

Correlación diagnóstica ingreso-egreso, calidad del examen físico y los complementarios recogidos en la historia clínica en el Servicio de Urgencias Médicas

Admission-discharge diagnostic correlation, quality of physical examination and complementary studies collected in the clinical record in the medical emergency service

Alexis Rodolfo Pupo Mico¹ <https://orcid.org/0000-0002-7230-1334>

Dayana Naranjo Landares² <https://orcid.org/0000-0001-9495-1082>

Alejandro Batista Izquierdo¹ <https://orcid.org/0000-0001-7502-1090>

Naivis Palmero Parra¹ <https://orcid.org/0000-0002-9525-2256>

Wilber Jesús Riverón Carralero^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-2401-5114>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Hospital Clínico Quirúrgico “Lucía Íñiguez Landín”. Holguín, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Policlínico Universitario “Alex Urquiola”. Holguín, Cuba.

*Autor para la correspondencia: wriveron@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El dinamismo de la atención en el Cuerpo de Guardia es crucial para medir la calidad de la asistencia médica en las instituciones de salud pública.

Objetivo: Evaluar la correlación de diagnósticos al ingreso y egreso, la calidad de la historia clínica y los complementarios de pacientes ingresados y luego trasladados al Servicio de Medicina del Hospital “Lucía Íñiguez Landín” entre enero-junio de 2021.

Métodos: Estudio descriptivo transversal en 407 pacientes ingresados en el Servicio de Urgencias y trasladados al Servicio de Medicina. Los complementarios se evaluaron de bien o mal en relación

a su correcta prescripción. Se realizó la concordancia de los diagnósticos al ingreso y egreso. Se relacionaron también con la calidad de la historia clínica y estadía hospitalaria.

Resultados: Se encontró concordancia diagnóstica entre el ingreso y el egreso en el 78,87 % de los casos. La calidad de indicación de complementarios fue mala en el 62,65 %. El 46,10 % de los pacientes con calidad buena en la indicación de complementarios presentó concordancia diagnóstica y se consideró incorrecta en 95,35 % de los casos con diagnósticos no concordantes. El 90,65 % tuvieron anamnesis correcta y el 98,13 % un examen físico adecuado en los concordantes. La concordancia diagnóstica fue del 72,27 % en los pacientes con estadía menor de 4 días.

Conclusiones: El correcto diagnóstico al ingreso está relacionado con el buen uso del método clínico, aunque la indicación de complementarios es predominantemente incorrecta y no se relaciona con una elevada relación entre los diagnósticos al ingreso y egreso. Esta es mayor en los que se les realiza una correcta indicación de complementarios y disminuyen su estadía hospitalaria.

Palabras clave: calidad; exámenes complementarios; cuerpo de guardia; diagnóstico.

ABSTRACT

Introduction: The dynamism of care in the Emergency Department is crucial to measure the quality of medical care in public health institutions.

Objective: To evaluate the correlation of diagnoses at admission and discharge, the quality of the clinical history and the complementary ones of patients admitted and then transferred to the Medicine Service of the “Lucía Iñiguez Landín” Clinical Surgical Hospital between January-June 2021.

Methods: Cross-sectional descriptive study in 407 patients admitted to the emergency service and transferred to the Medicine Service. The supplements were evaluated as good or bad in relation to their correct prescription. Concordance of diagnoses at admission and discharge was performed. They were also related to the quality of the clinical history and hospital stay.

Results: Diagnostic agreement was found between admission and discharge in 78.87% of the cases. The quality of complementary indications was poor in 62.65%. Diagnostic concordance was found in 46.1% of the patients with good quality in the complementary indication, and it was considered incorrect in 95.35% of the cases with non-concordant diagnoses. 90.65% had correct

anamnesis and 98.13% had adequate physical examination in concordant patients. Diagnostic concordance was 72.27% in patients with a stay of less than 4 days.

Conclusions: The correct diagnosis at admission will be related to the good use of the clinical method, although the indication of complementary is predominantly incorrect and is not related to a high relationship between diagnoses at admission and discharge; this is greater in those who receive a correct indication of complementary drugs and reduce their hospital stay.

Keywords: quality; complementary exams; emergency room; diagnosis.

Recibido: 04/04/2022

Aprobado: 10/09/2022

Introducción

El dinamismo de la atención en el Cuerpo de Guardia es crucial para medir la calidad de la asistencia médica en las instituciones de salud pública, pero la eficacia de la respuesta de los servicios de urgencias a las demandas de atención médica no solo está determinada por su calidad y celeridad, sino también por la utilización racional de los recursos materiales disponibles, entre ellos, los exámenes complementarios.⁽¹⁾

La evaluación de la calidad de la historia clínica (HC) se emplea cada vez más en los hospitales como instrumento de control de la calidad del proceso asistencial. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera la HC y, dentro de ella la HC del Cuerpo de Guardia (microhistoria) como un conjunto de formularios en los cuales se registran en forma detallada y ordenada las observaciones relacionadas con la salud de una persona.^(2,3)

Se define urgencia a todo problema médico quirúrgico agudo que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiere atención inmediata. Existen dos tipos de urgencias: la urgencia verdadera que es la que pone en peligro la vida o la función de un sistema u órgano y la urgencia sentida en la que el paciente supone que amerita atención médica. Otra forma de clasificar las urgencias es mediante el *triage*, método que clasifica a los pacientes de acuerdo con la gravedad y tiempo de espera para recibir atención oportuna.^(4,5,6)

La evaluación clínica en el cuerpo de guardia está dirigida a establecer un diagnóstico precoz. La necesidad o no de ingreso y la estadía hospitalaria dependen en no poca medida de un correcto diagnóstico inicial. El diagnóstico del Servicio de Urgencias coincidirá con el diagnóstico al egreso entre el 80 y el 95 % de los pacientes si se han realizado convenientemente los procedimientos de la anamnesis y el examen físico.^(7,8)

El promedio de estadía es de los más importantes indicadores de eficiencia de la gestión hospitalaria. Si la anamnesis y el examen físico registrados en la microhistoria son correctos y detallados, la estadía hospitalaria probablemente será breve.⁽⁹⁾

Los exámenes de laboratorio cumplen importantes funciones; pueden confirmar o refutar hipótesis diagnósticas, ponen en evidencia enfermedades en etapa subclínica, permiten pesquisar situaciones de riesgo, aportan información útil para evaluar la terapéutica y proveen elementos de valor pronóstico. Sin embargo, junto a estos innegables beneficios, también deben tenerse en cuenta los costos, los efectos indeseables de dichos exámenes (que no pocas veces implican algún grado de agresión física o psicológica al paciente) y las limitaciones de su sensibilidad y especificidad que pueden originar resultados falsos positivos y negativos.^(10,11)

El proceso del diagnóstico médico se realiza todos los días cuando se atiende a cada paciente. En este quehacer diario, el médico cumple una serie de pasos muy relacionados entre sí, que incluyen desde el planteamiento del problema por el enfermo, la recolección de la información sobre dicho problema, fundamentalmente mediante el interrogatorio y el examen físico, el razonamiento diagnóstico dirigido a la elaboración de hipótesis sobre el problema y la indicación de investigaciones como forma más frecuente de contrastación de la hipótesis diagnóstica. Finalmente, ya como asunto relacionado con el proceso diagnóstico pero que implica otro campo del actuar médico la solución del problema mediante la conducta terapéutica.⁽¹²⁾

El presente estudio se propone evaluar la correlación de diagnósticos al ingreso y egreso, la calidad de la historia clínica y los complementarios de pacientes ingresados y luego trasladados al Servicio de Medicina del Hospital “Lucía Iñiguez Landín” entre enero-junio de 2021.

Métodos

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal de 407 historias clínicas de pacientes ingresados desde Urgencias hasta el Servicio de Medicina Interna del Hospital Docente Clínico

Quirúrgico “Lucia Iñiguez Landín” desde el 1 de enero al 30 de junio de 2021. Se registraron los diagnósticos al ingreso y al egreso y los exámenes complementarios realizados en el Cuerpo de Guardia antes del ingreso. Se establecieron dos categorías de concordancia entre los diagnósticos al ingreso y egreso: diagnóstico concordante (si existía similitud entre ambos diagnósticos) y diagnóstico no concordante cuando ambos diferían entre sí.

Se calificó de bien si se indicaron los exámenes complementarios necesarios para corroborar el diagnóstico presuntivo y no se indicaron exámenes complementarios innecesarios, y de mal cuando no se indicaron los exámenes complementarios necesarios para precisar el diagnóstico o los indicados eran innecesarios. Se estableció la correlación entre las categorías de concordancia diagnóstica y la calidad de la evaluación de los exámenes complementarios. Los resultados de las variables estudiadas se expresan en frecuencias absolutas y porcentajes.

La calidad de la anamnesis se clasificó en tres categorías. Se evaluó de bien si se describieron correctamente y de manera legible los síntomas y signos, de regular si la descripción de los síntomas fue poco legible o insuficiente y de mal si era ilegible o no se realizó la descripción de los síntomas. La calidad del examen físico se evaluó de bien cuando se describieron de forma legible el examen de las mucosas, tejido celular subcutáneo, aparatos respiratorio y cardiovascular, abdomen, sistema nervioso central y cualquier otro signo que presentara el paciente. Se evaluó de regular cuando fue poco legible y el examen estaba incompleto, pero se describieron los signos que presentaba el paciente y de mal cuando el examen no se realizó, era ilegible o no se registraron los signos que justificaron el diagnóstico inicial.

La estadía hospitalaria se clasificó en cuatro grupos: 4 días o menos, de 5 a 7 días, de 8 a 14 días y 15 días y más. Se correlacionó el nivel de concordancia diagnóstica con la estadía hospitalaria.

El procesamiento y análisis de los datos se realizó utilizando el Sistema Estadístico SNPS utilizando distribuciones de frecuencia con cálculo de frecuencias absolutas y relativas para los datos cualitativos. Para las variables cualitativas se calcularon los porcentajes. El paquete estadístico utilizado para el tratamiento de los datos fue el PASW Statistics.

Parámetros éticos

Se tuvo en cuenta el principio de respeto a la confidencialidad de la información proveniente de la base de datos revisada y de las historias clínicas. La investigación fue aprobada por parte del Consejo Científico y por el Comité de Ética de las Investigaciones del hospital.

Resultados

La concordancia diagnóstica fue predominante (321 casos), los cuales representaron el 78,87 % de la muestra (Tabla 1).

Tabla 1 - Concordancia entre el diagnóstico al ingreso y al egreso

Diagnostico	No.	%
Concordante	321	78,87
No concordante	86	21,13
Total	407	100

Predominó la evaluación de mal en 255 casos para el 62,65 % de la muestra (Tabla 2).

Tabla 2 - Calidad de las indicaciones de los exámenes complementarios

Calidad de la indicación	No.	%
Bien	152	37,35
Mal	255	62,65
Total	407	100

El 46,10 % de los pacientes con diagnósticos concordantes al ingreso y egreso tenían una evaluación de bien en la indicación de los exámenes complementarios. Ese porcentaje es mayor que el del total de la muestra que fue de 37,35 %. Solo el 4,65 % de los pacientes con diagnósticos no coincidentes tuvo una evaluación de bien en dichos exámenes. Por el contrario, en los casos con diagnósticos coincidentes el 53,90 % de los complementarios se evaluó de mal, un porcentaje menor que el del total de la muestra que fue de 62,65 %. Asimismo, se encontró que los exámenes complementarios se evaluaron de mal en el 95,35 % de los pacientes con diagnóstico no coincidentes, un porcentaje mayor que el del total de los pacientes estudiados (Tabla 3).

Tabla 3 - Concordancia diagnóstica y calidad de las indicaciones de los exámenes complementarios

Diagnóstico	Calidad de las indicaciones de los exámenes complementarios					
	Bien	%	Mal	%	Total	%
Concordante	148	46,10	173	53,90	321	100
No concordante	4	4,65	82	95,35	86	100
Total	152	37,35	255	62,65	407	100

En la tabla 4 se analiza la concordancia del diagnóstico al ingreso con la calidad de la anamnesis y el examen físico. El diagnóstico fue concordante mayoritariamente en los pacientes a los que se les realizó una anamnesis correcta y/o un examen físico correcto, lo que ocurrió en el 90,65 % y en el 98,13 % de los casos, respectivamente.

Tabla 4 - Concordancia diagnóstica en relación con la calidad de la anamnesis y el examen físico

Evaluación de la anamnesis	Diagnóstico				Total	
	Coincidente		No coincidente		Nº	%
	Bien	%	Bien	%		
	291	90,65	6	6,98	297	72,97
	Regular	%	Regular	%		
	18	5,61	8	9,30	26	6,39
	Mal	%	Mal	%		
	12	3,74	72	83,72	84	20,64
Total	321	100	86	100		
Evaluación del examen físico	Bien	%	Bien	%		
	315	98,13	2	2,32	317	77,88
	Regular	%	Regular	%		
	4	1,25	6	6,98	10	2,46
	Mal	%	Mal	%		
	2	0,62	78	90,70	80	19,66
Total	321	100	86	100		

En la tabla 5 se observa que el nivel de concordancia entre los diagnósticos al ingreso y egreso fue mucho más alto en los pacientes que tuvieron una estadía hospitalaria corta (4 días), los cuales representaron el 72,27 % de los casos concordantes, además de representar el 58,48 % de toda la muestra. Así mismo, la mayoría de los casos no concordantes prolongaron su estadía hospitalaria siendo predominantes en el intervalo 8-14 días donde fueron el 62,79 % de todos los casos no concordantes.

Tabla 5 - Concordancia diagnóstica en relación con la estadía hospitalaria

Estadía hospitalaria	Diagnóstico		Total
	Coincidente	No coincidente	No
≤ 4 días	232	6	238
%	72,27	6,98	58,48
5 – 7 días	74	15	89
%	23,05	17,44	21,87
8 – 14 días	12	54	66

%	3,74	62,79	16,21
≥15 días	3	11	14
%	0,94	12,79	3,44
Total	321	86	407
%	100	100	100

Discusión

Aunque los diagnósticos al ingreso y el egreso fueron concordantes en la mayoría de los pacientes, el 78,87 % encontrado por los autores es inferior a lo publicado por *Tudela* y otros,⁽¹³⁾ que en un estudio similar encontraron 88,1 % de concordancia diagnóstica.

En otra investigación, *Tudela* y otros⁽¹³⁾ señaló que las principales causas de errores diagnósticos en el Servicio de Urgencia se producen por una inadecuada identificación del motivo de consulta, una anamnesis incorrecta, examen físico insuficiente, e interpretación errónea de la radiología.

Los resultados son comparables con los de *Espinosa* y otros,⁽¹⁴⁾ que en su estudio constataron concordancia diagnóstica en más de la mitad de los pacientes hospitalizados en medicina interna, geriatría e infecciosos.

En otra investigación realizada por *Chávez*⁽¹⁵⁾ predominó la concordancia diagnóstica, pero de manera inferior a la encontrada con solo el 57,9 % de su muestra. Este autor también describió un mal uso del método clínico y de los complementarios como elementos decisivos en el diagnóstico. El hecho de que la calidad de la indicación de los exámenes complementarios en la muestra estudiada fuera evaluada de mal en el 67,8 % de los casos, es un claro indicio del uso a menudo erróneo de estas investigaciones en el Cuerpo de Guardia y del papel poco trascendente de los exámenes complementarios para la consecución del diagnóstico correcto en los Servicios de Urgencias.⁽¹³⁾

Estos resultados también coinciden con lo notificado por *Díaz* y otros⁽¹⁶⁾ que analizaron el uso de exámenes complementarios en Urgencias en la atención primaria de salud. Describieron una baja positividad y la sobreutilización de los exámenes de imagenología.

A pesar de que en el estudio se detectó que la mala calidad en la indicación de los exámenes complementarios fue la predominante, encontramos mayor correlación entre la buena calidad de la indicación de los exámenes complementarios y la existencia de concordancia entre los diagnósticos al ingreso y el egreso. Se puede inferir que una correcta indicación de los exámenes

complementarios en el Cuerpo de Guardia es vital para establecer un diagnóstico correcto al momento del ingreso.

No encontramos en la literatura estudios similares con los cuales comparar estos resultados, pero ellos nos llevan a coincidir con *Aspiazu* y otros⁽¹⁷⁾ investigadores cuando señalan que muchos médicos han sustituido el interrogatorio y el examen físico por la tecnología. Obtienen así información de manera superficial e incorrecta, la cual se intenta complementar con otros medios. Todo ello es reflejo del deterioro que la clínica y el método clínico han venido sufriendo en las últimas décadas. Las consecuencias fundamentales de esta tendencia son el deterioro de la relación médico-paciente, el abandono y menosprecio de la clínica, y la utilización irracional y excesiva de la tecnología médica aplicada al diagnóstico.⁽¹⁸⁾

El error más frecuente encontrado fue una valoración clínica insuficiente.⁽¹³⁾ En otra investigación, estos mismos autores concluyeron que los errores diagnósticos más comunes son el motivo de consulta inexacto, la anamnesis incorrecta y el examen físico insuficiente.

Suarez y otros⁽¹⁹⁾ evaluaron la calidad de los interrogatorios y su asociación con la certeza diagnóstica y encontraron que los errores más frecuentes fueron los relacionados con el completamiento de la información, presente en el 44-68 % de las entrevistas. Sin embargo, no hallaron significación estadística entre los errores de completamiento de la información y la certeza del diagnóstico nosológico.

En el análisis de la calidad del examen físico se encuentra preponderancia de los exámenes evaluados de bien. *Suarez* y otros,⁽¹⁹⁾ en una investigación sobre el mismo tema, encontraron errores en diversos aspectos de la realización del examen físico, pero ninguno de ellos se asoció de manera estadísticamente significativa a diagnósticos erróneos.

En la investigación, la concordancia diagnóstica fue notablemente mayor en los pacientes que tuvieron una corta estadía. Ello coincidió con una mayor calidad de la anamnesis y el examen físico, y se encontró menor concordancia diagnóstica en los grupos con estadía más prolongada. *Espinosa* y otros⁽¹⁴⁾ igualmente señalan una mayor estadía en los pacientes con menor coincidencia diagnóstica.

En conclusión, la concordancia entre los diagnósticos al ingreso y al egreso en los pacientes ingresados de urgencia en Medicina Interna es elevada, principalmente en aquellos en los que la anamnesis y el examen físico fueron realizados correctamente y los que tienen corta estadía hospitalaria. Además, podemos decir que la indicación de los exámenes complementarios en el

Cuerpo de Guardia a pacientes ingresados de urgencia en Medicina Interna es predominantemente incorrecta y no se correlaciona con una elevada concordancia entre los diagnósticos al ingreso y el egreso. En aquellos pacientes a los que se les realiza una correcta indicación de los exámenes complementarios dicha concordancia ingreso-egreso es mayor.

Referencias bibliográficas

1. Elorza M, Vanina N, Cruciani F, Moscoso S. Clasificación de las causas que determinan estadía inadecuada útil para la gestión hospitalaria. Rev Cubana Salud Pública. 2012 [acceso: 22/02/2022];38(4):581-51. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000400009&lng=es
2. López-Picazo JJ, Tomás N, Cubillana JD, Gómez JA, Cánovas JD. Estratificación y monitorización de niveles de adecuación de ingresos urgentes en un hospital de tercer nivel. Rev Calidad Asistenc. 2014 [acceso: 22/02/2022];(29):1 Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256>
3. Nebot Marzal CM, Mira Solves JJ, Guilabert Mora M, Pérez Jover V, Pablo Comeche D, Quirós Morató T, *et al.* Conjunto de indicadores de calidad y seguridad para hospitales de la Agencia Valenciana de Salud. Rev Calidad Asistenc. 2014 [acceso: 22/02/2022];29(1). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revistarevista-calidadasistencial-256-articulo-conjunto-indicadores-calidad-seguridadhospitales-90272562?referer=buscador>
4. Velázquez Guzmán MA, Morales Hernández AE, Fonseca Carrillo I, Brugada Yáñez A. Correlación clínica del *triage* con el diagnóstico clínico de ingreso y egreso realizado en los pacientes que acuden al servicio médico de urgencias de un hospital privado. Med Int Méx. 2017 [acceso: 22/02/2022];33(4):466-75. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=73766>
5. Vásquez R, Muñoz L, Cleto M, Ramos G. El triage hospitalario en los servicios de emergencia. Fac Med Hum URP. 2019 [acceso: 22/02/2022]. Disponible en: <https://inicib.urp.edu.pe/cgi/viewcontent.cgi?article=1092&context=rfmh>
6. Martínez Segura E, Lleixà Fortuño M, Salvadó Usach T, Solà Miravete E, Adell Lleixà M, Chanovas Borrás M, *et al.* Perfil competencial en los profesionales de triaje de los servicios de

- urgencias hospitalarios. Emergencias. 2017 [acceso: 22/02/2022];29:173-7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6004141>
7. Alfonso JA, Hernández CL, Mondejar C. El método clínico frente a las nuevas tecnologías. Rev Med Electrón. 2014 [acceso: 22/02/2022];36(4). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000400012&lng=es&nrm=iso
8. Pérez AE, Benítez E, Viamonte M, Guerra E, Chang A. Deficiencias en la aplicación del método clínico para la clasificación de las neumonías adquiridas en la comunidad. Medisan. 2015 [acceso: 22/02/2022];19(4):493. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2015/mds154g.pdf>
9. Sánchez Hernández E, Sánchez Barrero N, Borrero Neyra I, Lavalle Gómez L, Pérez Fouces F. Variabilidad en la coincidencia de los diagnósticos clínicos y patológicos de pacientes fallecidos en servicios hospitalarios. MEDISAN. 2017 [acceso: 22/02/2022];21(9):1088-94. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000900003&lng=es
10. García Reyes A, Alberty Murillo A, Ávila Matute A, Seaman Peñalva D, Espinoza Aguiriano I, Zavala Carranza J, *et al.* Discrepancias entre el diagnóstico Clínico y Anatómico-Patológico en el Hospital Escuela Universitario De Honduras. Rev Cient Cienc Med. 2016 [acceso: 22/02/2022];19(2):20-6. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332016000200004&lng=es
11. Ygualada Correa Y, Benítez Pérez M, Victores Moya J. Correlación clínico patológica en fallecidos del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico “Cmte. Manuel Fajardo Rivero”. Med Cent Electrón. 2019 [acceso: 22/02/2022];23(1):53-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432019000100009
12. Suárez Rivero B, Argudin del Pino Y, Suárez Rivero A, Rosell Suárez A, Reyes Hernández D. Certeza diagnóstica mediante interrogatorio y examen físico en estudiantes de medicina interna Rev Cubana Medic Milit. 2018 [acceso: 22/02/2022];47(1):12-22. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572018000100003
13. Tudela P, Modola JP, Venya A, Torb J. Error diagnóstico en urgencias: relación con el motivo de consulta, mecanismos y trascendencia clínica. Med Clin (Barc). 2005 [acceso:

22/02/2022];125(10):366-70. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775305720467>

14. Espinosa A, Figueiras B, Rivero JD, Del Sol LG. Diagnósticos clínicos al ingreso y al egreso de pacientes hospitalizados en Medicina Interna, Geriátrica e Infecciosos. Rev Cubana Med. 2010 [acceso: 22/02/2022];49(2):34-52. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S00345232010000200004&script=sci_arttext&tlng=pt

15. Chávez Vega R, Pérez Moreno D, Espinosa Mojena S, Armenteros Terán S. Diagnosis congruence on admission and on discharge and the quality of indication of laboratory testing in the emergency service. Rev Cubana Salud Pública. 2016 [acceso: 22/02/2022];42(1):92-100.

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000100010

16. Díaz J, Calles A, Alviño I, Roldán de la Paz I. Las urgencias en la atención primaria: uso de exámenes complementarios y medicamentos. Rev Med Gen Integr. 2008 [acceso: 22/02/2022];24(3). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24_3_08/mgi03308.htm

17. Aspiazu MA, Menéndez L, Suárez B, Moreno MA. Evaluación del uso de los estudios complementarios en el proceso diagnóstico. Educ Med Super. 2006 [acceso: 22/02/2022];20(2).

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412006000200002&script=sci_arttext&tlng=pt

18. Moreno MA. Ética, tecnología y clínica. Rev Cubana Salud Pública. 2006 [acceso: 22/02/2022];32(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400012&lng=es

19. Suárez B, Blanco MA, Morales E, Suárez A, Bosch RI. Errores en el examen físico del paciente. Rev Cubana Med Milit. 2011 [acceso: 22/02/2022];40(3-4). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572011000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Alexis Rodolfo Pupo Micó, Dayana Naranjo Landares.

Curación de datos: Alexis Rodolfo Pupo Micó, Alejandro Batista Izquierdo, Wilber Jesús Riverón Carralero.

Análisis formal: Alexis Rodolfo Pupo Micó, Naivis Palmero Parra.

Adquisición de fondos: Naivis Palmero Parra.

Investigación: Alexis Rodolfo Pupo Micó, Dayana Naranjo Landares, Alejandro Batista Izquierdo, Naivis Palmero Parra, Wilber Jesús Riverón Carralero.

Metodología: Alejandro Batista Izquierdo, Wilber Jesús Riverón Carralero.

Administración del proyecto: Alexis Rodolfo Pupo Micó.

Recursos: Dayana Naranjo Landares, Naivis Palmero Parra.

Software: Wilber Jesús Riverón Carralero, Alejandro Batista Izquierdo.

Supervisión: Alexis Rodolfo Pupo Micó.

Validación: Alexis Rodolfo Pupo Micó, Dayana Naranjo Landares.

Visualización: Wilber Jesús Riverón Carralero.

Redacción del borrador original: Alexis Rodolfo Pupo Micó, Wilber Jesús Riverón Carralero.

Redacción, revisión y edición: Alexis Rodolfo Pupo Micó, Wilber Jesús Riverón Carralero.