

Caracterización de diagnósticos reportados en las historias clínicas y su concordancia con el diagnóstico presuntivo emitido, según las características semiológicas de la evaluación por fisioterapia y Neurorehabilitación.

Characterization of reported diagnostics in medical records and tally with the presumptive diagnosis issued, by characteristics of evaluation for physical therapy and

C. E. Pabón- Rozo¹

Y. C. Soto- Ballesteros²

L. Y. Sierra- Diaz²

Resumen

Introducción

La investigación se basó en la revisión de diagnósticos reportados, posteriormente se ejecutó la evaluación clínica de los pacientes y basados en los hallazgos clínicos, se corroboró el reportado y se generó un diagnóstico asociado a la semiología encontrada para cada niño que se encuentra matriculada en el Instituto técnico Guaimaral Sede Alma Luz Vega de Cúcuta. Finalmente se analizó el porcentaje del presunto error diagnóstico encontrado. **Objetivo:** Caracterizar los diagnósticos reportados en las historias personales y su concordancia con el diagnóstico presuntivo emitido, según las características semiológicas de la evaluación por Fisioterapia y Neurorehabilitación. **Resultados:** Se identificó que en el 100% de los casos se encuentran dos o más diagnósticos por sujeto; reportándose 90 diagnósticos diferentes, que representa una proporción de

0.82 diagnósticos en la población, refiriendo en algunos casos las manifestaciones clínicas de una patología han sido establecidas como un diagnóstico. **Discusión:** El error y/o omisión diagnóstica encontrado, indica que es un problema que se ha venido presentando, que no se ha logrado corregir o por lo menos no se había identificado, haciendo que los tratamientos no sean enfocados de manera objetiva evitando una evolución favorable.

Palabras claves: historia clínica; fisioterapia, errores médicos; diagnostico

Abstract

Introduction: The research was based on the revision of reported diagnoses, then a clinical evaluation of the patients based on clinical results was used. The report was corroborated and a diagnosis associated with the semiology that was found for each child who is enrolled at the Instituto técnico Guaimaral Sede Alma Luz Vega of Cúcuta. Finally, a percentage was

¹Autor de Correspondencia. Fisioterapeuta, Docente Universidad de Pamplona, Cl. 5 #4-19 Pamplona, Norte de Santander, cesarpabonrozo@unipamplona.edu.co, cesareduardopabonrozo@gmail.com

²Estudiante de fisioterapia Universidad de Pamplona



analyzed to investigate if there was any diagnostic error found in that investigation.

Objective

To characterize the reported diagnoses in the personal stories of the ones who were evaluated and their concordance with the presumptive diagnosis, according to the semiological features of the evaluation by Physiotherapy and neurorehabilitation.

Results: It was identified that in the 100% of the cases there were found two or more diagnoses per person; there were 90 different diagnoses which were reported, they present an amount of 0.82 diagnoses in the whole population, referring in some cases that the manifestations of a pathology have been established as a diagnostic.

Discussion

The Diagnostic error that was found, shows that there is something which has been presenting an important problem and it has not been corrected or at least has not been identified. This makes the treatments not to be focused in an objective way and this avoids a favorable developing.

Keywords

Medical records; physical Therapy; medical errors; diagnosis

Introducción

El diagnóstico médico es todo estudio previo a toda planificación o proyecto y que consiste en la recopilación de información, su ordenamiento, su interpretación y la obtención de conclusiones e hipótesis. Consiste en analizar un sistema y comprender su funcionamiento, de tal manera de poder proponer cambios en el mismo y cuyos resultados sean previsibles. (1)

El error diagnóstico es cualquier falla o equivocación a la hora de prescribir o dar un diagnóstico, ya que origina falta de un diagnóstico o retraso del mismo. (2)

Los errores diagnósticos causantes de morbimortalidad y costos prevenibles han sido subestimados durante mucho tiempo, razones que pueden ser especificadas con características como la omisión de exámenes complementarios, falta de comunicación, valoraciones exhaustivas, poca información del paciente o ausencia de la historia clínica, poco conocimiento médico y el tiempo que el médico o cualquier profesional de salud o de rehabilitación, como es el caso, dispone para su intervención. (3)

Autores como Alvarado et al, refiere que los errores de diagnóstico comprometen la responsabilidad profesional cuando patentizan ignorancia inexcusable, o tienen su origen en un estudio insuficiente, en función de las circunstancias de tiempo y lugar; es el caso cuando se aplica un tratamiento de una enfermedad inexistente, el médico no se haya esforzado por descubrir de qué mal realmente se trataba, o si se realiza un diagnóstico superficial e inexacto, en presencia de síntomas clínicos totalmente contrarios, a pesar de la protesta del paciente. (4)

La mayoría de las personas experimentarán por lo menos un diagnóstico erróneo o atrasado

en algún momento de su vida, un tema pasado por alto en la medicina moderna pero que puede ocasionar consecuencias devastadoras, según. Huanca. (5)

La prevalencia de los errores diagnósticos es muy difícil de determinar, sin embargo, estudios encontrados acerca de los errores diagnósticos médicos nos dan a conocer las posibles fuentes: mala praxis, autopsias y encuestas voluntarias; Otros estudios encontrados en Neuropediátria acerca de los diagnósticos de patologías que pueden llevar a retrasos en el desarrollo del niño, pueden estar errados debido a que en los primeros cuatro meses de vida en el ser humano, no se logrará encontrar evidencias, rasgos o problemas neurológicos, patológicos, pero si genéticos; un ejemplo de estos se ve reflejado a nivel del tono muscular, los cuales al diagnosticar un daño a nivel cortical es de poca evidencia su lesión.

En el proceso de evaluación de los niños del instituto Alma Luz Vega por parte de los estudiantes de Fisioterapia de la Universidad de Pamplona, se han encontrado inconsistencias entre los diagnósticos arrojados según los hallazgos semiológicos pertinentes y los diagnósticos médicos reportados en las historias clínicas, presentándose signos y síntomas característicos de patologías similares pero que requieren tratamientos diferentes para llegar a una rehabilitación exitosa. Muchos de estos diagnósticos médicos erróneos, se deben a que fueron dados a muy temprana edad sin tener un seguimiento oportuno y favorable a la evolución de la patología.

Teniendo en cuenta esta problemática se planteó el siguiente objetivo Caracterizar los diagnósticos reportados en las historias clínicas y su concordancia con el diagnóstico presuntivo emitido, según las características semiológicas de la evaluación por Fisioterapia y Neurorehabilitación, en la población del instituto técnico Guaimaral sede alma Luz

Vega de Cúcuta.

Materiales y métodos

Estudio descriptivo de corte transversal, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, donde se tomó la población total del instituto Alma Luz Vega, definiéndose la muestra a conveniencia, definido por los criterios de inclusión: Niños inscritos al instituto técnico Guaimaral sede Alma Luz Vega, que contara con registro medico de su patología, con problema neurológico y genético con soporte medico en la historia clínica, aceptar participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado por parte de los padres y/o acudiente.

Para poder contrastar el diagnóstico reportado en las historias de cada infante con el emitido se creó un formato de registro de información que contempla: nombre, apellidos, fecha de nacimiento, documento de identidad, estrato, dirección de residencia, teléfono, responsable, diagnóstico reportado, antecedentes, signos, síntomas, talla, peso, IMC, perímetro cefálico, valoración de reflejos miotendinosos, presencia de reflejos patológicos, medidas longitud de miembros, marcha, postura, tono muscular, etapas de control motor, fuerza, observaciones generales y diagnóstico emitido.

El protocolo seguido fue en el siguiente orden:

- a. Búsqueda documental con las revisiones de las hojas de matrículas de los niños donde se encuentran los diagnósticos clínicos con los cuales ingresan.
- b. Revisión de historias clínicas de fisioterapia y fonoaudiología de la Universidad de Pamplona, para documentar diagnósticos y reportes de anamnesis.

c. Firma de consentimiento informado por padres o responsables de los infantes del instituto alma luz.

d. Realización de la evaluación clínica de cada sujeto del instituto Alma Luz Vega que cumple con los criterios de selección, donde se ejecuta:

Reporte de variables sociodemográficas

Reporte de variables clínicas: acá se tiene la observación secuencia motora, las etapas de control motor, Medidas antropométricas, evaluación por sistemas (sistema sensorial, sistema motor), valoración fisioterapéutica general.

e. Correlación clínica: la correlación clínico patología de signos y síntomas, mas reportes de paraclínicos existentes, para emitir un diagnóstico presuntivo.

f. Comparación entre el diagnóstico emitido y el diagnóstico reportado en las historias de los infantes.

Consideraciones éticas: en la presente investigación se tuvo en cuenta los principios éticos de la declaración de Helsinki (7), resguardando la intimidad y confidencialidad de la información de los participantes, se elaboró un consentimiento informado que fue firmado por los padres autorizando la evaluación y manejo de la historia clínica. La investigación se clasificó en categoría con riesgo mínimo según resolución 008430. (8)

Análisis estadístico: Por la naturaleza del diseño de este estudio se aplicó estadística descriptiva para determinación del porcentaje de concordancia de los diagnósticos.

Resultados

De 150 escolares matriculados en el instituto Alma Luz Vega de la ciudad de Cúcuta, 111 sujetos fueron seleccionados según criterios de selección, para la evaluación. De la muestra se perdió 1 sujeto para el análisis, quedando un total de 110, 42 de ellos mujeres (38,18%) y 68 hombres (61,81%), el promedio general de edad es de 14,5 años, con un rango de edad entre los 15 y 45 años. El 96,36% de la población se encuentra en los estratos 1 y 2 con 106 sujetos (52 del estrato 1 y 54 del estrato 2).

Con relación a los diagnósticos, se identificó que en el 100% de los casos se encuentran dos o más diagnósticos por sujeto; se reportaron 90 diagnósticos diferentes, que representa una proporción de 0,82 diagnósticos en la población, encontrándose en algunos casos las manifestaciones clínicas de una patología han sido establecidas como un diagnóstico.

Se identifican 97 diagnósticos diferentes resultantes de la evaluación de los sujetos, lo cual es una proporción de 0,88 diagnósticos en la población, esto representa una diferencia de 0,07 diagnósticos entre lo reportado y lo emitido, por tanto, la tasa de omisión diagnóstica es del 7% para la población objeto del estudio.

En la siguiente tabla se encuentran los diagnósticos de todo el grupo, tanto los encontrados en los reportes de historias clínicas y los diagnósticos emitidos post evaluación.

Teniendo en cuenta los 90 diagnósticos reportados en las historias clínicas de los sujetos, 69 de ellos fueron confirmados en la investigación, identificándose una tasa del 76.6% de acierto en el diagnóstico, el 23.4% restante de los diagnósticos reportados fueron identificados como posibles errados.

En cuanto a los diagnósticos emitidos, 69 de ellos confirman los diagnósticos reportados, estableciendo 28 diagnósticos presuntivos nuevos, que representa una tasa del 28.8% de presencia de patologías no descritas anteriormente, es así que al contrastar los diagnósticos emitidos con los reportados, se evidencia una tasa del 72% de diagnósticos acertados, un 22% de posible error diagnóstico y un 6% de diagnósticos nuevos presuntivos.

En relación al número de diagnósticos emitidos en la totalidad de la población estudiada, emerge una relación de (1:1.15), es decir que cada sujeto presenta más de un diagnóstico clínico.

Discusión

De los 111 sujetos seleccionados se evidencio que 42 de ellos son mujeres (38,18%) y 68 hombres (61,81%), indicando que los hombres tienen mayor porcentaje de afección, lo cual al ser contrastado con lo reportado en el estudio de discrepancias entre el diagnóstico clínico y el anatomopatológico en un Servicio de Cuidados Intensivos hecho por Iglesias, M., et al, (4) se evidencia que de los 80 casos estudiados el 75% fueron hombres y el 25% mujeres, siendo esto similar a los resultados encontrados en nuestro estudio.

El promedio general de edad es de 14,5 años, con un rango de edad entre los 15 y 45 años. El rango de edad de 15-45 años es debido a la asistencia de personas adultas a los diferentes talleres, pero al compararlo con el estudio discrepancias entre el diagnóstico clínico y el anatomopatológico en un Servicio de Cuidados Intensivos por Iglesias, M., et al, (6). La edad media fue de $61 \pm 16,2$ años.

Al realizar el análisis de los datos se encontró que en la mayoría de los casos los sujetos reportan más de un diagnóstico en sus historias clínicas personales de los cuales muchos se repiten, los diagnósticos reportados fueron 90 de los cuales 68 se corroboraron, quedando 22 diagnósticos que no correspondían ya que en muchos casos se reportaba como diagnostico los signos y síntomas de la patología, algo que comúnmente ocurre y se puede evidenciar en el estudio Errores diagnósticos, por Viloto, F. (3), donde refiere que la tasa mediana de error de diagnóstico fue del 23,5% (rango 4,1%-49,8%).

Al realizar la valoración de cada uno de los sujetos se obtuvieron 90 diagnósticos reportados en las historias clínicas de los sujetos, 69 de ellos fueron confirmados en la investigación, identificándose una tasa del 76.6% de acierto en el diagnóstico, el 23.4% restante de los diagnósticos reportados fueron identificados como posibles errados, cifra que para la población objeto de estudio, es importante debido a que son patologías que se debe prestar una rehabilitación objetiva para evidenciar evolución en sus tratamientos realizados de manera integral y así evitar complicaciones y daños como se manifiestan en la encuesta más grande sobre este tema, realizada en noviembre 2009, analizando 583 errores de diagnóstico reportados voluntariamente por médicos en forma anónima.

Existen pocos estudios desarrollados por profesionales de fisioterapia que permitan comparar los diagnósticos reportados en las historias clínicas y el diagnostico presuntivo emitido, se sugiere el desarrollo de nuevas investigaciones que permitan caracterizar las concordancias de las historias clínicas especialmente en neuropediatría.

Conclusiones

Al realizar la revisión de los reportes encontrados de los diferentes estudios, comparando esto con las tasas calculadas, se encuentra que existe concordancia entre los resultados y que se presenta en nuestro medio una falla en la emisión de los diagnósticos.

El error y/o omisión diagnóstica encontrado, indica que es un problema que se ha venido presentando, que no se ha logrado corregir o por lo menos no se había identificado, haciendo que los tratamientos no sean enfocados de manera objetiva evitando una evolución favorable.

Lo expuesto acá, debe servir como ayuda para los escolares del Instituto técnico Guaimaral sede Alma Luz Vega, al orientar a los profesionales y profesionales en formación del área de rehabilitación, para facilitar los procesos de rehabilitación, esperando una mejoría en su cuadro clínico general, evitando posibles complicaciones, problemas asociados y mayores costos para sus familias.

Es necesario generar la conciencia, de la emisión de diagnósticos acertados, como un elemento de responsabilidad de los profesionales en salud, siempre en beneficio del paciente.

Referencias Bibliográficas

1. Cauqueva J. Guía de Diagnósticos. 2007
2. Schiff GD; Hasan O, Kim S, Abrams R, Cosby K, Lambert BL, et al. Diagnostic. Error in Medicine Analysis of 583 Physician-Reported Errors. Arch Intern Med. 2009; 169 (20) 1881-87.
3. Viloto F. Errores Diagnósticos Por qué se producen y pautas para evitarlos. Biblioteca Virtual Noble, 2011; 1-15
4. Alvarado AT. Guevara, Flores SG. Errores médicos. Acta méd. costarric. 2009; 51 (1): 16-23
5. Huanca D. Manual de Neuropediatría. GPC Basada en la Evidencia. 1ª edición. Lima: IIDENUT SA. 2012
6. Iglesias M, Vidaur L, Fernández S, García JF, Blázquez S, Alonso S, et al. Discrepancias entre el diagnóstico clínico y el anatomopatológico en un Servicio de Cuidados Intensivos Polivalente. Med Intensiva. 2006;30(3):95-100
7. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.