

CÓDIGO: _____
(a llenar por la Unidad de Investigación)

INFORMACIÓN GENERAL

Por favor conserve en todo momento el formato de mayúsculas y minúsculas siguiendo las normas gramaticales. No escriba algo únicamente en mayúsculas a menos que sea necesario. No deje espacios en blanco, si algún campo no puede llenarlo por favor escriba "No aplica".

Fecha de presentación: Día Mes Año

Título del producto:

Información de estudiantes asociados al desarrollo del producto:

Por favor copie y pegue el recuadro con la información las veces que sea necesario para completar la información de todos los docentes y estudiantes involucrados.

Jóvenes investigadores y estudiantes

Nombre completo	Maribel Rojas Diaz					
Rol (seleccione uno)	<input type="checkbox"/>	Joven investigador	<input checked="" type="checkbox"/>	Estudiante	<input type="checkbox"/>	Semestre
Facultad o Departamento Académico						
Link del CvLAC actualizado	Tutorial para crearlo: https://www.youtube.com/watch?v=FOH8LPspbko					
Correo electrónico institucional y personal						
C.C. #	1057074335	Teléfono	3142726765			

ACEPTACIÓN DE CONDICIONES Y AVAL DEL WORKING PAPERS

Los abajo firmantes (totalidad de autores del producto) manifiestan que todos los datos acá consignados son verídicos; todas las personas involucradas han sido notificadas sobre su participación en el desarrollo del manuscrito, tienen conocimiento y están de acuerdo con todos los aspectos aquí presentados.

En común acuerdo se garantiza el respeto por la autoría de los productos de los estudiantes, garantizando justicia en la autoría y propiedad intelectual según el trabajo de los mismos. Por último, otorgamos autorización para el tratamiento de datos personales¹

¹ AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.

Autor	Autor
Firma:	Firma:
Nombre: Maribel Rojas Diaz	Nombre:
Facultad: Ciencias, Económicas, Administrativas y Contables	Facultad:

DESCRIPCIÓN BÁSICA DEL CONTENIDO PARA EL WORKING PAPERS

A continuación, se debe realizar una descripción básica del producto desarrollado. No deje espacios en blanco, si algún campo no puede llenarlo por favor escriba "No aplica". Como documento adjunto debe anexar el producto en medio digital (CD).

Título del producto
Diagnóstico correcto, paciente seguro, un proceso conjunto para la seguridad del paciente.
Resumen (no mayor a 200 palabras)

La Universidad Santo Tomás mediante la Unidad de Investigación, como sujeto que recolecta y almacena datos personales, en cumplimiento de lo establecido por la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, requiere obtener su autorización para que, de manera previa, expresa, libre, y debidamente informada permita a los miembros de los grupos de investigación de la Universidad dar tratamiento, y disponer de los datos personales que sean suministrados para que se incorporen en las distintas bases de datos con que cuenta la Unidad de Investigación de la Universidad. Las finalidades con las que se recolectan los datos aquí solicitados son: A) Llevar a cabo todas aquellas actividades para lograr el correcto desarrollo de la Investigación. B) Mantener comunicación con el interesado en relación con la Investigación. Para ejercer sus derechos a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales o revocar la autorización otorgada para el tratamiento de los mismos, podrá presentar una consulta o reclamo al correo electrónico sgdp.ustatunja@ustatunja.edu.co. Lo invitamos a que consulte nuestra Política de Tratamiento de la Información Personal en www.ustatunja.edu.co

La presente revisión documental se propuso obtener información sobre el diagnóstico correcto para la seguridad del paciente, entorno a su celebración anual, la cual tiene como objetivo en 2024 promover la importancia del diagnóstico correcto y oportuno para velar por la seguridad del paciente. Según la organización mundial de la salud OMS (2024) los errores de diagnóstico representan el 16% de los daños prevenibles en salud, por tanto, se busca fortalecer las acciones individuales y colectivas de los diferentes actores en la prestación de servicios, haciendo partícipe a los pacientes, sus familias, profesionales e instituciones.

Para fortalecer el diagnóstico oportuno y correcto es necesario actuar a nivel organizacional en los factores carentes que lleven a falencias en la comunicación y relación profesional – paciente, la sobrecarga laboral y las deficiencias a nivel de disponibilidad de insumos y medios diagnósticos. Se tiene como objetivo evitar diagnósticos tardíos, incorrectos o ausencia de diagnóstico que puedan traducirse en prolongación de la enfermedad, discapacidad, fallecimiento o sobrecostos al sistema de salud. Este artículo abarca las definiciones, procesos y estrategias dirigidos a reducir la probabilidad de errores en el diagnóstico y mitigar sus consecuencias.

Abstract

This literature review aims to gather information on accurate diagnosis for patient safety, within the framework of its annual celebration, which in 2024 seeks to promote the importance of correct and timely diagnosis to safeguard patient safety. According to the World Health Organization (WHO, 2024), diagnostic errors account for 16% of preventable harm in healthcare. Therefore, the goal is to strengthen both individual and collective actions among the various actors involved in service delivery, including patients, their families, healthcare professionals, and institutions.

To enhance accurate and timely diagnosis, it is necessary to address organizational-level deficiencies that contribute to breakdowns in communication and the professional-patient relationship, work overload, and shortcomings in the availability of diagnostic supplies and tools. The objective is to prevent delayed, incorrect, or absent diagnoses, which could lead to disease progression, disability, death, or increased costs for the healthcare system. This article covers definitions, processes, and strategies aimed at reducing the likelihood of diagnostic errors and mitigating their consequences.

Palabras Clave. Diagnóstico correcto, seguridad del paciente, cultura de seguridad.

Keywords. (min 3 - máx. 5)

Correct diagnosis, patient safety, safety culture.

Introducción

El concepto de seguridad del paciente ha evolucionado a largo del tiempo; tras la segunda guerra mundial diversos países dieron inicio a la organización de sus sistemas de atención en salud, en donde el término “seguridad” inicialmente se basaba en los peligros tradicionales, caídas, incendios o infecciones, posteriormente hacia 1990 se adoptó el término “error médico” el cual reconocía la presencia de eventos adversos de manera frecuente en la prestación de servicios, sin embargo no implican un proceso de análisis para el mejoramiento. Para inicio del siglo XXI comenzó a integrarse en nuevos términos;

La seguridad del paciente se establece como el marco de actividades organizadas en torno a lograr una atención de salud segura que disminuya la aparición de daños evitables en los pacientes con la construcción articulada de estrategias, lineamientos y planes de acción entre otros mecanismos de mejoramiento. Según datos de OMS (2024), 1 de cada 10 pacientes resulta dañado cuando recibe atención en salud, y cada año, más de 3 millones de personas fallecen como consecuencia de ellos. Así mismo resalta que en países de ingresos bajos la cifra aumenta con 4 de cada 100 personas que mueren por este motivo.

La seguridad del paciente, en relación con la prevención de daños durante las actividades de atención médica, sigue siendo un problema urgente con costos sociales y económicos significativos en los países de la OCDE. Se estima que hasta el 13% del gasto en salud se destina al tratamiento de pacientes perjudicados durante la atención, la mayoría de los cuales podría evitarse si se siguieran los protocolos de seguridad adecuados y las directrices clínicas (Slawomirski y Klazinga, 2022 citado por OECD, 2023).

Los indicadores de seguridad del paciente evidencian resultados prometedores: con el pasar de los años, la prescripción segura en atención primaria ha mejorado en la mayoría de países, logrando reducciones en el volumen promedio de uso de antibióticos, opioides y prescripciones prolongadas de anticoagulantes. Sin embargo, la seguridad del paciente sigue siendo motivo de preocupación, ya que el 57% de los médicos y enfermeras de hospitales perciben que los niveles de personal y el ritmo de trabajo no son seguros. Por lo cual, se sugieren cambios en la gobernanza, la legislación y la regulación para apoyar la adaptación a un futuro de salud digital sin comprometer las protecciones para el público (OCDE, 2023).

A principios de 2023, con el aumento de la atención hacia Chat GPT, el potencial de la inteligencia artificial (IA) captó el interés y la preocupación del público. Existen oportunidades para la IA en la salud: desde la automatización de procesos administrativos hasta la ayuda a los profesionales de la salud en el diagnóstico, la potenciación de dispositivos médicos para mejorar el tratamiento, la prueba virtual de millones de antibióticos contra superbacterias, y el descubrimiento de nuevos métodos para prevenir o tratar mejor las condiciones crónicas. También existen riesgos asociados a la IA, aunque

no siempre causados por ella, como los algoritmos sesgados que exacerbaban las inequidades, la falta de validación clínica que compromete la seguridad del paciente y el potencial para violaciones de la privacidad (OECD, 2023).

Estado del arte

En la investigación de Zwaan y Singh (2015) se abordan los desafíos en la definición y medición del error diagnóstico, un problema crucial para la seguridad del paciente que ha sido identificado como complejo y difícil de abordar. Durante la cumbre de investigación de 2013 sobre errores diagnósticos, se discutieron varios obstáculos significativos, tales como la evolución de las enfermedades y el proceso diagnóstico, la subjetividad al determinar errores retrospectivamente y la ausencia de respuestas definitivas sobre la presencia de errores. Se destacó la necesidad de equilibrar los riesgos de subdiagnóstico y la búsqueda excesiva de diagnósticos. Se recomendaron estrategias para mejorar la investigación, como estandarizar las definiciones de errores para que los estudios sean comparables, medir los errores en una escala en lugar de dicotómicamente y utilizar métodos de triangulación de datos para lograr mediciones más rigurosas. El artículo también resalta la importancia de enfrentar estos desafíos en la práctica real para mejorar la seguridad del paciente.

La seguridad del paciente se entiende como la prevención de accidentes o lesiones que pueden evitarse durante el proceso de atención médica. Este concepto abarca un conjunto de acciones, elementos estructurales, procesos, herramientas y metodologías fundamentadas en evidencia científica, que se implementan con el objetivo de reducir el riesgo de eventos adversos en la prestación de servicios de salud y minimizar los daños potenciales. De esta manera, se asegura que la atención se brinde con altos estándares de seguridad. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), la seguridad del paciente es un principio fundamental en la atención sanitaria y un componente crítico en la gestión de la calidad. La mejora implica un proceso complejo que abarca a todo el sistema, requiriendo la implementación de diversas medidas orientadas a optimizar el funcionamiento, garantizar la seguridad del entorno y gestionar los riesgos de manera eficaz.

El Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030, aprobado por la OMS, busca garantizar y optimizar atenciones sanitarias seguras y de calidad a nivel mundial. Se enfoca en reducir los daños prevenibles durante la atención médica, desde el diagnóstico hasta el tratamiento. El plan incluye siete objetivos estratégicos y 35 acciones específicas dirigidas a gobiernos, organizaciones sanitarias y el personal médico. Un aspecto central es fortalecer la atención primaria para mejorar la seguridad del paciente. Además, se promueve la formación continua del talento humano y el uso de tecnologías avanzadas. La implementación de este plan enfrenta desafíos como la falta de recursos y la variabilidad

en la infraestructura sanitaria. Se destaca la importancia de crear sistemas más resilientes y eficientes para evitar errores médicos. La evaluación constante del desempeño de los sistemas de salud será clave para asegurar el éxito de estas medidas a nivel global. Empoderar a los pacientes y fomentar una cultura de seguridad dentro de las instituciones sanitarias también son pilares fundamentales del plan (Astier, Martínez, Torijano, Ares, Bueno, Fernández, 2021).

El Global Patient Safety Report 2024 destaca que garantizar la seguridad del paciente es esencial para una cobertura universal de salud, ya que su ausencia puede afectar la confianza en los sistemas de salud y disuadir la búsqueda de atención. En 2019, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la resolución WHA72.6 para promover esta seguridad, seguida en 2021 por el Plan de Acción Global sobre Seguridad del Paciente 2021-2030, que incluye informes periódicos sobre su implementación. La encuesta global de la OMS de 2022 reveló que los eventos adversos afectan a más del 10% de los pacientes y causan más de 3 millones de muertes al año, con una gran parte de estos daños siendo evitables. Los costos económicos de la atención insegura son elevados y afectan a todos los países, impactando tanto la productividad como el bienestar social. Aunque se han logrado algunos avances, persisten brechas en la inclusión de la seguridad del paciente en los sistemas educativos y de reporte. Se requiere una inversión continua y un enfoque colaborativo para mejorar la seguridad del paciente a nivel global.

En el informe Health at a Glance 2023 de la OCDE, se evidencia una mejora en los indicadores de seguridad del paciente, con un notable avance en la prescripción segura en la atención primaria. La reducción en el volumen promedio de antibióticos, opioides y anticoagulantes a largo plazo indica un esfuerzo por mejorar la seguridad y eficacia de los tratamientos. Sin embargo, la percepción de inseguridad persiste entre el personal hospitalario, con un 57% de médicos y enfermeras considerando que los niveles de personal y la carga de trabajo son insuficientes. Las admisiones hospitalarias evitables han disminuido en la última década, sugiriendo que la atención primaria está logrando promover personas saludables y manejar casos sencillos de manera efectiva. A pesar de estos avances, las tasas de mortalidad a 30 días tras un infarto o un derrame cerebral aumentaron ligeramente entre 2019 y 2021 debido a retrasos en el tratamiento durante la pandemia. La calidad de la atención aguda sigue mejorando en términos de supervivencia, pero la pandemia ha destacado áreas críticas que necesitan atención. A pesar de los avances, se requiere una vigilancia continua y una mayor inversión en la seguridad del paciente para abordar las brechas y mantener la calidad de la atención en el futuro.

En el artículo sobre errores diagnósticos en atención primaria se resalta la complejidad de los pacientes y las limitaciones de recursos como factores que incrementan la vulnerabilidad de los médicos a cometer errores. Los errores diagnósticos son

considerados oportunidades perdidas que pueden perjudicar al paciente. La revisión aborda el impacto de sesgos cognitivos y deficiencias en la organización del trabajo, así como los riesgos del sobrediagnóstico y cascadas diagnósticas. Propone herramientas prácticas para optimizar la toma de decisiones clínicas y reducir errores, como listas de verificación, sistemas de retroalimentación y tecnologías de apoyo. Estas recomendaciones buscan fomentar la reflexión clínica, mejorar la calidad de la información en sistemas electrónicos y asegurar una adecuada comunicación de resultados. La capacitación en razonamiento clínico y la participación activa de los pacientes son claves para aumentar la seguridad en el proceso diagnóstico (Minúe, Astier y Coll, 2021).

En Colombia, la Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC), busca prevenir eventos adversos en la atención sanitaria desde 2008. Esta política tiene como objetivo mejorar la calidad y seguridad en las instituciones de salud, haciéndolas competitivas internacionalmente. Para apoyar su implementación, el Ministerio de Protección Social desarrolló guías técnicas y herramientas de formación virtual, como el e-learning y aulas para la capacitación de instructores. La adopción de estas prácticas refuerza la seguridad del paciente, aunque persisten desafíos en la estandarización en todo el país. Las recomendaciones incluyen estrategias basadas en evidencia y la capacitación continua del personal (Ministerio de Salud y Protección Social, 2010).

Metodología

Esta investigación se basa en una revisión documental sistemática para analizar la importancia del diagnóstico correcto en la seguridad del paciente. La metodología se estructura de la siguiente manera:

1. **Objetivo de la Búsqueda Documental:** El propósito principal de esta búsqueda es recopilar y analizar información relevante sobre la relación entre el diagnóstico correcto y la seguridad del paciente, con énfasis en las estrategias y desafíos actuales en el campo de la salud.
2. **Fuentes de Información:** Se consultaron las siguientes bases de datos y recursos:
 - PubMed
 - Scopus
 - Google Scholar
 - Repositorios institucionales de organizaciones de salud (OMS, OCDE)
 - Sitios web oficiales de ministerios de salud y organizaciones internacionales de salud

3. Criterios de Inclusión y Exclusión:

Inclusión:

- Artículos científicos, informes técnicos y documentos de política publicados entre 2015 y 2024
- Publicaciones en inglés y español
- Estudios centrados en seguridad del paciente, errores diagnósticos y estrategias de mejora
- Informes y estadísticas de organizaciones internacionales reconocidas

Exclusión:

- Publicaciones anteriores a 2015, excepto documentos fundamentales
- Estudios no relacionados directamente con la seguridad del paciente o diagnóstico
- Artículos de opinión sin respaldo científico

4. Palabras Clave y Estrategia de Búsqueda:

Palabras clave utilizadas:

- "Seguridad del paciente" AND "diagnóstico correcto"
- "Errores diagnósticos" AND "atención primaria"
- "Plan de Acción Mundial" AND "seguridad del paciente"
- "Indicadores de seguridad" AND "OCDE"
- "Inteligencia artificial" AND "diagnóstico médico"

Se utilizaron operadores booleanos (AND, OR) para refinar los resultados y obtener información más precisa.

5. Proceso de Revisión y Selección:

1. Revisión inicial de títulos y resúmenes
2. Lectura completa de los documentos preseleccionados
3. Aplicación de criterios de inclusión y exclusión
4. Evaluación de la calidad y relevancia de los documentos seleccionados

6. Análisis de la Información:

Se realizó un análisis temático de los documentos seleccionados, identificando los siguientes ejes principales:

- Evolución del concepto de seguridad del paciente
- Impacto de los errores diagnósticos
- Estrategias para mejorar la precisión diagnóstica
- Papel de la tecnología en la mejora del diagnóstico

7. Registro y Organización:

Se utilizó el software de gestión de referencias Zotero para organizar y catalogar los documentos seleccionados, facilitando su citación y referenciación.

8. Actualización y Revisión:

La búsqueda documental se actualizó periódicamente durante el proceso de investigación para incluir las publicaciones más recientes y relevantes, asegurando la vigencia de la información analizada.

Esta metodología sistemática permitió una revisión exhaustiva y actualizada de la literatura relevante sobre la seguridad del paciente y el diagnóstico correcto, proporcionando una base sólida para el análisis y las conclusiones del estudio.

Desarrollo/ análisis / Resultados / Argumentación

La seguridad del paciente ha evolucionado significativamente desde sus inicios, pasando de una atención enfocada en la prevención de accidentes tradicionales a un enfoque integral que incluye la prevención de errores médicos y eventos adversos. La presente revisión documental se centra en la importancia del diagnóstico correcto y oportuno como un componente esencial para la seguridad del paciente, en torno a la celebración anual de la seguridad del paciente en 2024. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), los errores de diagnóstico representan el 16% de los daños prevenibles en salud, destacando la necesidad de mejorar la precisión en el diagnóstico para evitar consecuencias graves como la prolongación de enfermedades, discapacidad, o incluso la muerte. La revisión de la literatura muestra que una atención deficiente en la relación profesional-paciente, sobrecarga laboral, y deficiencias en los recursos diagnósticos son factores críticos que contribuyen a errores diagnósticos.

La revisión documental revela que la seguridad del paciente se reconoce como un área crítica para la calidad de la atención médica. Históricamente, el enfoque en la seguridad pasó de abordar peligros físicos como caídas e infecciones a incluir errores médicos que afectan directamente el bienestar del paciente. La OMS ha establecido que 1 de cada 10 pacientes experimenta daños durante la atención, con costos significativos tanto en términos económicos como sociales. El Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030 busca abordar estos problemas a través de estrategias como fortalecer la atención primaria y promover la capacitación continua del personal. Sin embargo, la implementación de estas estrategias enfrenta desafíos significativos, incluyendo la falta de recursos y variabilidad en la infraestructura sanitaria. El análisis del estado del arte, particularmente la investigación de Zwaan y Singh (2015), subraya la complejidad en la definición y medición del error diagnóstico. Los desafíos incluyen la evolución de las enfermedades, la subjetividad en la evaluación de errores, y la falta de respuestas definitivas sobre la presencia de errores. Las recomendaciones incluyen estandarizar las definiciones de errores y utilizar métodos de triangulación de datos para mejorar la medición y comprensión de estos errores.

La revisión muestra que, a pesar de los avances en algunos indicadores de seguridad, como la reducción en la prescripción de antibióticos y opioides, persisten preocupaciones significativas sobre la seguridad del paciente. Un 57% del personal hospitalario considera que la suficiencia de personal y la carga de trabajo siguen siendo inseguros, lo que sugiere que la seguridad del paciente no solo depende de prácticas clínicas individuales, sino también de factores organizacionales y del entorno de trabajo. La integración de tecnologías avanzadas y la capacitación en razonamiento clínico se destacan como medidas efectivas para mejorar la precisión en el diagnóstico y, por ende, la seguridad del paciente.

Para garantizar la seguridad del paciente, es primordial no solo mejorar los procesos diagnósticos, sino también abordar los factores organizacionales que inciden en la calidad de la atención. La revisión documental confirma que los errores diagnósticos representan un desafío importante para la seguridad del paciente y que los retos deben centrarse en fortalecer tanto la precisión diagnóstica como las condiciones laborales y organizacionales. La estandarización de definiciones y metodologías para medir errores, junto con la implementación de estrategias de mejora continua y el uso de tecnologías avanzadas, son esenciales para reducir los errores diagnósticos y mejorar la seguridad del paciente. La participación activa de pacientes y familias, junto con una cultura de seguridad robusta dentro de las instituciones sanitarias, es clave para avanzar hacia una atención más segura y eficaz.

Conclusiones

La revisión documental destaca que los errores diagnósticos representan una proporción significativa de los daños prevenibles en la atención médica, con un impacto considerable en la salud y los costos del sistema. Para reducir estos errores y proteger la seguridad del paciente, es imperativo enfocar esfuerzos en el fortalecimiento de la continuidad en la formación del talento humano en salud, para llegar así a un diagnóstico correcto, reforzando la entrevista y la amniocentesis con el paciente, para lograr, obtener la información de la mejor manera posible. Esto aunado a la aplicación de metodologías de medición rigurosas y la implementación de herramientas tecnológicas avanzadas que puedan apoyar a los profesionales en el proceso de diagnóstico, es fundamental para minimizar los riesgos de diagnósticos incorrectos y garantizar una atención médica de alta calidad.

De igual forma, es importante que se tenga una historia clínica única en el país de cada paciente, que permita hacerle un seguimiento y control al manejo que se le está dando al mismo, y no llevarlo a que se generen largas en la definición del diagnóstico. Por lo cual, también es relevante y se relaciona directamente el enfoque holístico de la seguridad del paciente, donde se involucra no solo al talento humano en salud, sino también a los pacientes y sus familias, fortalecer la educación que se le da a los estos, frente al papel tan importante que ellos cumplen para llegar a un diagnóstico correcto; se les debe brindar información de calidad, real, que no implique juzgamientos por parte del profesional, sino que sea integral, en donde el usuario relata de manera detallada sus antecedentes personales y enfermedades que presenta, con total confianza y teniendo la certeza que de esto dependerá el diagnóstico que le da el profesional de la salud.

Además, se deben fortalecer y actualizar las guías clínicas de las instituciones y del país, para que los profesionales tengan unos parámetros establecidos frente al manejo de los pacientes, y esto les lleve a disminuir el tiempo para llegar a un diagnóstico correcto y a la vez reducir la demora en la toma de decisiones.

Referencias

Astier, M. P., Martínez, V., Torijano, M. L., Ares, S., Bueno, J. M., & Fernández, M. (2021). El Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: identificando acciones para una atención primaria más segura, atención primaria. *Elsevier, Volumen(53)*, <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102224>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2010). Guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”. Dirección general de calidad de servicios. Sistema obligatorio de garantía de calidad en salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/guia-buenas-practicas-seguridad-paciente2010.pdf>

Minúe, S., Astier, M. P., & Coll, T. (2021). El error diagnóstico y sobrediagnóstico en atención primaria. Propuestas para la mejora de la práctica clínica en medicina de familia, atención primaria. *Elsevier, Volumen(53)*, <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102227>

OECD (2023), *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>

World Health Organization (2024). *Global patient safety report 2024*. *Iris.who.int*, ISBN 978-92-4-009545-8

Zwaan, L., & Singh, H. (2015). The challenges in defining and measuring diagnostic error. *Diagnosis, volumen(2)*, no(2), pp. 97-103. <https://doi.org/10.1515/dx-2014-0069>

Aspectos de forma:

- Extensión del documento: 10 páginas sin incluir las referencias. No supere un máximo de 6000 palabras.
- Interlineado 1.15 – Tipo de letra: Cambria 12 – Citas y referencias bajo la norma APA. 6° Edición².

² **Nota:** Recordar la forma del texto de citas directas o indirectas. Evite la copia textual constante en el documento, se evalúa la originalidad.