Diagnósticos correctos,
pacientes seguros*

Factores cognitivos:

- Falta de conocimientos y experiencia
- Atajos inapropiados de razonamiento
- Fallos en el reconocimiento inmediato
- **Fallos en la recogida e integración de la información dada por el paciente**
- Sesgos cognitivos: anclaje, confirmación

Factores externos:
ambiente de trabajo, estrés, cansancio...

Factores sistema:

- Falta de comunicación
- Ausencia de protocolos
- Ausencia de circuitos

Cierre precoz del diagnóstico – error diagnóstico

Decisión médica errónea

Nendaz M, Perrier A. Diagnostic errors and flaws in clinical reasoning: mechanisms and prevention in practice. Swiss Med Wkly. 2012 Oct 23;142:w13706. doi: 10.4414/smw.2012.13706. PMID: 23135902.

Factores sistémicos

- Complejidad del proceso diagnóstico (nuevas tecnologías)
- Falta de formación o experiencia
- Comunicación deficiente entre los profesionales
- Falta de continuidad o entendimiento compartido del caso clínico
- Condiciones del sistema sanitario como la sobredemanda de atención, recursos deficientes o inapropiados
- Factores de la cultura de seguridad como la falta de trabajo en equipo, enfoque punitivo del error



Imagen de [Parentingupstream](#) en [Pixabay](#)



Día Mundial de la
Seguridad del Paciente
Jornada 17 de septiembre de 2024



*Diagnósticos correctos,
pacientes seguros*

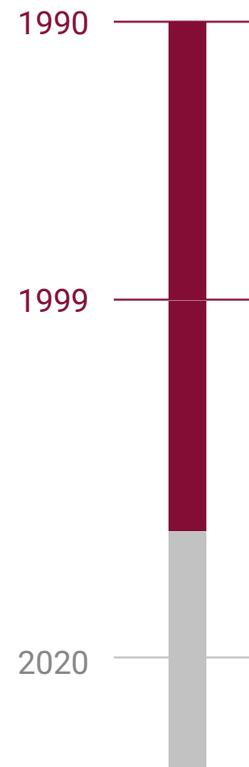


Salón de Actos Ernest Lluch
Ministerio de Sanidad
Paseo del Prado, 18, 28014, Madrid

Implicaciones legales de los errores diagnósticos



Imagen de Ideogram



Negligencia médica: “Cuando algo salía mal, la primera llamada solía ser a un abogado”

Definición de evento adverso y los factores que lo causaron desde la perspectiva de la **causalidad de los accidentes.**

Análisis EA - aprender de los errores. Llamar al equipo de seguridad del paciente



Día Mundial de la Seguridad del Paciente
Jornada 17 de septiembre de 2024



*Diagnósticos correctos,
pacientes seguros*



SECA FECA

Salón de Actos Ernest Lluch
Ministerio de Sanidad
Paseo del Prado, 18, 28014, Madrid

El razonamiento clínico como condicionante de la seguridad del paciente



**Día Mundial de la
Seguridad del Paciente**
Jornada 17 de septiembre de 2024



*Diagnósticos correctos,
pacientes seguros*



SECA FECA

Salón de Actos Ernest Lluch
Ministerio de Sanidad
Paseo del Prado, 18, 28014, Madrid

Parte 2.

Conceptos de razonamiento
clínico y sesgos cognitivos

Mejorando la Cultura de
Seguridad del Paciente
para mejorar el proceso
diagnóstico

1. Medir la frecuencia de los errores diagnósticos

- Audit de casos clínicos por pares
- Notificaciones de errores en los sistemas de notificación
- Búsqueda de situaciones triggers en historia clínica electrónica
- Indicadores específicos



Día Mundial de la
Seguridad del Paciente
Jornada 17 de septiembre de 2024



*Diagnósticos correctos,
pacientes seguros*



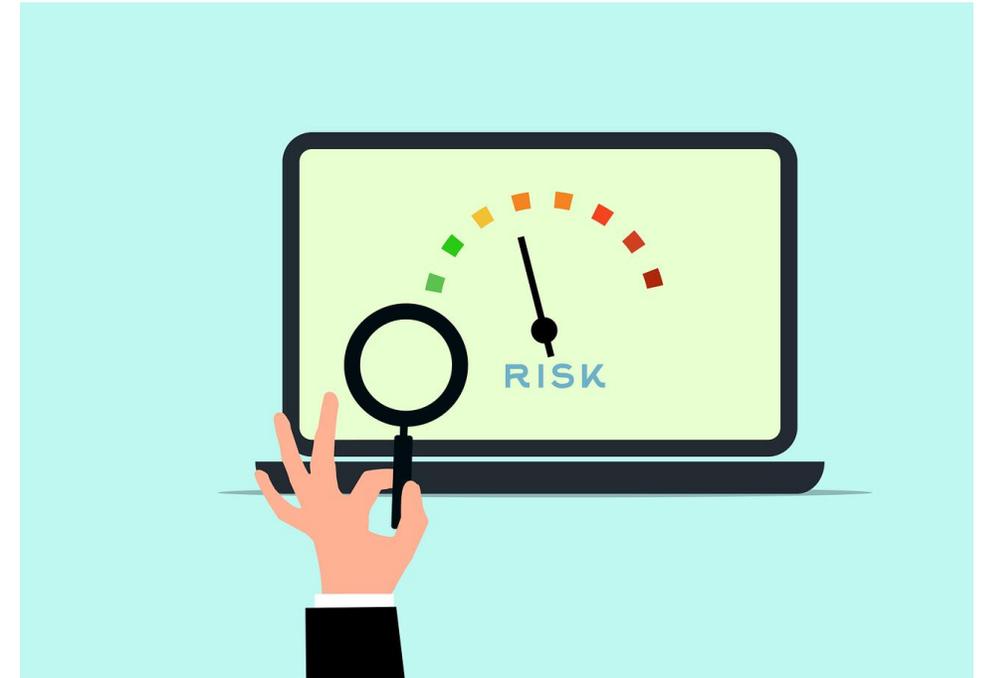
SECA FECA

Salón de Actos Ernest Lluch
Ministerio de Sanidad
Paseo del Prado, 18, 28014, Madrid

2. Identificar agujeros del sistema

Gestión de riesgos - Herramientas reactivas

- Análisis Causa - Raíz
- Protocolo de Londres
- Cinco porqués
- Protocolo de Londres



Día Mundial de la
Seguridad del Paciente
Jornada 17 de septiembre de 2024



*Diagnósticos correctos,
pacientes seguros*

3. Implantar acciones de mejora (defensas del sistema)

- Encuentro clínico
- Profesionales
- Pacientes



Día Mundial de la
Seguridad del Paciente
Jornada 17 de septiembre de 2024



*Diagnósticos correctos,
pacientes seguros*



SECA FECA

Salón de Actos Ernest Lluch
Ministerio de Sanidad
Paseo del Prado, 18, 28014, Madrid

Encuentro clínico

*Comunicación efectiva
pacientes y
profesionales*



INFORMAR proceso diagnóstico

INVOLUCRAR en la toma de decisiones

FORMACIÓN habilidades comunicación

CULTURA de seguridad



Día Mundial de la
Seguridad del Paciente
Jornada 17 de septiembre de 2024



*Diagnósticos correctos,
pacientes seguros*

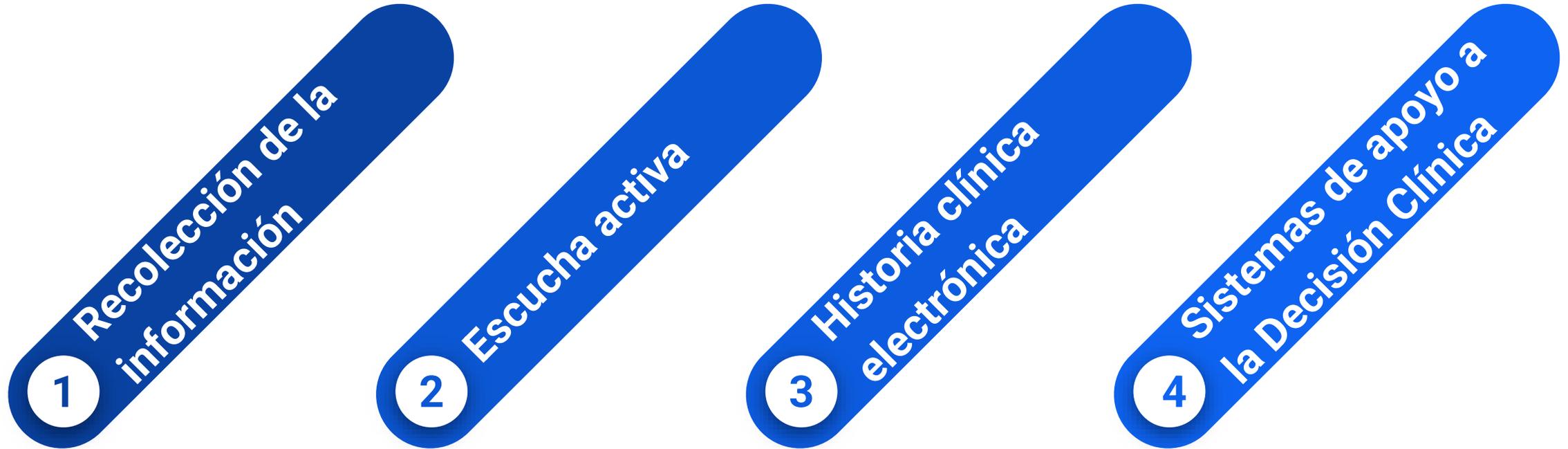


SECA FECA

Salón de Actos Ernest Lluch
Ministerio de Sanidad
Paseo del Prado, 18, 28014, Madrid

Encuentro clínico

Historia Clínica



Día Mundial de la Seguridad del Paciente
Jornada 17 de septiembre de 2024



*Diagnósticos correctos,
pacientes seguros*

Encuentro clínico

Uso adecuado de pruebas diagnósticas



Indicaciones precisas



Interpretación correcta



Día Mundial de la
Seguridad del Paciente
Jornada 17 de septiembre de 2024



*Diagnósticos correctos,
pacientes seguros*

Encuentro clínico

Promover el uso de protocolos y guías clínicas



Día Mundial de la Seguridad del Paciente
Jornada 17 de septiembre de 2024

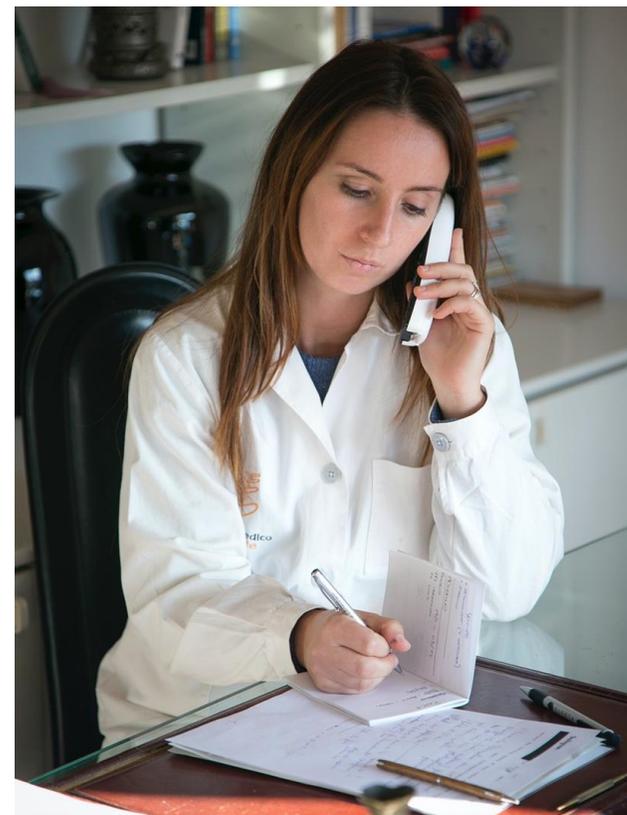


*Diagnósticos correctos,
pacientes seguros*

Encuentro clínico

Revisión, seguimiento y reencuadre

- Reevaluación continua
- Seguimiento adecuado
- Consultas oportunas
- Identificación correcta



Día Mundial de la
Seguridad del Paciente
Jornada 17 de septiembre de 2024



*Diagnósticos correctos,
pacientes seguros*

Profesionales

Formación y capacitación

- Actualización continua
- Capacitación en nuevas técnicas y avances diagnósticos
- Entrenamiento regular
- Simulaciones y talleres



Día Mundial de la
Seguridad del Paciente
Jornada 17 de septiembre de 2024



*Diagnósticos correctos,
pacientes seguros*

Profesionales

Cultura de seguridad

- Ambiente no punitivo
- Aprendizaje continuo del error
- Confidencialidad
- Atención plena colectiva y mejora del trabajo en equipo
- Aprendizaje organizacional
- Feedback constructivo
- Mejora continua
- Promover participación del paciente



Profesionales

Gestión de riesgos - Herramientas proactivas

- Listas de verificación
- AMFE
- SBAR (Situación-
Antecedentes- Evaluación-
Recomendación)

CHECKLIST

-
-
-
-



Día Mundial de la
Seguridad del Paciente
Jornada 17 de septiembre de 2024



*Diagnósticos correctos,
pacientes seguros*

Profesionales

Uso adecuado de recursos



Optimización



Acceso a expertos



Día Mundial de la
Seguridad del Paciente
Jornada 17 de septiembre de 2024



*Diagnósticos correctos,
pacientes seguros*

Pacientes

Comunicación e información

- Lenguaje claro y concreto
- Preparación de la consulta de forma conjunta
- Material educativo
- Talleres de participación activa
- Acompañamiento



Día Mundial de la
Seguridad del Paciente
Jornada 17 de septiembre de 2024



*Diagnósticos correctos,
pacientes seguros*

Pacientes

Toma de decisiones

- Explicación de opciones: diagnóstico y tratamiento
- Consentimiento informado
- Promover toma de decisiones compartidas



Día Mundial de la
Seguridad del Paciente
Jornada 17 de septiembre de 2024



*Diagnósticos correctos,
pacientes seguros*



SECA FECA

Salón de Actos Ernest Lluch
Ministerio de Sanidad
Paseo del Prado, 18, 28014, Madrid

Pacientes

Facilitar el acceso a su información clínica

- Acceso del paciente a su historia clínica
- Actualización de la información
- Compartir resultados:
 - forma transparente
 - explicación clara



Día Mundial de la
Seguridad del Paciente
Jornada 17 de septiembre de 2024



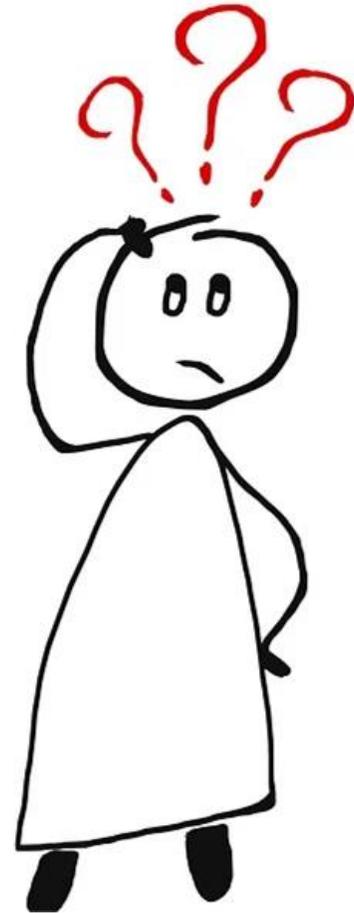
*Diagnósticos correctos,
pacientes seguros*



Pacientes

Fomentar las preguntas y su participación

- Animar a preguntar dudas
- Utilizar encuestas y formularios de *feedback*
- Mejoras basadas en las sugerencias



Día Mundial de la
Seguridad del Paciente
Jornada 17 de septiembre de 2024



*Diagnósticos correctos,
pacientes seguros*

Conclusiones

Áreas clave para un proceso diagnóstico seguro



Estrategias para disminuir los errores diagnósticos

Tiempo para deliberar sobre el diagnóstico

- Documentar los diagnósticos diferenciales
- Descartar el peor escenario
- Identificar cuando algo “no está bien”



Día Mundial de la
Seguridad del Paciente
Jornada 17 de septiembre de 2024



*Diagnósticos correctos,
pacientes seguros*

Estrategias de mejora del proceso diagnóstico:

Identificar las dificultades diagnósticas en una especialidad.

Cuantificar su importancia.

Analizar en qué fase del proceso diagnóstico se producen:

- - Recogida de información.
- - Exploración física deficiente.
- - No adecuación de pruebas diagnósticas solicitadas.
- - Interpretación de pruebas diagnósticas.
- - Diseño del tratamiento o investigación subsecuente.

Razonar en voz alta con compañeros, compartir casos.

Revisar los pacientes valorados en urgencias para tener feedback de diagnósticos

Aprendizaje en equipo por medio de sesiones de aprendizaje del razonamiento clínico multiprofesionales

Ser prudentes.



Día Mundial de la
Seguridad del Paciente
Jornada 17 de septiembre de 2024



*Diagnósticos correctos,
pacientes seguros*

Evitar asociación de errores: metacognición

- Buscar información no valorada o rechazada.
- Buscar información contraria a la hipótesis diagnóstica.
- Verificación de la hipótesis: reencuadre.
- Ser prudentes
- Aprender a vivir con una dosis saludable de incertidumbre.





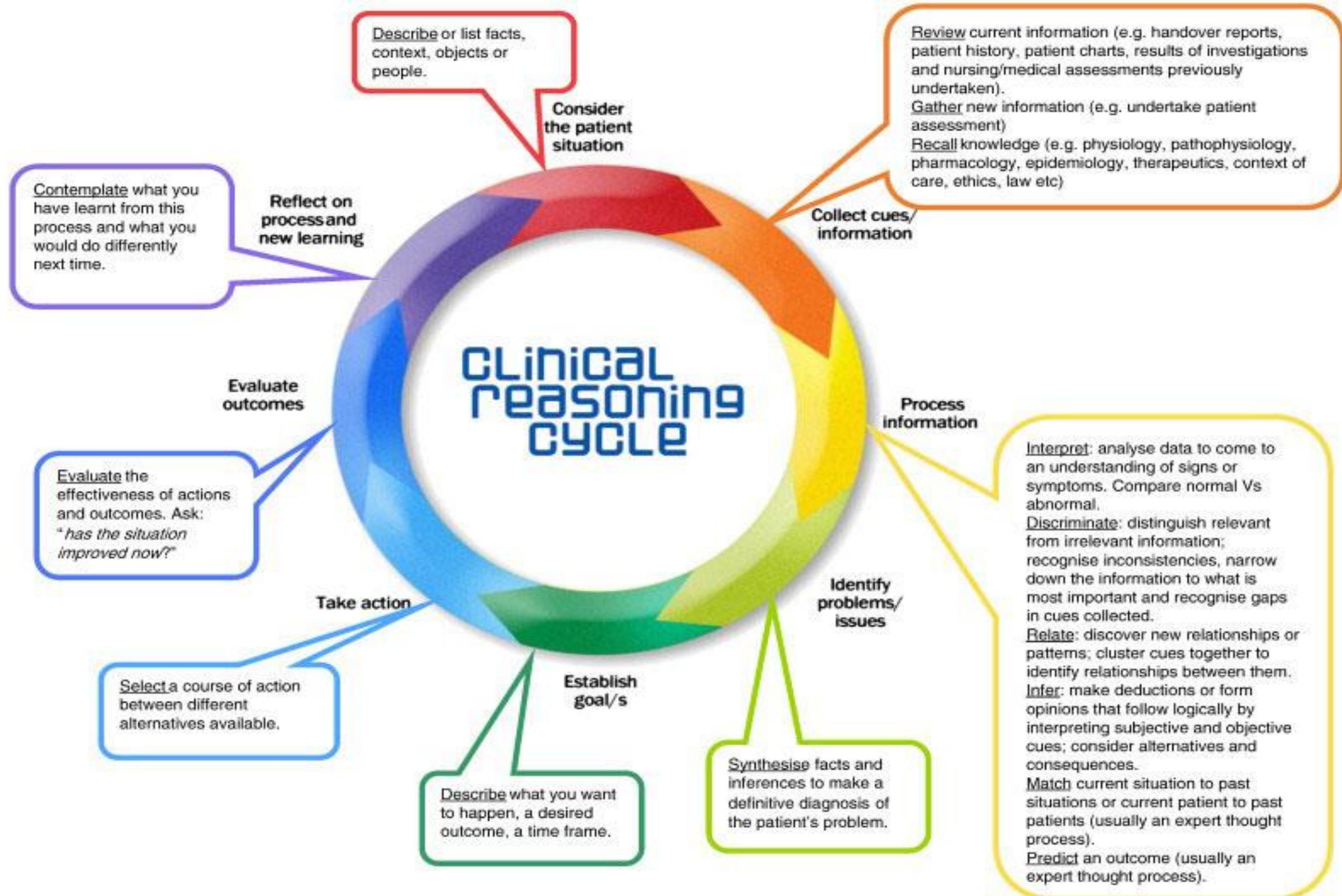
Reducing Harm from Diagnostic Error

The Society to Improve Diagnosis in Medicine catalyzes and leads change to improve diagnosis and eliminate harm from diagnostic error. We work in partnership with patients, their families, the healthcare community, and every interested stakeholder.

LEARN MORE



CLINICAL REASONING CYCLE



Marco de referencia para un diagnóstico más seguro

*Sistema sociotécnico de trabajo

Cambios en la política y práctica para reducir el daño prevenible asociado a los diagnósticos perdidos, retrasados, equivocados o sobrediagnósticos



* **El sistema sociotécnico de trabajo:** incluye ocho dimensiones tecnológicas y no tecnológicas y factores externos que afectan al rendimiento y la medición del diagnóstico, como los sistemas de pago, los factores legales, las iniciativas nacionales de medición de la calidad, la acreditación y otros requisitos políticos y normativos.



**Día Mundial de la
Seguridad del Paciente**
Jornada 17 de septiembre de 2024

*Diagnósticos correctos,
pacientes seguros*



Salón de Actos Ernest Lluch
Ministerio de Sanidad
Paseo del Prado, 18, 28014. Madrid

**Cuestionario de
evaluación conceptos**





**Día Mundial de la
Seguridad del Paciente**
Jornada 17 de septiembre de 2024

*Diagnósticos correctos,
pacientes seguros*



Salón de Actos Ernest Lluch
Ministerio de Sanidad
Paseo del Prado, 18, 28014. Madrid

**Cuestionario de
satisfacción**





Día Mundial de la Seguridad del Paciente

Jornada 17 de septiembre de 2024

*Diagnósticos correctos,
pacientes seguros*



Salón de Actos Ernest Lluch
Ministerio de Sanidad
Paseo del Prado, 18, 28014. Madrid

Muchas gracias a todos
por vuestra participación