PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO DE TITULACIÓN

SUBMODALIDAD: CAPÍTULO DE LIBRO

TEMA:

EL PAPEL DEL SOBREDIAGNÓSTICO EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN AMÉRICA LATINA

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGÍSTER EN GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

DIRECTOR: DRA. GONZÁLEZ CAMPOZANO OLGA ELISA

AUTOR: ERIKA ELIZABETH PUMA CARRILLO

QUITO, 2024

DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las políticas y manuales de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas políticas.

Asimismo, cedo los derechos en línea patrimoniales de mi trabajo de titulación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción dentro de las regulaciones de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



Firma del estudiante: _____

Nombre: Erika Elizabeth Puma Carrillo

Cédula: 1722085451

Lugar y fecha: Quito, junio de 2024.

DEDICATORIA

. Dedico este trabajo a Dios, que me ha dado la fortaleza de lograr una meta más en mi vida profesional, y también a mis padres y hermanos por el apoyo incondicional y por enseñarme que el éxito se consigue con esfuerzo y dedicación, y en especial a Dennis Puma (+), que hoy no está aquí con nosotros, pero siempre lo llevo en mi corazón y cada día doy lo mejor por cumplir las metas que teníamos juntos, siendo esta una de ellas.

AGRADECIMIENTOS

Mi sincero agradecimiento a Dios y la Virgen de El Quinche por brindarme la salud, por guiarme y bendecirme en el camino para alcanzar mi meta, y por dotarme de aptitudes y conocimientos para llegar a culminar con éxito está nueva logro en mi ámbito profesional, agradezco también a mis padres por brindarme la fortaleza en los momentos más difíciles, a mis hermanos por su apoyo incondicional y ser mi soporte, también agradezco a mis docentes y en especial a mi Tutora del Trabajo del Fin de Carrera, Dra. Olga González por la paciencia y los consejos para poder finalizar mi trabajo.

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR ii
DEDICATORIA iii
AGRADECIMIENTOS iv
ÍNDICE GENERAL v
ÍNDICE DE FIGURAS vi
RESUMEN vii
ABSTRACT viii
1. INTRODUCCIÓN 1
2. METODOLOGÍA 4
3. DESARROLLO 5
Generalidades del Sobrediagnósticos 5
Comprender el sobrediagnóstico y su impacto en la seguridad del paciente. 7
Factores del Sobrediagnóstico en el Sistema Sanitario de América Latina 10
Condiciones prevalentes que a menudo se sobrediagnostican 12
Prevalencia del sobrediagnóstico en América Latina. Principales casos 16
Estrategias para abordar y prevenir el sobrediagnóstico 18
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 21
Conclusión 21
Recomendaciones 22
5. BIBLIOGRAFÍA 23

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 9

RESUMEN

El sobrediagnóstico es un problema crítico en la atención de salud que compromete la seguridad del paciente al dar lugar a diagnósticos y tratamientos innecesarios. Se produce cuando se identifican en individuos afecciones que no habrían causado daño, a menudo debido a un mayor número de pruebas y métodos de diagnóstico sensibles. Esto puede conducir a un tratamiento excesivo, exponiendo a los pacientes a intervenciones perjudiciales y causando angustia psicológica. Los factores que contribuyen incluyen presiones dentro del sistema de atención de salud, expectativas de los pacientes y mala comunicación entre proveedores y pacientes. En América Latina, el sobrediagnóstico es particularmente frecuente en la salud mental, influenciado por creencias culturales que impiden diagnósticos precisos. Abordar este problema es vital para mantener la calidad de la atención y la seguridad del paciente. Las estrategias para mitigar el sobrediagnóstico incluyen la reforma de las políticas de salud, la mejora de la atención primaria y la mejora de la educación de los profesionales de la salud para promover prácticas basadas en la evidencia y la alfabetización en salud.

ABSTRACT

Overdiagnosis is a critical problem in health care that compromises patient safety by leading to unnecessary diagnoses and treatments. It occurs when conditions that would not have caused harm are identified in individuals, often due to an increased number of tests and sensitive diagnostic methods. This can lead to overtreatment, exposing patients to harmful interventions and causing psychological distress. Contributing factors include pressures within the health care system, patient expectations, and poor communication between providers and patients. In Latin America, overdiagnosis is particularly prevalent in mental health, influenced by cultural beliefs that prevent accurate diagnoses. Addressing this problem is vital to maintaining quality of care and patient safety. Strategies to mitigate overdiagnosis include health policy reform, improving primary care, and enhancing the education of health professionals to promote evidence-based practices and health literacy.

.

1. INTRODUCCIÓN

El sobrediagnóstico surge a principios del siglo XXI como un problema creciente en las sociedades modernas, caracterizado por la definición de límites patológicos que varían en el tiempo y espacio y que, con relación a los pacientes, informan acerca de enfermedades que permanecerían asintomáticas a lo largo de la vida. Las cuales podrían ser consecuencia de intervenciones diagnósticas o terapéuticas innecesarias, ocasionando ciertos daños que sobrepasarían los beneficios esperados (Liaño, 2021).

Si bien el diagnóstico clínico es clave en la práctica profesional, se observa un marcado incremento en la última década de patologías que cursan asintomáticas o que ahora se definen con valores menores pero inespecíficos, como tensión arterial o valores séricos, como las enfermedades cardiovasculares, enfermedades oncológicas y sus estadios, como las patologías tiroideas, disminuyendo los niveles de indicación en la práctica clínica.

El sobrediagnóstico del cáncer es un fenómeno que ha comenzado a recibir atención en la investigación del cáncer, dado su fuerte impacto en la calidad de vida del paciente y sus amplias implicaciones en la práctica clínica (Torrecilla et al., 2016) argumentan en esta línea, destacando la complejidad de la enfermedad y su evolución, con énfasis en que el pronóstico dependería en gran medida de cuándo se diagnostica y cuándo se inicia el tratamiento.

El sobrediagnóstico es un fenómeno que está perturbando los sistemas de salud en el mundo. Es a partir de este contexto que este trabajo ha buscado analizar el papel

del sobrediagnóstico en la seguridad del paciente dentro de los sistemas de salud de América Latina. Existe la necesidad de comprender cuáles son las implicaciones del sobrediagnóstico en la atención médica si se quieren asignar recursos de manera eficiente y brindar atención de calidad a los pacientes. Este problema puede suponer una carga adicional para los recursos ya limitados en una región donde los sistemas de salud suelen plantear desafíos en términos de disponibilidad y accesibilidad de recursos.

Según la revisión de la literatura latinoamericana, el papel del sobrediagnóstico en la seguridad del paciente pone en tela de juicio algunas de las principales cuestiones de la atención sanitaria y la gestión de riesgos en el contexto de la salud pública. Por ejemplo, en un estudio publicado en el 2017 por Nicolás Jaramillo del análisis del Manual de Seguridad del Paciente-Usuario de Ecuador, publicado por el Ministerio de Salud reveló que más del 10% de todos los pacientes que ingresan sufren "efectos adversos considerables" y que existe una probabilidad del 60% de que la ocurrencia de tales condiciones sea evitable. Como resultado, sugirió que se apliquen medidas específicas en varias instituciones de salud para reducir la amenaza de eventos adversos y también comentó que esto sería bastante ambicioso ya que apuntaría a reducir los efectos adversos a cero (Jaramillo, 2017).

El fenómeno de la medicalización en América Latina está relacionado con desigualdades históricas, económicas y político-culturales que afectan el acceso a servicios y medicamentos. La medicalización puede llevar a una sobrediagnosticación, donde sectores más favorecidos experimentan una sobreutilización de servicios, mientras que otros enfrentan exclusiones. Se puede resaltar la complejidad de los

procesos de medicalización y su interrelación con la seguridad del paciente, sugiriendo que la expansión de diagnósticos medicalizados puede contribuir a un aumento de los riesgos asociados a la atención médica (Bianchi, 2019).

En resumen, se puede afirmar que en la región latinoamericana el sobrediagnóstico representa una intimidación grande para la capacidad y utilidad de los sistemas de salud, en el momento en que los individuos reciben un trato excesivo o intervenciones inútiles, su bienestar se pone en peligro, y esto genera daños posibles a causa de las acciones médicas explayadas. Es por esto por lo que abordar el tema es fundamental para cuidar la seguridad del paciente y asegurar que la administración de los recursos médicos en los sistemas de salud de América Latina es eficaz y eficiente.

2. METODOLOGÍA

La metodología que utilizamos es de tipo descriptivo, longitudinal y retrospectivo, con el fin de realizar una completa y extensa investigación sobre el tema, a través de la exploración de diferentes bases de datos científicas y de búsqueda médica, como por ejemplo, Pubmed, Medline, y Trip base; en las cuales se ha encontrado una gran cantidad de información de tipo biomédico, y se ha seleccionado los vínculos de artículos más importantes que nos han colaborado a esclarecer ciertas dudas acerca de “El Papel Del Sobrediagnóstico En La Confianza del Paciente En América Latina”.

Las búsquedas fueron realizadas en inglés y español, se sintetizó gran cantidad de información de las diferentes revisiones que se seleccionó.

Se tomó este método en la investigación considerando que, a través de la revisión bibliográfica acorde el tema se podrá describir el papel que causa el sobrediagnóstico en la seguridad del paciente en América Latina, se ayudará a prevenir y buscar estrategias que ayuden a disminuir el impacto del sobrediagnóstico.

3. DESARROLLO

“Primum non nocere”; es decir, “ante todo, no hacer daño”. Hipócrates

El sobrediagnóstico para unos es muy antiguo, en tanto que para otros es una cuestión reciente, la verdad es que en el presente tiene una gran importancia en la seguridad del paciente.

Generalidades del Sobrediagnósticos

Sobrediagnóstico, la noción de ello es antagónica para los que tienen salud, ya que para la audiencia general y los especialistas en medicina es más fácil concebir cuanto antes se detecta, mejor. Por ejemplo, llevar a cabo un examen de selección parece sensato, es verdad que realizar un diagnóstico temprano es posible que me sea más beneficioso, sin embargo, no todas las ocasiones (García-Alamino & López-Cano, 2022).

Un diagnóstico innecesario, lleva a un tratamiento sobre terapéutico. Además, puede llevar un mayor riesgo de efectos adversos por las intervenciones farmacológicas y/o quirúrgicas. No solo representa un error de pronóstico, también no aporta ningún beneficio y puede atentar con la seguridad del paciente al someterlo a un tratamiento innecesario (Coll-Benejam et al., 2018).

En otras palabras, en el contexto sanitario, podemos decir que el sobrediagnóstico es un fenómeno en la atención sanitaria que puede ocurrir cuando a las personas se les diagnostican enfermedades que nunca causarían síntomas ni acortarían sus vidas, convirtiendo a una persona sana en paciente (García-Alamino & López-Cano, 2022).

Esto puede convertirse en un problema a nivel poblacional, dando lugar a una epidemia de enfermedades sin síntomas, por ejemplo, definida únicamente por alteraciones en la biometría (García-Alamino & López-Cano, 2022) (Galindo et al., 2018). El diagnóstico de sobrediagnóstico puede generar miedo no solo en el paciente sino también en su familia, dando lugar a tratamientos intensivos, y producto de ello puede causar estrés (García-Alamino & López-Cano, 2022)(Todo Diagnóstico - Investigación Y Compilación, 2019).

Está vinculado al sobretratamiento porque si se diagnostica una enfermedad hay que tratarla, lo que lleva a intervenciones clínicas innecesarias como tratamientos farmacológicos, cirugías y pruebas (Comunicación FIDISP, 2018).

El sobrediagnóstico también puede ocurrir al medicalizar problemas de la vida mediante definiciones ampliadas de patologías o reduciendo los umbrales de diagnóstico (Galindo et al., 2018).

El sobrediagnóstico es una inquietud que preocupa en la medicina, es por lo que merece la atención de los especialistas en salud y de los pacientes, estas relaciones pueden incluir implicaciones éticas y sociales. Los expertos, ocasionalmente, ayudan a sobreestimar los beneficios y a subestimar los riesgos de los exámenes médicos, lo que genera diagnósticos que no son reales y tratamientos que no son necesarios, que pueden afectar a los pacientes, particularmente en las situaciones de dudas del paciente y en las prácticas de medicina de eliminación. Además, las carencias en el conocimiento acerca de la exactitud de las pruebas de diagnóstico y la administración inadecuada de la incertitud en el entorno hospitalario pueden exacerbar la dificultad del

sobrediagnóstico, haciendo que la diagnosis inmediata sea la más importante de todas las posibilidades (Perelló Bratescu, 2019).

Debido a eso, la definición de sobrediagnóstico está sujeto a la condición médica que se está analizando y no es igual a un diagnóstico erróneo o a un falso positivo (Todo Diagnóstico - Investigación Y Compilación, 2019).

La mayor parte de los análisis acerca del sobrediagnóstico se han concentrado en las pruebas de diagnóstico de ciertas clases de cáncer, y es en estos casos en donde existe una mayor prueba. Se cree que un once por ciento de los cánceres de pulmón que se diagnostican en Estados Unidos son ejemplos de subdiagnóstico. En otros tipos de cáncer, los índices son sumamente elevados: en el 49% de los varones y en el 83% de las mujeres de los países más avanzados, este porcentaje es de 14.5%. En caso de otras dificultades, como por ejemplo la alta presión sanguínea, la osteoporosis o la diabetes, pese a que hay menos investigaciones científicas que validan la evidencia, el sobrediagnóstico igualmente posee consecuencias graves (Kale & Korenstein, 2018).

Comprender el sobrediagnóstico y su impacto en la seguridad del paciente.

El sobrediagnóstico puede ocasionarse por diferentes factores, que pueden ir desde el uso de pruebas con más sensibilidad, un mayor cribado y la medicalización de acontecimientos de la vida normal (María & Cenzual, 2019). Estos factores pueden desencadenar una detección de afecciones que no requerían una intervención médica, y como lo describimos anteriormente ocasionando tratamientos innecesarios y daños al paciente.

El sobrediagnóstico tenemos que relacionar con uso excesivo e innecesario de recursos médicos que provocan desvió de recursos de otras necesidades sanitarias más críticas. Es importante conocer las causas y su impacto en la seguridad del paciente ya que puede tener efectos negativos llevando a tener mayores costos sanitarios (Martin Álvarez & Tranche Iparraguirre, 2016).

La seguridad del paciente se ve afectada porque los pacientes suelen ser sometidos a tratamientos innecesarios y dañinos, como cirugías, radiación y medicación que pueden provocar eventos adversos graves (Coll-Benejam et al., 2018). Se debe tener en cuenta que esto puede desencadenar un daño psicológico, que ocasiona ansiedad y angustia en pacientes que reciben un diagnóstico de una enfermedad que nunca hubiera manifestado síntomas o daño alguno (Minúe Lorenzo et al., 2021).

Las intervenciones de bajo valor son además las causas del sobre diagnóstico y sobre tratamiento, y estas a su vez pueden generar algún efecto dañino para el paciente, además afectan la capacidad y utilidad de utilización de los recursos, esto conlleva a una pérdida de la calidad y fiabilidad de la asistencia médica. Todo esto deriva en una secuencia de acontecimientos que genera un efecto “bola de nieve” de pruebas diagnósticas (Añel Rodríguez et al., 2023).

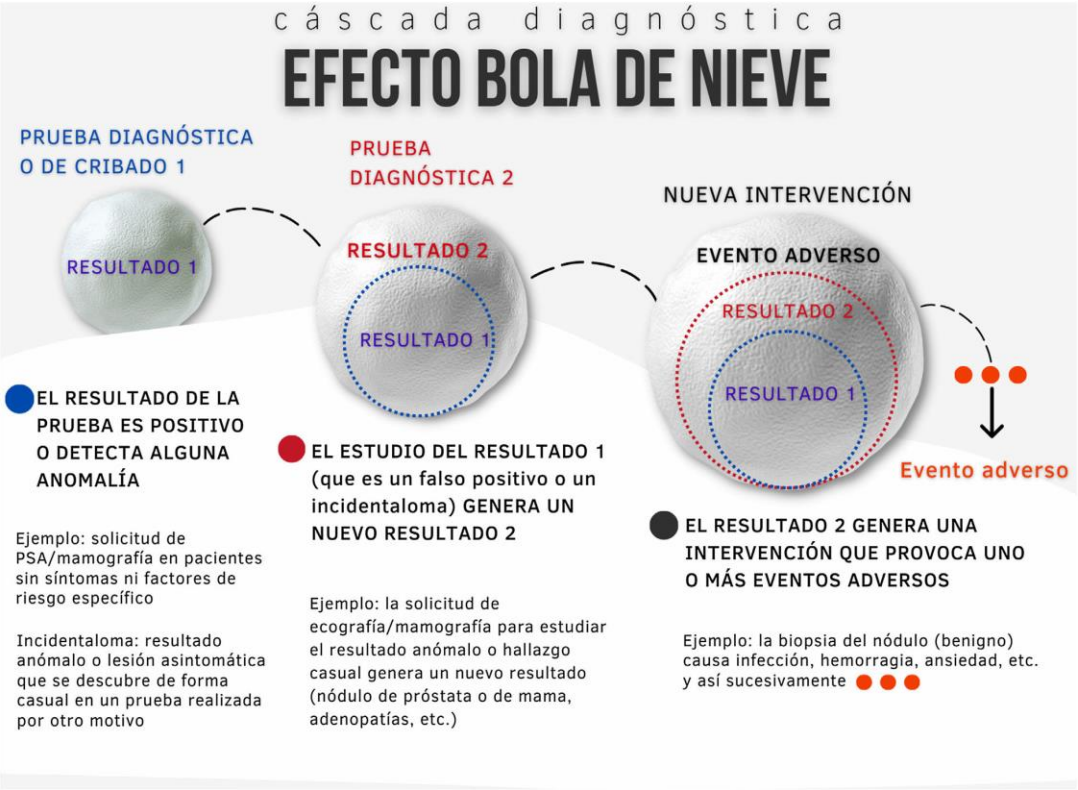


Figura 1

Cascada diagnóstica: Efecto Bola de Nieve

Nota. Las intervenciones de bajo valor son la causa del sobrediagnóstico, generando un efecto adverso que afecta la seguridad del paciente. Tomada de (Añel Rodríguez et al., 2023).

Como podemos observar en la imagen, inicia con una prueba de diagnóstico o cribado 1 (Prueba de PSA / Mamografía en paciente sin síntomas o factores de riesgo), emite un resultado positivo lo que conlleva a una segunda prueba de diagnóstico (la solicitud de la ecografía / mamografía para estudiar el resultado anómalo), genera un resultado 2 (un nódulo de próstata o de mama, adenopatías, etc.), y este resultado conlleva a una nueva intervención (biopsia del nódulo benigno); la misma que puede provocar uno o más eventos adversos como: infección, hemorragia, ansiedad, entre otros (Añel Rodríguez et al., 2023).

En resumen, lo que la imagen nos presenta es el trayecto de una persona sana a quien se le realizó una prueba de diagnóstico o de cribado1, y en base a un resultado tiende a realizarse otras pruebas en intervenciones innecesarias que le llevaron a un evento adverso, esto se hubiese evitado si el personal sanitario tuviera claro las implicaciones en los principios bioéticos, en especial de la justicia, beneficencia y no maleficencia (Añel Rodríguez et al., 2023; Toscas & Toscas, 2015).

Abordar el tema de sobrediagnóstico en la atención sanitaria para garantizar la seguridad del paciente tiene gran importancia para garantizar que los mismos reciban una atención de calidad, en la cual su eficiencia y eficacia no se vea afectada. Es por lo que se debe analizar diversos factores que causan el sobrediagnóstico y llevando con ello a un sobretratamiento. (Coll-Benejam et al., 2018).

El personal de salud tiene un rol significativo en esta cuestión, ya que es necesario que tome decisiones en conjunto, utilizando una comunicación que sea eficaz para llegar a conocer los provechos y las consecuencias de las operaciones médicas que son innecesarias (Coll-Benejam et al., 2018).

Factores del Sobrediagnóstico en el Sistema Sanitario de América Latina

Es fundamental hablar de sobrediagnóstico en el ámbito de la salud para que los pacientes reciban la atención correcta y segura. Esto implica examinar las causas de promueven el sobrediagnóstico y el sobre tratamiento, entre ellos se encuentran los incentivos financieros, el temor a las peleas y las expectativas de los pacientes.(Coll-Benejam et al., 2018)

Los factores tienen un enfoque en relación con: el sistema sanitario, paciente, profesionales y/o sociedad. Muchas veces se ve impulsado por el mismo sistema sanitario que entrega guías propias (programas nacionales, estrategias) con el objetivo de orientar las mejores prácticas en sus profesionales. Las comunidades científicas, los laboratorios de farmacéuticas o las compañías de tecnología en el área de la salud también incentivan un mayor consumo de recursos (pruebas o tratamientos), promocionan un cribado de los cánceres más frecuentes en ciertos grupos de población (Perelló Bratescu, 2019).

Las transformaciones que presentan los sistemas de salud son paulatinamente más determinadas en base a los criterios de diagnóstico de determinadas patologías (diabetes, osteoporosis, HTA, colesterol): están más relacionados a los principales casos de diagnóstico erróneo (Perelló Bratescu, 2019).

La entrada de datos sobre sanidad y enfermedad, las dudas de los usuarios, intolerancia al malestar no reconocido, es posible que sea uno de los componentes que genere un sobrediagnóstico y sobretratamiento con respecto al paciente (Perelló Bratescu, 2019).

La deficiencia de tiempo dentro de las consultas para comunicarse de manera eficaz con el paciente, la falta de conocimiento acerca de la utilidad de las pruebas de diagnóstico, la inmediata necesidad de realizar una prueba, la baja seguridad que tiene el profesional acerca de las acciones que realiza, la sobreestimación de los provechos y la infraestimación de los riesgos que tiene la utilización de las pruebas de diagnóstico son componentes de los profesionales de la salud (Perelló Bratescu, 2019).

Años atrás, una cita médica duraba aproximadamente 50 minutos y la solicitud de pruebas de diagnóstica eran pocas. Lo que conducía a un diagnóstico confirmatorio del 90% era la anamnesis y examen físico, siempre y cuando sea realizar de manera adecuada por el médico. Sin embargo, hoy se ha producido una inversión completa: las pruebas precedentes al diagnóstico y la relación médico-paciente está mediada (si no monopolizada) por medios tecnológicos de diagnóstico (Toscas & Toscas, 2015).

Envolviéndose con los componentes de la sociedad tenemos la noción de que “lo nuevo es mejor”, este es otro dogma profundamente arraigado en el procedimiento de toma de decisiones de expertos, no siempre son más provechosos, sin embargo, son más costosos. Es más aconsejable desechar, que aguardar y observar: “Cuantas más pruebas, mejor resultado” (Perelló Bratescu, 2019).

Condiciones prevalentes que a menudo se sobrediagnostican

Uno de los disturbios de salud más frecuentes que se sobrediagnostica es el cáncer de tiroides, esto tiene una importancia grande para los sistemas de sanidad y los resultados de los pacientes. Una investigación de 2021 halló que la sobrediagnosis fue el 83,1% de los casos de cáncer de la tiroides en personas de sexo femenino y el 77.3% en hombres en China, esto representa la magnitud de la cuestión en una circunstancia específica (Albarqouni et al., 2022).

Este suceso no se encuentra únicamente en China; existen parecidos en otros estados de ingresos bajo y medio (PIBM), el incremento de la percepción ha empeorado el inconveniente. El sobrediagnóstico de cáncer de tiroides refleja patrones más amplios observados también en países de ingresos altos, lo que sugiere una

tendencia mundial que merece atención. Si bien el enfoque principal sigue siendo el cáncer de tiroides, otras enfermedades como la malaria también se destacan en los estudios como frecuentemente sobrediagnosticadas, particularmente en los PIBM (Albarqouni et al., 2022).

Como ya se ha mencionado, las pruebas de diagnóstico en masa son la causa de una gran parte de los sobrediagnósticos y además brindan un incremento no proporcional de la prevalencia y extensión de varios tipos de cáncer. A pesar de ello, la tasa de mortalidad no se reduce. Esto sucede en el momento en que los exámenes clínicos hallan daños indolentes; de acuerdo a lo que dice según Marzo-Castillejo, M y Vela-Vallespín, C, "esas lesiones muestran un desarrollo pausado con un peligro muy bajo de propagación metastásica" (Marzo-Castillejo & Vela-Vallespín, 2018). La detección de este tipo de lesiones se consideraría como sobrediagnóstico. Sin embargo, una vez diagnosticado el cáncer, el verdadero problema es que se hace extremadamente difícil identificar si se trata de un tumor agresor que realmente beneficiará al sujeto o de un tumor sin imagen clínica y por tanto muy difícil cuantificar este factor de sobrediagnóstico. Algunos cánceres en los que se ha descrito sobrediagnóstico son los siguientes:

Cáncer tiroides:

En estas tres últimas décadas, un incremento significativo en la prevalencia de este trastorno en la gran mayoría de naciones desarrolladas. Casi se ha triplicado desde 1975 en Estados Unidos. Datos similares se han obtenido de países europeos. Los más espectaculares son los de Corea del Sur, donde la incidencia ha pasado de 10,6 en 1996 a 111,3 en 2010 por cada 100.000 habitantes (Krajewska et al., 2020). La gran mayoría

de los casos reportados son cánceres que se originan en los folículos pilosos y que son de tamaño reducido. malignidad y buen pronóstico, lo que explica esta creciente incidencia. Las novedosas herramientas, por ejemplo, la ecografía o la punción aspiración con una aguja delgada son provechosas en el diagnóstico (Krajewska et al., 2020).

Cáncer de mama

Cáncer de mama es la clase de enfermedad que tiene un carácter hereditario y es la primera causa de muerte en las mujeres de Occidente. El procedimiento utilizado para hallar con antelación este tipo de cáncer es la mamografía. A pesar de que existe un consenso general entre los especialistas en medicina sobre la utilidad de la mamografía en la minimización de la mortandad, no se ha demostrado que esto vaya a la baja en el número de casos de diagnóstico de cáncer en fase avanzada, esto solo quiere decir que hay un sobrediagnóstico de tumores que no son agresivos, en los cuales no es necesario ningún tratamiento (Marzo-Castillejo & Vela-Vallespín, 2018).

Cáncer de próstata

Es el tipo de cáncer más popular en las personas de sexo masculino en las naciones desarrolladas. Su diagnóstico se puede realizar fácilmente a través de una prueba de sangre para examinar los niveles de PSA. Por la comodidad de diagnóstico, es más factible que se use esta examinación. Ciertos datos indican una reducción de la mortalidad a causa del monitoreo de la población; otros datos lo contradicen. Es probable

que entre el 12% y el 50% de los casos de cáncer de próstata estén sobre diagnosticados (Marzo-Castillejo & Vela-Vallespín, 2018).

Por otro lado, también es posible que el sobrediagnóstico en los cánceres se genere de manera accidental, como por ejemplo en las pruebas para determinar otro tipo de enfermedad. Es el caso de los incidentalomas, que son definidos por Marzo-Castillejo, M., y Vela-Vallespín, C., como " bulto o enfermedad totalmente indolora hallada por accidente en un paciente asintomático a causa de la alta frecuencia de utilización de métodos de diagnóstico por imágenes"" (Marzo-Castillejo & Vela-Vallespín, 2018).

Finalmente, y no menos importante, es la utilización de variables substitutas en la búsqueda de un procedimiento diagnóstico. El parámetro reemplazado se ha definido por Castillo Sánchez et al. como "una medida de laboratorio o un signo físico que se utiliza en pruebas de terapia con el objetivo de reemplazar una variable que tenga importancia clínica, que sea una medida directa, de las funciones del paciente o de supervivencia y que se espere que este sea el efecto de la terapia. Con esta clase de variable, también denominada intermedia, se persigue el vínculo entre la variable de cuantía y la presencia o no de una enfermedad (Castillo Sánchez et al., 2018).

Ejemplos de ello pueden ser los niveles de LDL que causan enfermedades cardiovasculares, o la densidad mineral ósea que está relacionado con los casos de osteoporosis. Esa relación hallada no implica, en absoluto, el peligro de morbidez de la enfermedad de una forma totalmente segura y confiable (Castillo Sánchez et al., 2018).

Prevalencia del sobrediagnóstico en América Latina. Principales casos

El fenómeno del sobrediagnóstico en América Latina es multifacético e involucra una variedad de disciplinas médicas y de criterios de diagnóstico. Por ejemplo, los estudios de morbilidad psiquiátrica en la región son notablemente heterogéneos y abarcan diversos instrumentos y sistemas, lo que puede complicar la evaluación precisa de las tasas de sobrediagnóstico (Gomes et al., 2013). Los niveles de estrés, que a menudo son precursores de los diagnósticos psiquiátricos, muestran una variación significativa entre los países; Venezuela presenta los niveles más altos con un 63%, seguida de Ecuador con un 54% y Panamá con un 49% (Demera-Chica et al., 2024).

Otro caso extraordinario es el sobrediagnóstico de disturbios psicológicos entre los jóvenes de 10 a 19 años, que tienen aproximadamente 16 millones de compañeros de región latinoamericana y caribeña que viven con una enfermedad mental (UNICEF, 2021).

En América Latina, los trastornos de salud mental presentan un área crítica donde el sobrediagnóstico puede tener efectos perjudiciales. Los estudios han demostrado tasas alarmantemente altas de falsos positivos en diagnósticos clínicos de afecciones como la depresión, lo que señala las complejidades del diagnóstico de enfermedades mentales (Bradford et al., 2024).

Las creencias y percepciones culturales en torno a la salud mental complican aún más la cuestión e influyen en el tipo de atención que buscan y reciben las personas (Jiménez et al., 2022). El riesgo de sobrediagnóstico de los trastornos de salud mental

es particularmente preocupante si se consideran el estigma y los desafíos asociados con el acceso al tratamiento adecuado (Freckelton, 2018).

Otro caso destacado de sobrediagnóstico en América Latina está relacionado con las enfermedades no transmisibles (ENT). La prevalencia de las ENT en la región ha aumentado constantemente, lo que ha llevado a la implementación de diversas intervenciones (Luciani et al., 2022).

Las enfermedades infecciosas también han sido objeto de sobrediagnóstico en América Latina, particularmente con la aparición de nuevas enfermedades como la fiebre hemorrágica Argentina (ICA) en Argentina (Davis et al., 2001). La necesidad de pruebas diagnósticas precisas en enfermedades infecciosas es crucial para evitar tanto el subdiagnóstico como el sobrediagnóstico, como lo ponen de relieve los desafíos que enfrenta la región (Dai & Singh, 2024). El sobrediagnóstico de enfermedades infecciosas no sólo conduce a tratamientos innecesarios, sino que también desvía la atención y los recursos para abordar amenazas genuinas a la salud pública.

En Ecuador, existe un aumento preocupante en las tasas de mortalidad por cáncer de tiroides, varios estudios de investigación realizados han sugerido que el sobrediagnóstico podría ser un contribuyente significativo al aumento de las estadísticas. Un estudio señala que la mayor detección de casos de cáncer de tiroides en Quito no es necesariamente indicativa de un aumento genuino en la incidencia, sino que puede reflejar las consecuencias de las prácticas de detección mejoradas, lo que lleva al sobrediagnóstico (Solis-Pazmino et al., 2021).

En diferentes países de Latinoamérica se ha identificado un fenómeno del sobrediagnóstico en la atención sanitaria que afecta la seguridad del paciente. En este sector de ingresos bajos y medios, donde los recursos de atención médica suelen ser limitados y el acceso a la atención puede ser desigual, el impacto en los pacientes es particularmente preocupante (Luciani et al., 2022).

Estrategias para abordar y prevenir el sobrediagnóstico

Al abordar las barreras para prevenir el sobrediagnóstico e implementar soluciones efectivas, es crucial considerar los diversos desafíos que impiden el acceso a los servicios de atención médica. Un obstáculo importante es la disponibilidad y accesibilidad limitadas de los servicios, especialmente para las poblaciones marginadas como las comunidades indígenas. La programación inadecuada de los servicios de salud mental y la falta de flexibilidad en los horarios de las citas contribuyen a las dificultades para obtener la atención médica necesaria (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

Entre las estrategias a implementar según nuestra región serían:

Reformar las políticas de salud para minimizar el sobrediagnóstico

Un área crucial para la intervención es la atención primaria, que está en una posición única para adaptarse y minimizar el impacto del sobrediagnóstico debido a su papel como primer punto de contacto en el sistema de atención de salud (Perelló Bratescu, 2019).

Para combatir eficazmente el sobrediagnóstico, las estrategias deben adecuarse a los requerimientos de los pacientes y los habitantes, con directrices y materiales claros y específicos del contexto trazados para dar facilidad al cumplimiento de las prácticas recomendadas. Además, un cambio de la cultura de "más es mejor" a "menos es más cuando es innecesario" es esencial para combatir el sobrediagnóstico (Añel Rodríguez et al., 2023).

La educación y la capacitación en la reducción del sobrediagnóstico en el personal sanitario.

La educación y la formación desempeñan un rol fundamental en la reducción del sobrediagnóstico entre los profesionales sanitarios, ya que promueven la alfabetización sanitaria y animan la práctica apoyada en pruebas. La promoción de la salud, tal como se articula en la Carta de Ottawa de 1986, otorga una estrategia que apoya a los territorios para que se empoderen y toman decisiones maduras en torno a su salud (Martínez Sánchez et al., 2020).

Este empoderamiento se extiende a los proveedores de atención sanitaria, que pueden utilizar programas educativos estructurados para diferenciar entre intervenciones médicas necesarias e innecesarias. Además, la incorporación de recomendaciones prácticas de bajo valor en la educación médica puede ayudar a los profesionales a adoptar estrategias clínicas más juiciosas (Martin Álvarez & Tranche Iparraguirre, 2016)

La necesidad de un proceso de enseñanza-aprendizaje sistemático y planificado se debe enfatiza aún más con las iniciativas de educación sanitaria, que tienen como objetivo dotar a los proveedores de atención sanitaria de las habilidades para evaluar y

aplicar el conocimiento médico de manera eficaz, estas intervenciones educativas son esenciales para cultivar una cultura de seguridad del paciente y atención de alta calidad en el sistema sanitario, lo que requiere un compromiso continuo y la adaptación de los programas de formación.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusión

Abordar el sobrediagnóstico requiere un equilibrio entre proporcionar diagnósticos oportunos y precisos y, al mismo tiempo, evitar intervenciones innecesarias que puedan dañar a las personas y sobrecargar los sistemas de salud.

Entre el sobrediagnóstico, la medicalización y la seguridad del paciente en América Latina, se requiere una atención integral que aborde no solo las directrices y protocolos de seguridad, sino también las desigualdades estructurales que influyen en el acceso y la calidad de la asistencia médica. La implementación de estrategias efectivas es esencial para reducir los efectos adversos y aumentar la comodidad del paciente en la región.

En otras palabras en América Latina, el sobrediagnóstico puede estar relacionado con algunos factores del sistema sanitario, profesionales de salud, pacientes y sociedad, es por ello, que esto no solo representa un gasto económico para los sistemas de salud, sino que además puede poseer consecuencias no beneficiosas para la salud a largo plazo, como es el caso de los efectos secundarios de los medicamentos que son innecesarios o de las daños que se causan a través de las intervenciones médicas que no son adecuadas, generando de esta manera una necesidad de realizar más pruebas y tratamientos, además de que sea un gasto económico debido a los costos que no son necesarios para una atención de calidad y seguridad en la salud de los pacientes. En América Latina subrayan la necesidad de un enfoque matizado del diagnóstico y el

tratamiento. Al crear conciencia sobre las complejidades del sobrediagnóstico, los especialistas en medicina y los gobernantes pueden colaborar para cerciorarse de que los recursos de salud se utilicen de manera correcta y que los individuos sean recibiendo una atención que se adecue a sus necesidades.

Recomendaciones

Promover la medicina basada en pruebas y el tomar de decisiones compartidas con los médicos, por ello es imperativo explorar estrategias efectivas que abarquen reformas integrales de las políticas de atención médica destinadas a minimizar el sobrediagnóstico, como la implementación de pautas de detección basadas en evidencia y la promoción de la toma de decisiones entre pacientes y proveedores.

Implementar programas de educación y capacitación para profesionales de la salud sobre la identificación y prevención del sobrediagnóstico con el objetivo de para promover un enfoque más juicioso para la evaluación del paciente.

5. BIBLIOGRAFÍA

Albarqouni, L., Arab-Zozani, M., Abukmail, E., Greenwood, H., Pathirana, T., Clark, J., Kopitowski, K., Johansson, M., Born, K., Lang, E., & Moynihan, R. (2022). Overdiagnosis and overuse of diagnostic and screening tests in low-income and middle-income countries: A scoping review. In *BMJ Global Health* (Vol. 7, Issue 10). BMJ Publishing Group. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-008696

Añel Rodríguez, R. M., Astier Peña, M. P., & Coll Benejam, T. (2023). Why is it increasingly difficult to "do the right thing" and to "stop doing the wrong thing"? Strategies for reversing low-value practices. *Atencion Primaria*, *55*(7). https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102630

Bianchi, E. (2019). ¿De qué hablamos cuando hablamos de medicalización? Sobre adjetivaciones, reduccionismos y falacias del concepto en ciencias sociales. *Revista Latinoamericana de Metodología de Las Ciencias Sociales*, *9*(1), e052. https://doi.org/10.24215/18537863e052

Bradford, A., Meyer, A., Khan, S., Giardina, T. D., & Singh, H. (2024). Diagnostic error in mental health: a review. In *BMJ Quality and Safety*. BMJ Publishing Group. https://doi.org/10.1136/bmjqs-2023-016996

Castillo Sánchez, M., Galera Morcillo, L., Sánchez Sánchez, J. A., & Menárguez Puche, J. F. (2018). Sobrediagnóstico y sobretratamiento en el ámbito cardiovascular: factores de riesgo, no enfermedades. *Atencion Primaria*, *50*(Suppl 2), 20. https://doi.org/10.1016/J.APRIM.2018.08.005

Coll-Benejam, T., Bravo-Toledo, R., Marcos-Calvo, M. P., & Astier-Peña, M. P. (2018). Impact of overdiagnosis and overtreatment on the patient, the health system and society. *Atencion Primaria*, *50*, 86–95. https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.08.004

Comunicación FIDISP. (2018). *El reto de evitar el sobrediagnóstico*.

Dai, T., & Singh, S. (2024). *Overdiagnosis and Undertesting for Infectious Diseases **. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3725057

Davis, J. R., Lederberg, Joshua., Institute of Medicine (U.S.). Forum on Emerging Infections., & Institute of Medicine (U.S.). Board on Global Health. (2001). *Emerging infectious diseases from the global to the local perspective : a summary of a workshop of the Forum on Emerging Infections*. National Academy Press.

Demera-Chica, A. D., Alcívar-González, N. D., & Cañarte-Murillo, J. R. (2024). El estrés y su relación con trastornos mentales en América Latina. *MQRInvestigar*, *8*(1), 706–724. https://doi.org/10.56048/mqr20225.8.1.2024.706-724

Freckelton, I. (2018). Overdiagnosis in Psychiatry: How Modern Psychiatry Lost Its Way While Creating a Diagnosis for Almost All of Life's Misfortunes , by Paris Joel . *Psychiatry, Psychology and Law*, *25*(2), 325–327. https://doi.org/10.1080/13218719.2018.1463588

Galindo, G., Martín, R., & Tranche, S. (2018). Family doctors and overdiagnosis: The challenge of choosing wisely. *Atencion Primaria*, *50*, 1–3. https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.09.006

Garcia-Alamino, J. M., & López-Cano, M. (2022). Overdiagnosis and overtreatment - More is better? *Cirugia Espanola*, *100*(12), 793–794. https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2022.06.013

Gomes, V. F., Miguel, T. L. B., & Miasso, A. I. (2013). Transtornos Mentais Comuns: Perfil sociodemográfico e farmacoterapêutico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *21*(6), 1203–1211. https://doi.org/10.1590/0104-1169.2990.2355

Jaramillo, J. N. (2017). *Análisis de contenido del Manual Seguridad del Paciente – Usuario expedido por el Ministerio de Salud Pública y lineamientos para su implementación en la Clínica Integral en Quito, Ecuador, período 2016- 2017*.

Jimenez, D. E., Park, M., Rosen, D., Joo, J. hui, Garza, D. M., Weinstein, E. R., Conner, K., Silva, C., & Okereke, O. (2022). Centering Culture in Mental Health: Differences in Diagnosis, Treatment, and Access to Care Among Older People of Color. In *American Journal of Geriatric Psychiatry* (Vol. 30, Issue 11, pp. 1234–1251). Elsevier B.V. https://doi.org/10.1016/j.jagp.2022.07.001

Kale, M. S., & Korenstein, D. (2018). Overdiagnosis in primary care: framing the problem and finding solutions. *BMJ*, *362*. https://doi.org/10.1136/BMJ.K2820

Krajewska, J., Kukulska, A., Oczko-Wojciechowska, M., Kotecka-Blicharz, A., Drosik-Rutowicz, K., Haras-Gil, M., Jarzab, B., & Handkiewicz-Junak, D. (2020). Early Diagnosis of Low-Risk Papillary Thyroid Cancer Results Rather in Overtreatment Than a Better Survival. In *Frontiers in Endocrinology* (Vol. 11). Frontiers Media S.A. https://doi.org/10.3389/fendo.2020.571421

Liaño, J. F. (2021). *SOBREDIAGNÓSTICO Y SOBRETRATAMIENTO OVERDIAGNOSIS AND OVERTREATMENT*.

Luciani, S., Agurto, I., Caixeta, R., & Hennis, A. (2022). Prioritizing noncommunicable diseases in the Americas region in the era of COVID-19. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*, *46*. https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.83

María, D., & Cenzual, A. C. (2019). *SOBREDIAGNÓSTICO EN EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE*. www.DeepL.com/Translator

Martin Alvarez, R., & Tranche Iparraguirre, S. (2016). Sobrediagnóstico, cuando las personas reciben un diagnóstico que no necesitan. In *Atencion Primaria* (Vol. 48, Issue 10, pp. 619–620). Elsevier Doyma. https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.11.001

Martínez Sánchez, L. M., Hernández-Sarmiento, J. M., Jaramillo-Jaramillo, L. I., Villegas-Alzate, J. D., Álvarez-Hernández, L. F., Roldan-Tabares, M. D., Ruiz-Mejía, C., Calle-Estrada, M. C., & Ospina-Jiménez, M. C. (2020). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Archivos de Medicina (Manizales)*, *20*(2), 490–504. https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020

Marzo-Castillejo, M., & Vela-Vallespín, C. (2018). Overdiagnosis in cancer. *Atencion Primaria*, *50*, 51–56. https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.08.002

Minúe Lorenzo, S., Astier-Peña, M. P., & Coll Benejam, T. (2021). Diagnostic error and overdiagnosis in Primary Care. Proposals for the improvement of clinical practice family medicine. *Atencion Primaria*, *53*. https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102227

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Barreras y opciones de política para el acceso a los servicios de salud mental de adolescentes y jóvenes de los pueblos indígenas de la provincia de Condorcanqui*. www.paho.org/permissions.

Perelló Bratescu, A. (2019). *Abordando el sobrediagnóstico y sobretratamiento desde la Seguridad del Paciente*.

Solis-Pazmino, P., Salazar-Vega, J., Lincango-Naranjo, E., Garcia, C., Koupermann, G. J., Ortiz-Prado, E., Ledesma, T., Rojas, T., Alvarado-Mafla, B., Carcamo, C., Ponce, O. J., & Brito, J. P. (2021). Thyroid cancer overdiagnosis and overtreatment: a cross- sectional study at a thyroid cancer referral center in Ecuador. *BMC Cancer*, *21*(1). https://doi.org/10.1186/s12885-020-07735-y

Todo Diagnóstico - Investigación Y Compilación. (2019, January 11). *Sobrediagnóstico: definición, causas y problemática de su recurrencia*.

Torrecilla, M., Casari, L. M., & Rivas, J. (2016). *PSIENCIA REVISTA LATINOAMERICANA DE CIENCIA PSICOLÓGICA 1 ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN Coping and Quality of Life in Women Cancer Patients*. *8*(3). https://doi.org/10.5872/psiencia/8.3.21

Toscas, F. S., & Toscas, F. (2015). Sobrediagnóstico e suas implicações na engenharia clínica. *Revista Bioética*, *23*(3), 535–541. https://doi.org/10.1590/1983-80422015233090

UNICEF. (2021). *RESUMEN REGIONAL: AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE E S TA D O M U N D I A L D E L A I N FA N C I A 2 0 2 1*.