



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 424/3036 - NOTIFICACIONES DE ERRORES DIAGNÓSTICOS

M. Castelo Jurado<sup>1</sup>, A. Sánchez Sempere<sup>2</sup>, I. López Quindos<sup>3</sup>, A. Iglesias Jiménez<sup>1</sup>, I. García Ortiz<sup>4</sup>, P. Magán Tapia<sup>5</sup>, M. Zarco Duque<sup>6</sup> y L. Aliaga Gutiérrez<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Federica Montseny. Madrid. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Gandhi. Madrid. <sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Mejorada del Campo. Madrid. <sup>4</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Arganda. Madrid. <sup>5</sup>Dirección Técnica de Procesos y Calidad. GAAP. Madrid. <sup>6</sup>Enfermera. Centro de Salud Federica Montseny. Madrid. <sup>7</sup>Médico de Familia. Centro de salud Sevilla la Nueva. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer la frecuencia de errores relacionados con el diagnóstico (ED) notificados por los profesionales de Atención primaria en una comunidad autónoma.

**Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo transversal de las notificaciones realizadas en una comunidad autónoma durante 2018. Fueron efectuadas por los profesionales (clínicos y no clínicos) de 262 centros de salud y 168 consultorios. Se incluyeron todas las notificaciones sobre incidentes de seguridad (IS): eventos o circunstancias que ocasionaron o podrían haber ocasionado daño innecesario a un paciente (OMS, 2009). Las notificaciones se recibieron vía online a través de una aplicación oficial, de manera voluntaria y confidencial. Los IS notificados se clasificaron en 14 categorías siendo una de ellas la de valoración clínica/diagnóstico (error diagnóstico). Por ED se entiende: ausencia, retraso o error en el proceso de valoración clínica (anamnesis y exploración física), sin estar relacionados básicamente con un proceso quirúrgico o una prueba diagnóstica concreta.

**Resultados:** Se obtuvieron un total de 1.419 notificaciones. El tipo de IS más frecuente fue el originado por pruebas diagnósticas (se incluye solicitud, obtención y recogida de muestras e imágenes, realización y resultados) (20,5%), seguido de los causados por dispositivos médicos/equipamiento/mobiliario clínico (18,6%), incidentes relacionados con la continuidad asistencial (seguimiento clínico, coordinación entre profesionales) (12,8%) y los derivados de las infraestructuras (10,7%). Las notificaciones menos frecuentes fueron las relacionadas con las actividades preventivas y los ED con 5 notificaciones cada una (0,35%).

**Conclusiones:** A pesar de la relevancia del ED en la práctica clínica, y de ser una prioridad en seguridad del paciente, llama la atención la escasez de notificaciones recibidas sobre valoración clínica/diagnóstico. Esto contrasta con algunos estudios en que sitúan los ED en un porcentaje de hasta el 5% de adultos atendidos en medio ambulatorio. ¿Los ED son realmente tan poco frecuentes, no estamos concienciados para distinguirlos, o lo hacemos, pero somos reacios a comunicarlos? Para avanzar en el conocimiento sobre los ED, sería deseable desarrollar estrategias que ayuden a comprender y mejorar los circuitos sobre el razonamiento clínico durante el proceso diagnóstico, pero sin duda el primer paso es ser conscientes de su existencia.

**Palabras clave:** Notificación error diagnóstico.