



**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

*Mejorando el proceso diagnóstico  
para una atención más segura  
en Atención Primaria*

***Parte 1. Conceptos generales***

Rosa Añel

Médica de Familia

Grupo de trabajo de Seguridad del Paciente  
de SECA y de semFYC



# Concepto “error diagnóstico”

1. No se realiza, es ignorado: omisión
2. No se realiza en el momento adecuado: retraso
3. Es equivocado: diagnóstico incorrecto

\* En el campo de la Seguridad del paciente, el error diagnóstico ha sido uno de los grandes olvidados, hasta que, en el año 2015, la Organización Mundial de la Salud publicó el informe *“Mejorando el diagnóstico en la atención”*

# Concepto “error diagnóstico”

1. No se realiza, es ignorado: omisión
2. No se realiza en el momento adecuado: retraso
3. Es equivocado: diagnóstico incorrecto

4. Sobrediagnóstico



“Aunque en el ámbito sanitario ninguna intervención está libre de riesgos, no existe evento adverso más lamentable, ni más evitable, que el derivado de una intervención innecesaria”

# Prevención cuaternaria

**Prevención  
primaria**  
Intervenciones dirigidas  
a evitar que aparezca la  
enfermedad



**Prevención  
secundaria**  
Intervenciones dirigidas a  
detectar la enfermedad lo  
antes posible

**Prevención  
terciaria**  
Intervenciones dirigidas a  
prevenir complicaciones  
de la enfermedad

Acciones dirigidas a identificar  
pacientes o colectivos en riesgo  
de sobreatamiento

Medidas encaminadas a evitar  
intervenciones innecesarias o  
cuya relación beneficio/riesgo es  
desfavorable

# Los datos

## Atención Primaria

**50%** motivos de consulta se resuelven sin diagnóstico definitivo

**30%** casos no se puede establecer diagnóstico de presunción inicial

**25%** pruebas de laboratorio son innecesarias

**6,2%** nuevo diagnóstico

**24,7%** pruebas radiológicas son innecesarias

**63%** no conllevaron modificación del tratamiento previo

**5-10%** de los diagnósticos son erróneos

**72% médicos** solicitan pp innecesarias

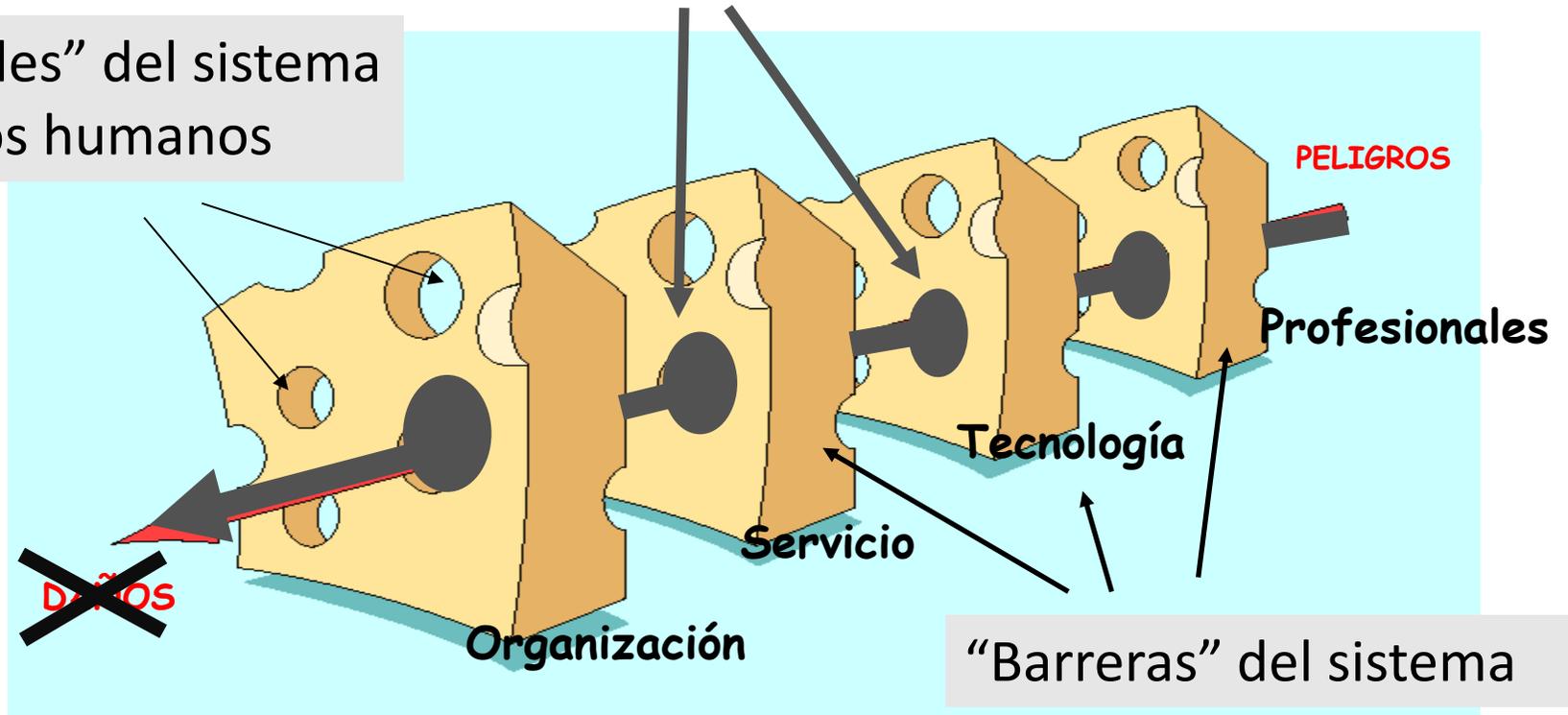
**47% pacientes** demandan pp innecesarias:

- **40%** en Atención Primaria
- **24%** en Atención Hospitalaria

# Aplicando el modelo de causalidad de los eventos adversos...

## Medidas de mejora

“Debilidades” del sistema y fallos humanos



# 17 de septiembre de 2024, Día Mundial de la Seguridad del Paciente: Mejorar el diagnóstico para la seguridad del paciente

17 de septiembre de 2024

## Diagnósticos correctos, pacientes seguros

El Día Mundial de la Seguridad del Paciente brinda la oportunidad de sensibilizar a la opinión pública y fomentar la colaboración entre pacientes, personal de salud, responsables políticos y gestores del ámbito de la atención de salud, con el fin de mejorar la seguridad de los pacientes.

Este año se ha escogido el tema *Mejorar el diagnóstico para la seguridad del paciente*, bajo la divisa *Diagnósticos correctos, pacientes seguros*. De este modo se pretende poner de relieve la gran importancia de diagnosticar de forma correcta y oportuna para velar por la seguridad del paciente y mejorar su salud.

El diagnóstico, que consiste en la determinación del problema de salud que sufre una persona, permite brindarle atención y tratamiento. Se considera que se comete un error en el diagnóstico cuando no se consigue explicar un problema de salud correctamente y a tiempo. Por ejemplo, ocurre cuando el diagnóstico se retrasa, es incorrecto o no se efectúa, o cuando no se comunica la información al paciente.

Se puede mejorar considerablemente la seguridad en el diagnóstico actuando sobre los problemas sistémicos y los factores cognitivos que pueden generar errores. Los factores sistémicos son aspectos en que la organización presenta carencias que predisponen a cometer errores, como la falta de comunicación entre el personal de salud o entre este y el paciente, la sobrecarga laboral y las deficiencias del trabajo en equipo. En cuanto a los factores cognitivos, tienen que ver con la formación y la experiencia de los médicos, la predisposición a los sesgos, el cansancio y el estrés.

“La seguridad del proceso diagnóstico se puede mejorar actuando sobre los factores sistémicos y sobre los factores cognitivos”

# Errores diagnósticos en Atención Primaria

25%

**Factores del sistema**

75%

**Factores humanos**

Generales ( $\approx$  primaria y hospitalaria)

- Condiciones de trabajo, dotación,...
- Complejidad creciente
- Contexto intervencionista

Específicos:

- Funcionamiento y características propias de Atención Primaria

# Contexto de alta complejidad

Esperanza de vida	→	+ pacientes, + mayores
Número de enfermedades	→	pacientes más enfermos
Volumen de información	→	gestión más compleja
Tecnologías	→	cara y cruz
Super-especialización	→	fragmentación asistencia
Expectativas ciudadanía	→	+ demanda de - calidad

Condiciones de trabajo

Más fallos y errores

# Formación médica sesgada

1. Se nos forma para diagnosticar
2. Se nos (de)forma para “hacer”
3. Ser nos hace creer que ser “buen médico” es “acertar, curar”:
  - Sobrediagnóstico
  - Sobretratamiento

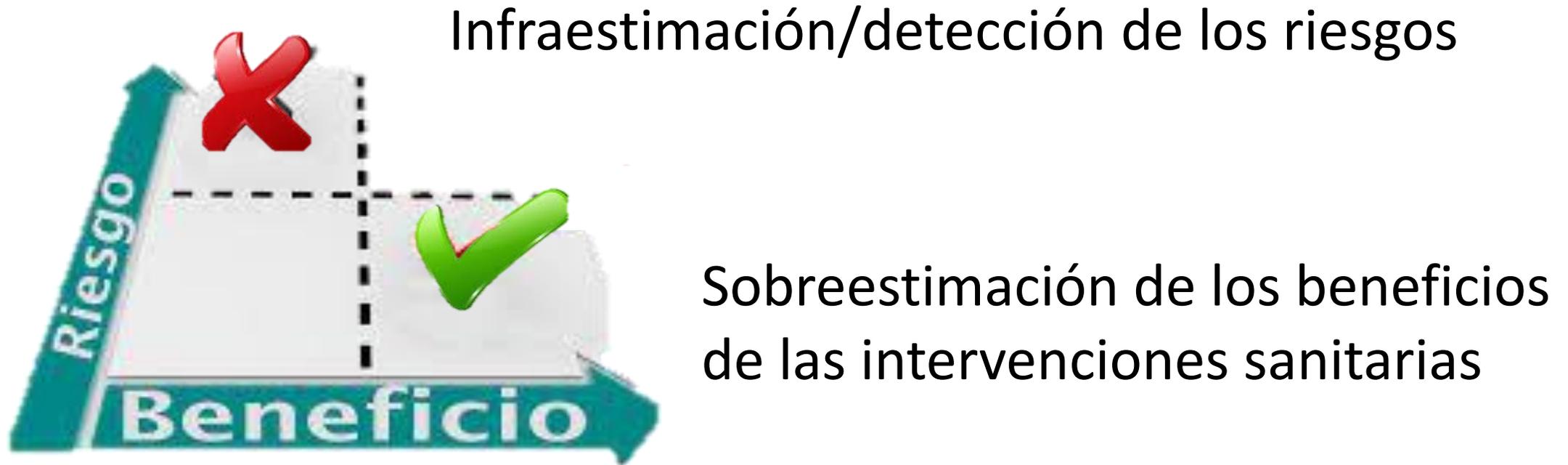


# Presiones de la industria farmacéutica



QUE TU  
DESARROLLO  
PROFESIONAL  
ESTÉ LIBRE  
DE HUMOS  
INDUSTRIALES

# Ilusión diagnóstica y terapéutica



¿

#CONSE  
CUEN  
CIAS

?

Demandas improcedentes,  
impertinentes, increíbles,...

Hospitalocentrismo

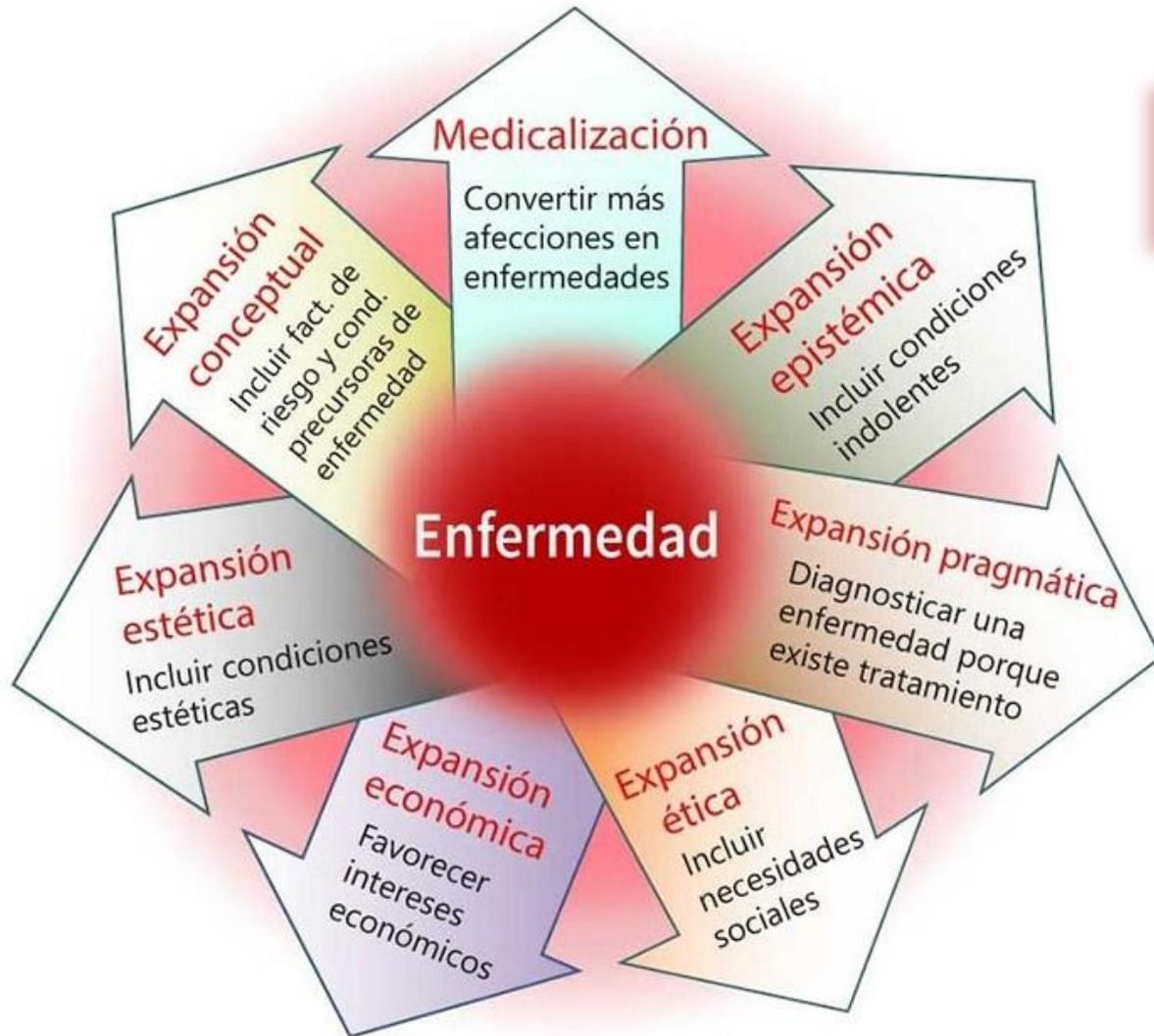
Fascinación tecnológica

Impacto marketing, moda, medios

Prácticas del ámbito privado



# Corriente diagnosticadora



## 7 dimensiones

de la expansión múltiple de las enfermedades

- ámbito sanitario como “sistema de producción”
- motivos consulta  $\neq$  enfermedades
- acúmulo de etiquetas dgncas
- “dediagnosticar”

# Medicalización de la vida



PERDER PESO SIN  
DIETA NI EJERCICIO



LEER LA MENTE  
DE LOS DEMÁS



ENCONTRAR EL AMOR  
DE TU VIDA



TENER DINERO  
SIN TRABAJAR



VIVIR ETERNAMENTE

# Errores diagnósticos en Atención Primaria

25%

**Factores del sistema**

75%

**Factores humanos**

Generales ( $\approx$  primaria y hospitalaria)

- Condiciones de trabajo, dotación,...
- Complejidad creciente
- Contexto intervencionista

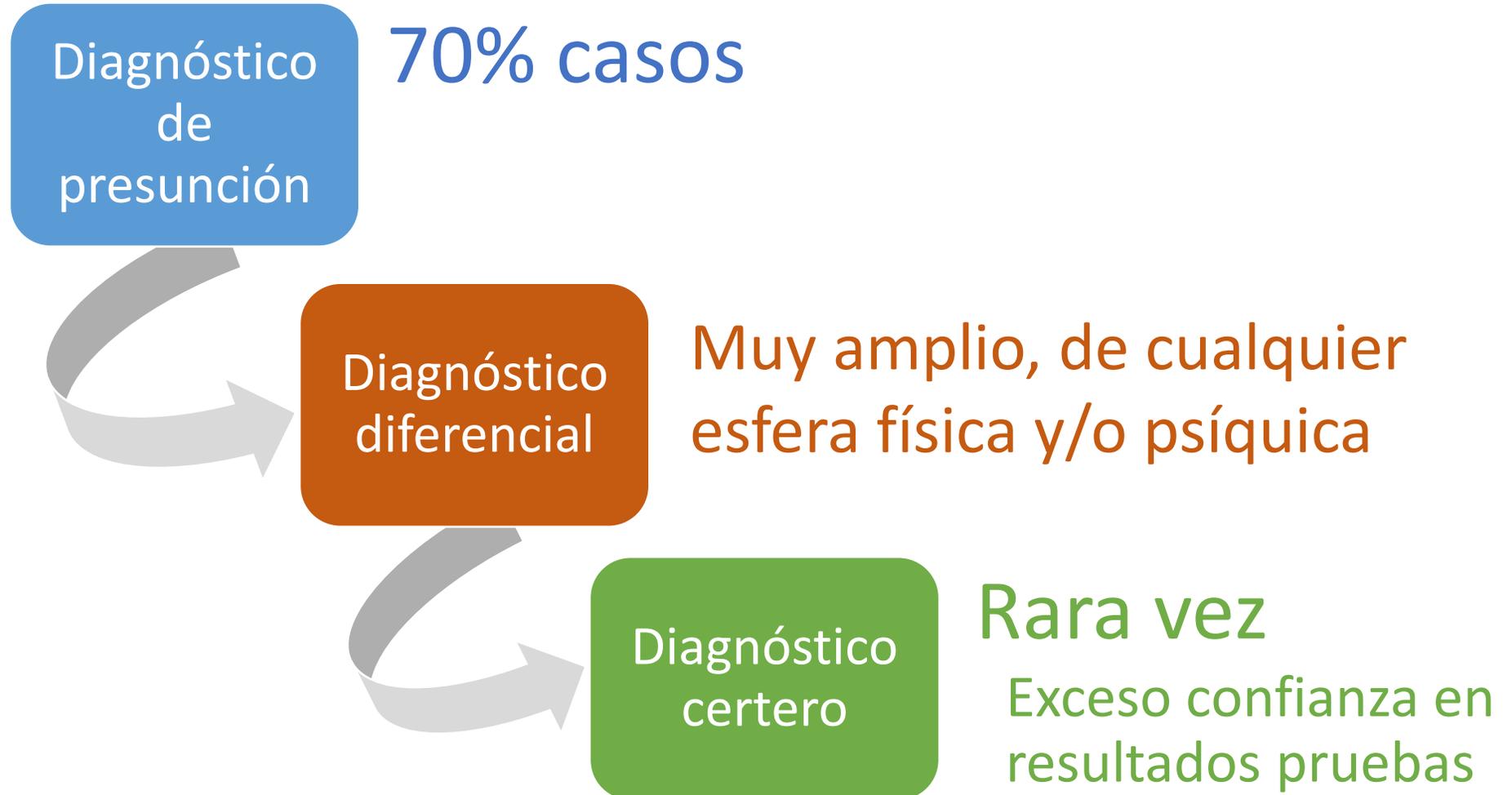
**Específicos:**

· Funcionamiento y características propias de Atención Primaria

# Características propias de los pacientes y de los motivos de consulta en Atención Primaria



# Características propias de Atención Primaria



# Errores diagnósticos en Atención Primaria

25%

Factores del sistema

75%

Factores humanos

## Profesionales:

- Conocimientos y habilidades
- Factores cognitivos, cansancio, estrés
- Otros factores de confusión: información HCE, modalidad de atención, ámbito,...

## Pacientes:

- Nivel de estudios
- Conocimientos y experiencias previas
- Enfermedad o proceso actual, situación vital
- Expectativas, fascinación, desinformación,...

## Relación profesional-paciente

# Sesgos cognitivos



La mayoría de los errores diagnósticos derivados de sesgos cognitivos **no están relacionados con déficit de conocimiento**, sino con fallos en la recopilación, verificación, integración e interpretación de la información

# 26,7 horas al día

es el tiempo que los médicos de atención primaria necesitarían para cumplir las recomendaciones de las guías de práctica clínica



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

*Diagnósticos correctos,  
pacientes seguros*

Diagnósticos seguros,  
pacientes correctos



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

## Identificación

Identificación del **paciente**

Identificación de las **muestras**

Identificación de los **informes**

## Trazabilidad

## Comunicación

Comunicación de los **resultados**



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD



Sociedad Española  
de Calidad Asistencial



Fundación Española  
de Calidad Asistencial

# Errores diagnósticos en Atención Primaria

25%

Factores del sistema

75%

Factores humanos

## Profesionales:

- Conocimientos y habilidades
- Factores cognitivos, cansancio, estrés
- Otros factores de confusión: información HCE, modalidad de atención, ámbito,...

## Pacientes:

- Nivel de estudios
- Conocimientos y experiencias previas
- Enfermedad o proceso actual, situación vital
- Expectativas, fascinación, desinformación,...

Relación profesional-paciente

# ¡Impacto de la longitudinalidad!

1. Favorece el diagnóstico preciso con menos pruebas y reduce los eventos adversos ligados al uso inadecuado
2. Evita pruebas innecesarias cuyos resultados pueden confundir más que ayudar en determinadas situaciones (como ocurre cuando no se tiene claro para qué se han realizado)
3. Protege frente a los excesos: cuando existe una relación de confianza es más fácil confrontar ideas preconcebidas, falsas expectativas, etc.

# ¡Nada sustituye a la atención presencial!

Más del 60%  
de la información

es información visual



Aspecto físico, gestos  
Forma de sentarse  
Forma de caminar  
Postura  
Mirada  
Tono de voz  
Anamnesis  
Exploración

# Las causas



# Las soluciones

Factores del sistema

**75%**

Estrategias a nivel  
del sistema

Factores humanos

**25%**

Estrategias a nivel de  
los profesionales

**Fatores organizacionales: dependen de las personas,  
son **decisiones políticas y de gestión****

# Las decisiones de gestión



Condiciones de trabajo, estabilidad  
Tiempo de atención suficiente, recursos

- Implicación políticos y gestores
- Financiación
- Organización

Accesibilidad  
Longitudinalidad  
Integralidad  
Coordinación

# Estrategias a nivel del sistema, **centradas en la AP**

1. Disponer de la mejor información en el punto de atención:
  - Sistemas de ayuda a la toma de decisiones
  - Calidad de los registros en la historia clínica
  - Tiempo de atención
2. Sensibilizar y formar a profesionales y pacientes:
  - Nada sustituye la atención presencial, la anamnesis y la exploración física
  - Más (pruebas o exámenes) no siempre es mejor
3. Decisiones de gestión centradas en:
  - Evitar las prácticas de bajo valor
  - Mejorar la prevención cuaternaria
  - Reducir la influencia de la industria farmacéutica y tecnológica
  - Potenciar las características y fortalezas de APS

# Estrategias a nivel de los profesionales, **qué hacer**



1. Considerar al paciente y sus características, incorporar cuidadores
2. Gestionar la incertidumbre: red de seguridad, accesibilidad
3. Mantener actualizada la información del HC (y, cuando proceda, de diagnosticar)
4. Reevaluar y adaptar
5. Volver al inicio si los resultados de las pruebas son inconsistentes
6. Descartar el peor de los casos (siempre que sea posible)
7. Pedir ayuda, segunda opinión,...
8. Aprender de los errores

# Estrategias a nivel de los profesionales, **qué no hacer**



1. Intentar diagnosticarlo todo (“tiranía del diagnóstico”)
2. Ignorar los sesgos cognitivos
3. Tener miedo de lo que pensará el paciente si no le damos un diagnóstico
4. Acumular diagnósticos en la historia clínica
5. Diagnosticar sin ver, oír y examinar al paciente (atención no presencial)
6. Solicitar pruebas sin diagnóstico presuntivo, en lugar de esperar y ver la evolución
7. Tener exceso de confianza en las pruebas complementarias, y en sus resultados
8. Cerrar prematuramente el proceso diagnóstico

# Referencias

1. Exploration of reasons for primary care testing (the Why Test study): a UK-wide audit using the Primary care Academic Collaborative. Br J Gen Pract, 2024.
2. Radiología innecesaria en Atención Primaria. Anales Sis San Navarra, 2007.
3. Unnecessary test and procedures in the Health Care System. The ABIM Foundation, 2014.
4. Cuando los pacientes demandan pruebas y procedimientos innecesarios en Atención Primaria. ¿Qué hacemos? Med fam Andal, 2018.
5. Añel-Rodríguez RM & Astier-Peña P. Longitudinalidad en Atención Primaria: un factor protector de la salud. Rev Clín Med Fam, 2022.
6. [Dediagnosticar: otro aspecto esencial para la seguridad del paciente](#). Sano y Salvo. Blog de seguridad del paciente en atención primaria, 1 noviembre 2023.
7. [¿Por qué resulta cada vez más complicado “hacer lo que hay que hacer” y “dejar de hacer lo que no hay que hacer”?](#) Estrategias para revertir las prácticas de bajo valor. Aten Primaria, 2023.

# Referencias

7. [Recursos y recomendaciones para establecer una red de seguridad efectiva en las consultas de atención primaria](#). Sano y Salvo. Blog de seguridad del paciente en atención primaria, 9 agosto 2022.
8. [Manejo de la incertidumbre diagnóstica en atención primaria: recomendaciones para mejorar la comunicación y lograr una red de seguridad efectiva](#). Sano y Salvo. Blog de seguridad del paciente en atención primaria, 11 mayo 2022.
9. Minué-Lorenzo S. [El error diagnóstico en Atención Primaria](#). Aten Primaria, 2017.
10. Welch, H. G., Schwartz, L., & Woloshin, S. Overdiagnosed: making people sick in the pursuit of health. Boston: Beacon press, 2011.
11. Singh, H. et al. System-related interventions to reduce diagnostic errors: a narrative review. BMJ Q&S, 2012.
12. Graber, M. et al. Cognitive interventions to reduce diagnostic error: a narrative review. BMJ quality & safety, 2012.
13. EP Balogh, BT Miller, JR Ball, eds. [Improving Diagnosis in Health Care](#). Washington, DC: National Academies Press; 2015.