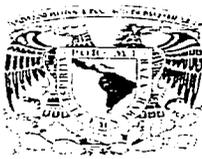


13  
11227

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
HOSPITAL GENERAL TACUBA ISSSTE

CONCORDANCIA ENTRE EL DIAGNÓSTICO DE EGRESO  
DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y EL DIAGNÓSTICO  
DE EGRESO DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA  
EN EL HOSPITAL GENERAL TACUBA DEL ISSSTE

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN  
PARA OBTENER EL DIPLOMA EN LA ESPECIALIDAD DE  
MEDICINA INTERNA

PRESENTA  
DRA. ERICKA CARRILLO VELÁZQUEZ



ISSSTE

MÉXICO, D.F.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo

recepcional:

NOMBRE:	ERICKA CARRILLO
FECHA:	VELAZQUEZ OCTUBRE 2003
FIRMA:	<i>[Firma]</i>

2003

VENIR CON  
FALLA DE CUBIEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

S. S. S. B. T. E.  
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA  
H. G. DR. FERNANDO QUIROZ G.  
OCT 10 2003  
GRUPO DE ENSEÑANZA  
DE INVESTIGACIÓN

DR. MANUEL DE J. UTRILLA AVILA  
COORDINADOR DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

FIRMA

HECTOR ARREOLA MUCIÑO  
PROFESOR TITULAR DE MEDICINA INTERNA

FIRMA

DR. GERARDO CALLEJAS HERNANDEZ  
COORDINADOR DE MEDICINA INTERNA

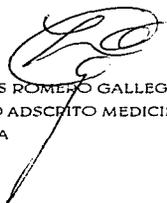
FIRMA

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

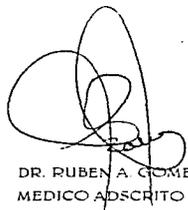
A S E S O R E S



DRA. ANA PATRICIA MACÍAS BELMAN  
JEFE SERVICIO MEDICINA INTERNA



DR. LUIS ROMERO GALLEGOS  
MEDICO ADSCRITO MEDICINA  
INTERNA



DR. RUBEN A. GOMEZ MENDOZA  
MEDICO ADSCRITO MEDICINA  
INTERNA

DR. ENRIQUE RODRIGO JIMENEZ  
COORDINADOR DE MEDICINA  
INTERNA

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## AGRADECIMIENTOS

MAMA: Gracias por mi vida, por enseñarme a levantarme cuando estoy derrotada, a valorar las pequeñas cosas que dan valor a la vida, ha no darne por vencida, me enseñaste a soñar a lograr mis metas y fuiste el detonador más importante para iniciar lo que hoy puedo terminar.

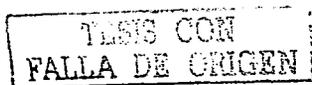
PAPA: Gracias a tu forma de ser y luchar en la vida por eso yo no podía fallar.

ALEJANDRO, MARIBEL, CARLOS Y ANA: Por su apoyo, ejemplo y confianza.

RUBEN: Quién esta conmigo, en las buenas y en las malas, mi apoyo, mi maestro, con admiración y con todo mi amor, no solo por ser mi esposo, si no por ser un excelente médico.

ANA CAROLINA: Que sea una muestra de que todo en la vida con esfuerzo se puede

A TODOS LOS MEDICOS ADSCRITOS DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL TACUBA Gracias por su experiencia, amistad y comprensión.



## INDICE

---

RESUMEN	5
SUMMARY	6
INTRODUCCION	7
MARCO TEORICO	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	8
OBJETIVOS:	8
HIPOTESIS.	8
JUSTIFICACION	8
DISEÑO	9
Tamaño de la Muestra	9
Criterios de Inclusión	9
Criterios de No Inclusión	9
Criterios de Eliminación	9
MATERIAL Y METODOS	10
DISEÑO DE ESTUDIO	10
ANALISIS ESTADISTICO.	10
RESULTADOS	11
CONCLUSIONES	12

TESIS CON  
FALLA DE CALIFICACION

## RESUMEN

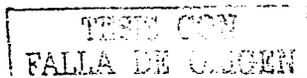
---

**OBJETIVO:** Conocer la concordancia diagnóstica entre el servicio de Urgencias y Medicina interna, así como las principales causas de discordancia diagnóstica, con el fin de evaluar la calidad de atención médica en los servicios de Urgencias y Medicina Interna.

**MATERIAL Y METODOS:** Se analizaron retrospectivamente 150 expedientes de Enero a Agosto del 2003. De los cuales se obtuvo Edad, Sexo, Enfermedades Crónicas, Diagnóstico de Egreso del Servicio de Urgencias y Diagnóstico de Egreso del Servicio de Medicina Interna, Días de Estancia Hospitalaria y Concordancia Diagnóstica. Se utilizó Prueba de Kappa y Correlación de Spearman.

**RESULTADOS:** Un total de 150 pacientes 57 Hombres (38%), 93 Mujeres (62%), con edad promedio de 66 años. 129 pacientes tienen al menos 2 enfermedades crónicas (86%). Las principales enfermedades crónicas son Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial Sistémica. El promedio de estancia hospitalaria fue de 19 días. Los principales diagnósticos de egreso de Urgencias correspondieron a EVC 20 (13.3%), Infección de Vías Urinarias 18 (12%), Infección de Vías respiratorias bajas 16 (10.7%), los diagnósticos menos frecuentes fueron Enfermedad Ácido Péptica 9 (1.3%), demencia senil 1 (1.7%) y Síndrome Diarreico 1 (1.7%). Los diagnósticos principales de Medicina interna fueron: EVC 26 (17.3%), Infección de Vías urinarias 18 (12%), Infección de Vías Respiratorias 16 (10.7%), los diagnósticos menos frecuentes fueron Migraña 1 (1.7%), Infección por VIH 1 (1.7%), Tuberculosis 1 (1.7%). La concordancia diagnóstica para EVC fue de .642 ( $p < .0001$ ), Infección de Vías Respiratorias fue de .930 ( $p < .0001$ ), Infección de Vías Urinarias .937 ( $p < .0001$ ), Enfermedad Ácido péptica 2 .014 ( $p .869$ ), Demencia Senil .009 ( $p .907$ ), Síndrome Diarreico solo diagnosticado por Urgencias, así como los diagnósticos de Migraña, VIH y tuberculosis solo diagnosticado por Medicina Interna. Otras enfermedades con concordancia diagnóstica baja fueron Insuficiencia hepática .364 ( $p < .0001$ ), Cardiopatía isquémica .480 ( $p < .0001$ ), Isquemia Cerebral Transitoria .380 ( $p < .0001$ ), Desequilibrio hidroelectrolítico .217 ( $p < .0001$ ). En 88 pacientes 58.6% se estableció concordancia en 62 (41.3%) discordancia con una correlación de spearman de .615.

**CONCLUSIONES:** El estudio demuestra el cambio demográfico en la población con presencia de patologías crónicas subyacentes, la concordancia diagnóstica varía de acuerdo a la complejidad de cada enfermedad, por tiempo de estancia y apoyo de gabinete y el nivel académico los diagnósticos complejos correspondieron a Medicina Interna.



## SUMMARY

---

**OBJECTIVE:** To determine the degree of diagnostic concordance between an Emergency Room and an Internal Medicine department, also to establish the main causes of discordance in order to assess the quality of medical attention at these departments.

**MATERIAL AND METHODS:** The records of 150 patients who were hospitalized from January to August 2003, were reviewed retrospectively. We get the age, the sex, the existence of Chronic Disease, the outgoing diagnostic from both departments, Emergency Room and Internal Medicine, the number of days the patient stayed in the Hospital and finally, the diagnostic agreement. We analyzed data statistically and the concordance score was calculated with the statistical Kappa index and Spearman correlation coefficient.

**RESULTS:** From 150 patients, 57 (38%) were male and 93 (62%) female, with an average of 66 years old, 129 patients had at least 2 chronic disease (86%). The main chronic disease were Diabetes Mellitus and High blood pressure. The average of Hospital stay were 12 days. The main outgoing diagnostics at the Emergency Room were: EVC, 20 (13.3%); Urinary Tract Infection (UTI), 18 (12%), Respiratory Tract Infections (RTI), 16 (10.7%) in the other hand, the less frequent diagnostics were Migraine, 1 (0.7%), HIV Infection, 1 (0.7%), Tuberculosis, 1 (0.7%). The degree of diagnostic agreement for EVC was 0.642 ( $p < 0.0001$ ), for RTI was 0.930 ( $p < 0.0001$ ), for UTI was 0.937 ( $p < 0.001$ ), for Peptic Disease was -0.014 ( $p = 0.869$ ), for Senil demency -0.009 ( $p = 0.907$ ). The diarrhea syndrome was only diagnosed by the Emergency Room and the diagnostics of Migraine, HIV and tuberculosis were only diagnosed by the Internal Medicine service. Other diseases with low diagnostic agreement were: Hepatic failure with kappa of 0.364 ( $p < 0.001$ ), Ischemic Cardiopathy with 0.480 ( $p < 0.001$ ), Transitory ischemic brain attack with 0.380 ( $p < 0.0001$ ), Hydroelectrical disorder with 0.217 ( $p < 0.001$ ). We assessed diagnostic agreement in 88 patients (58.6%) and diagnostic discordance in 62 patients with an Spearman correlation coefficient of 0.618.

**CONCLUSIONS:** This study shows the demographical transition at people who has underlying chronic diseases, the diagnostic agreement varied according to the complexity of every disease, the Hospital stay time, the paraclinical support and the academical level. Those diagnostics that had a high complexity were realized by Internal Medicine department.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## INTRODUCCION

---

La calidad de la atención médica tiene que ver con preguntas básicas inherentes a la naturaleza misma de la medicina. Así diversas interrogantes surgen como ¿cuál es el grado de calidad que prestan los servicios de salud en México?. Parte de la preocupación por evaluar la calidad de la atención se relaciona con los crecientes costos que se derivan de la atención de la salud y que no se relacionan directamente con una mejoría clara en el estado de salud de la población. Se ha señalado que los dos principales objetivos al evaluar calidad de la atención médica son: por una parte disminuir al mínimo posible que ocurran efectos adversos en los pacientes y, por otro lado ofrecer a los enfermos la mejor experiencia posible en su necesidad de recurrir a solicitar atención médica. Las estrategias para evaluar la calidad de la atención actualmente en uso son: los cursos de educación médica continúa, otra mediante los procesos de certificación de los médicos y finalmente la evaluación de los clínicos a través de las llamadas auditorías médicas o la evaluación de la calidad de la atención. (Estándares establecidos para cada enfermedad).

A pesar de lo complejo del término se ha definido a la calidad de la atención como el grado en que los servicios de salud para los individuos y las poblaciones aumentan la probabilidad de obtener resultados de salud deseables y que sean consistentes con el nivel de conocimientos vigentes en ese momento.

Es evidente que la promoción de investigación en esta área resulta indispensable para obtener información válida que ayude a tomar decisiones para mejorar el sistema de salud<sup>1</sup> de nuestro País.

TESIS CON  
FALLA DE CUBREN

## **MARCO TEORICO**

---

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

Basado en lo anterior el propósito del presente estudio es conocer la concordancia diagnóstica entre el servicio de urgencias y medicina interna, las características epidemiológicas y las razones principales de discordancia diagnóstica. Con el fin de conocer, evaluar y en consecuencia tomar las medidas respectivas que promuevan el mejoramiento de la calidad de la atención médica en los servicios de urgencias y medicina interna respectivamente.

### **OBJETIVOS:**

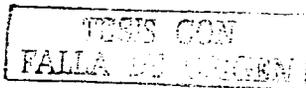
1. Establecer la concordancia diagnóstica entre el diagnóstico de egreso del servicio de urgencias y el diagnóstico final del servicio de medicina interna en el Hospital General Tacuba del ISSSTE.
2. Conocer el índice de error (no concordancia) y las razones principales, así como las posibles causas que conllevaron a ello.

### **HIPOTESIS.**

1. Los diagnósticos de egreso del servicio de Urgencias no son congruentes con los diagnósticos finales de egreso del servicio de Medicina Interna.
2. Los diagnósticos de egreso del servicio de Urgencias son congruentes con los diagnósticos finales de egreso del servicio de Medicina Interna.

### **JUSTIFICACION**

El presente estudio se realiza como una medida de evaluar la calidad de atención médica, y permitirá conocer la certeza diagnóstica de los Servicios de Urgencias y Medicina Interna del Hospital General Tacuba del ISSSTE, así como las características Epidemiológicas que permitan realizar cambios o modificaciones en la atención, con el objeto de mantener la salud de la población derechohabiente.



## **DISEÑO**

Estudio: Descriptivo, Retrospectivo, Transversal.

Grupo de Estudio: Todos los pacientes ingresados al servicio de Medicina Interna procedentes de Urgencias del Hospital General Tacuba de Enero del 2003 a junio del 2003

### **Tamaño de la Muestra**

Se revisarán 150 expedientes de Enero a Junio del 2003 de pacientes pertenecientes a la población correspondiente al Hospital General Tacuba del ISSSTE que hayan sido Hospitalizados en el servicio de Medicina Interna.

### **Criterios de Inclusión**

Pacientes con expediente que hayan sido hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital General Tacuba del ISSSTE procedentes del Servicio de Urgencias Adultos.

### **Criterios de No Inclusión**

Pacientes que hayan sido hospitalizados en el servicio de Medicina Interna que no procedan del Servicio de Urgencias Adultos. Expedientes de pacientes cuyo diagnóstico se haya establecido en otra unidad médica.

### **Criterios de Eliminación**

Expedientes incompletos.

EXISTE CON  
FALLA DE LEGEN

## **MATERIAL Y METODOS**

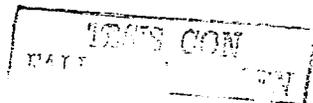
---

### **DISEÑO DE ESTUDIO**

Se revisaran los expedientes clínicos de pacientes ingresados al servicio de Medicina Interna procedentes del servicio de Urgencias del Hospital General Tacuba Errero a junio del 2003. se revisara diagnósticos de egreso de Urgencias, diagnósticos de ingreso a Medicina Interna y diagnóstico de egreso del servicio de Medicina Interna, así como otras variables como edad, sexo, enfermedades crónicas concomitantes, como Diabetes Mellitus, Hipertensión arterial, Insuficiencia renal crónica, Enfermedad Pulmonar Obstruente Crónica. De no contar alguno de los diagnósticos referidos dicho expediente sera eliminado

### **ANALISIS ESTADISTICO.**

En el analisis se obtendran las frecuencias simples de diferentes variables como edad, sexo, enfermedades crónicas concomitantes, dias de estancia hospitalaria, el grado de concordancia se calculará con kappa simple y correlación de Spearman. Para la captura y el analisis de los datos se utilizará el paquete SPSS



## RESULTADOS

Un total de 150 pacientes 57 Hombres (38%), 93 Mujeres (62%) con edad promedio de 66 años. 129 pacientes tienen al menos 2 enfermedades crónicas (86%). Las principales enfermedades crónicas son Diabetes Mellitus (DMII) e Hipertensión Arterial Sistémica (HTA). Otras enfermedades concomitantes como Insuficiencia Renal Crónica (IRC), Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), Enfermedad Vasculat Cerebral (EVC), Insuficiencia Cardíaca Crónica (ICC) correspondieron al 14% restante.

El promedio de estancia hospitalaria fue de 12 días. El servicio de Urgencias estableció 21 diagnósticos diferentes de egreso para un total de 150 pacientes, mientras que el servicio de Medicina Interna estableció 26 diagnósticos diferentes de egreso para el mismo número de pacientes.

Los principales diagnósticos de egreso de Urgencias correspondieron a EVC 20 (13.3%), Infección de Vías Urinarias 18 (12%), Infección de Vías respiratorias bajas 16 (10.7%). Los diagnósticos menos frecuentes fueron Enfermedad Acido Péptica 2 (1.3%), demencia senil 1 (0.7%) y Síndrome Diarreico 1 (0.7%).

Los diagnósticos principales de Medicina Interna fueron EVC 25 (17.3%), Infección de Vías urinarias 18 (12%), Infección de Vías Respiratorias 16 (10.7%). Los diagnósticos menos frecuentes fueron Migraña 1 (0.7%), Infección por VIH 1 (0.7%), Tuberculosis 1 (0.7%).

La Concordancia Diagnóstica para EVC fue de 0.49 ( $p < .0001$ ), Infección de Vías Respiratorias fue de 0.50 ( $p < .0001$ ), Infección de Vías Urinarias 0.57 ( $p < .0001$ ), Enfermedad Acido péptica

Tabla 1. Índice  $\kappa$  por enfermedades

Enfermedad	Índice $\kappa$	p
Diabetes Mellitus II descontrolada	1.000	<0.0001
Insuficiencia cardíaca	1.000	<0.0001
Infección de Vías Urinarias	0.937	<0.0001
Infección de Vías Respiratorias Bajas	0.930	<0.0001
Sangrado de Tubo Digestivo Alto	0.885	<0.0001
Traumatismo Craneoencefálico	0.861	<0.0001
Enfermedad Vasculat Cerebral	0.842	<0.0001
Crisis Hipertensiva	0.707	<0.0001
Cardiopatía Isquémica	0.480	<0.0001
Insuficiencia Renal	0.479	<0.0001
Alteraciones de la conducción	0.380	<0.0001
Isquemia Cerebral Transitoria	0.380	<0.0001
Insuficiencia hepática	0.364	<0.0001
Desequilibrio Hidroelectrolítico	0.217	<0.0001
Cefalea	0	-
Hematoma subdural	0	-
Insuficiencia Cardíaca Congestiva Venosa	0	-
Neoplasias digestivas	0	-
Otras neoplasias	0	-
Pérdida de peso	0	-
Peritonitis	0	-
Sin diagnóstico	0	-
Síndrome Anémico	0	-
5x Diarreico	0	-
5x Doloroso Abdominal	0	-
Trastornos Motores de Tubo Digestivo	0	-
Tuberculosis	0	-
VIH	0	-
Demencia Senil	-0.009	<0.9070
Enfermedad Acido Péptico	-0.014	<0.8690

2 -014 ( $p=0.669$ ) Demencia Senil -009 ( $p=0.907$ ). Síndrome Diarreico sólo diagnosticado por Urgencias, así como los diagnósticos de Migraña, VIH y tuberculosis sólo diagnosticados por Medicina Interna. Otras enfermedades con concordancia diagnóstica baja fueron Insuficiencia hepática .364 ( $p<.0001$ ), Cardiopatía Isquémica .460 ( $p<.0001$ ), Isquemia Cerebral Transitoria .380 ( $p<.0001$ ), Desequilibrio hidroelectrolítico .217 ( $p<.0001$ ).

En 88 pacientes 58.6% se estableció concordancia. Y en 62 (41.3%) discordancia con una correlación de Spearman de .618

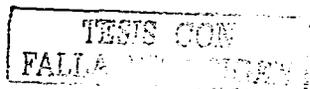
Ver tabla 1. Ver gráficas en el anexo.

## CONCLUSIONES

El estudio demuestra el cambio demográfico en la población y que concuerda con la campana de progresión de la población en el presente y para los años subsiguientes (gráfica 1), así como el incremento de la población dependiente en relación a la población económicamente activa (gráfica 2) , así mismo documentamos la transición epidemiológica de nuestro país en donde las enfermedades infecciosas son sustituidas por enfermedades crónicas y las complicaciones de estas. Se documenta además la presencia de al menos una enfermedad crónica en el grupo de estudio.

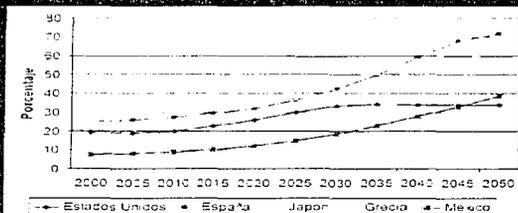
De acuerdo a los resultados obtenidos en este estudio podemos considerar que la concordancia diagnóstica varía de acuerdo a la complejidad de cada enfermedad, y en el que influye además el tiempo de estancia hospitalaria y que aunque no se analizó para el servicio de Urgencias, el promedio de estancia hospitalaria fue de 12 días para Medicina Interna. Consideramos además que el aporte de laboratorio y de gabinete proporcionó estudios de mayor complejidad al servicio de Medicina Interna. No obstante, consideramos como un punto clave que el grado de conocimientos y experiencia de los médicos tratantes en cada departamento permite en la mayoría de los casos establecer un diagnóstico de certeza aproximado en los Servicios de Urgencias e incluso en Medicina Interna aun cuando se adelanta de los medios diagnósticos de aporte. En nuestro estudio la certeza diagnóstica fue variable desde muy alta con Kappa .952 para VIH hasta índices de Kappa de .217 para Desequilibrio hidroelectrolítico y la no concordancia en algunas enfermedades como Penicilosis asociada a dialisis o bien Neoplasia de tubo digestivo. Los diagnósticos completos correspondieron al Servicio de Medicina Interna.

Solo en 88 pacientes (58.6%) se estableció concordancia diagnóstica y en 62 (41.3%) discordancia diagnóstica con una correlación de Spearman de .618, esto traduce que algunas patologías sobre todo las de mayor complejidad no son diagnosticadas en su momento en el Servicio de Urgencias. Esto incide en primer lugar en la evolución, en el tratamiento, pronóstico del paciente, y que se traduce finalmente en calidad de atención médica. Consideramos que existen factores directos que inciden en los resultados de este estudio, y que son consecuencia de la situación económica de nuestro país, como es a nivel de recursos humanos (menos Médicos), de aporte diagnóstico y terapéutico (económico), la falta de capacitación en su momento del personal Médico. Este estudio finalmente da a conocer la capacidad de establecer diagnósticos y la concordancia diagnóstica en un Hospital General de Segundo Nivel de Atención en nuestro país.





## TRANSICION DEMOGRAFICA



## TRANSICION EPIDEMIOLOGICA



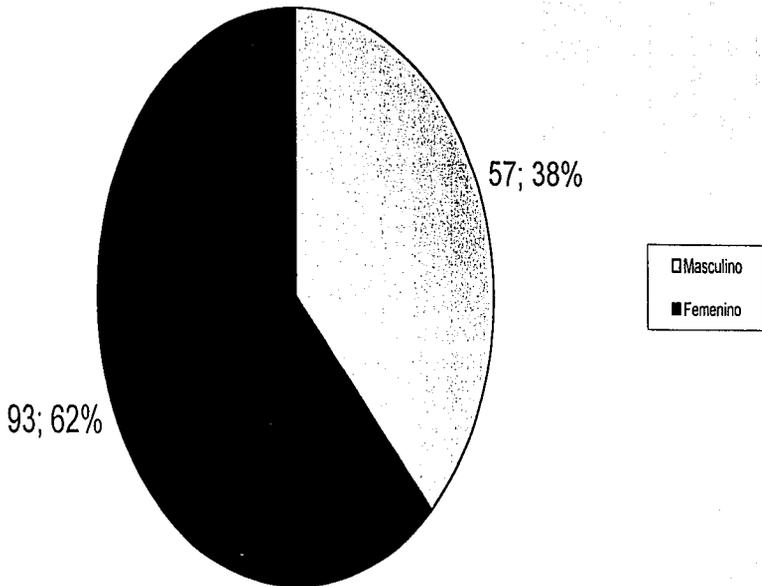
ESTE CON  
FALLA DE ORIGEN

ANEXO

---

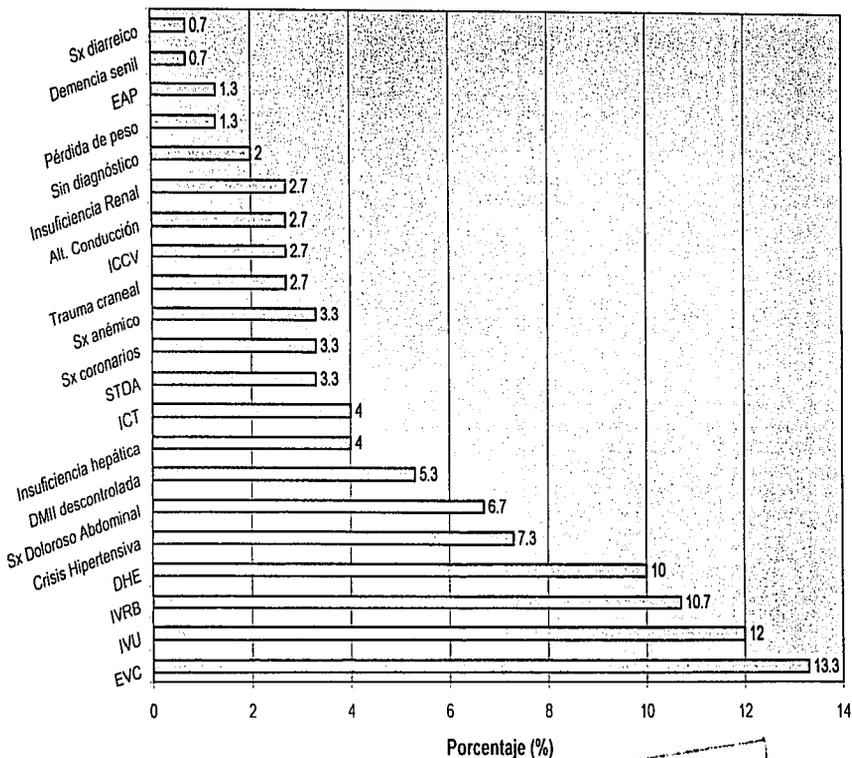
TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

# Sexo

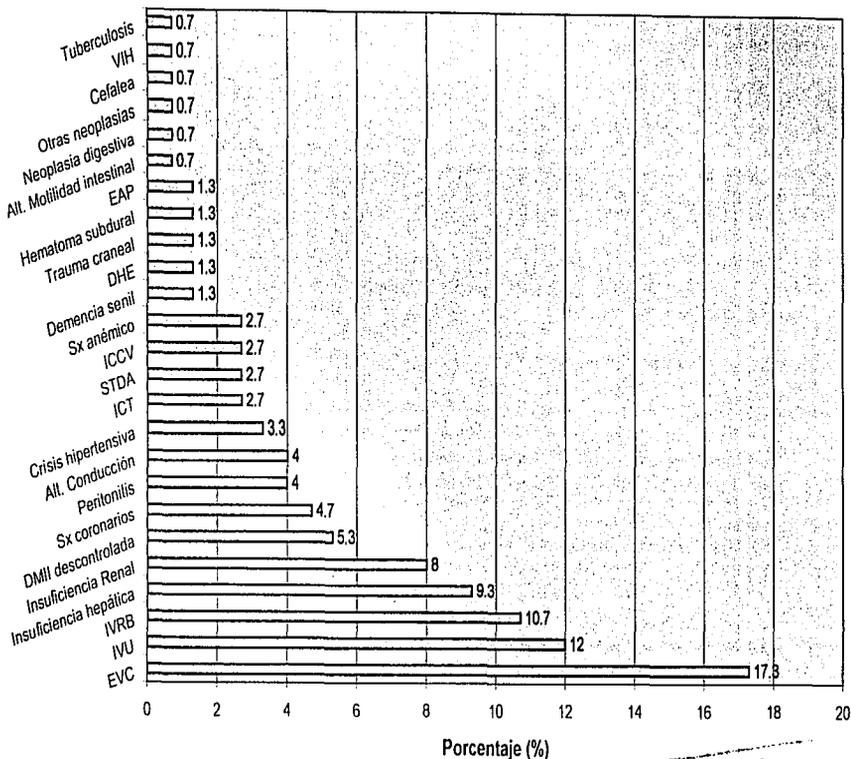


TE-5 CON  
FALLA DE ORIGEN

# Diagnóstico de Egreso de Urgencias



# Diagnóstico de Egreso de Medicina Interna



15.3

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

---

## Bibliografía

---

- 1 Bunker JP: Variations in Hospital admissions and the appropriate use of care: American  
preoccupations? Br Med J 1990; 531-532
- 2 Berwick DM : Continuous improvement as an ideal in health care. N Eng J Med 1989; 23: 710-  
722.
- 3 Brook RH, Park RE, Chassin AS, et al. Efficacy , effectiveness, variations and quality. Med Care  
1985; 23: 320-322.
- 4 Frazier WH, Brand : Quality assesment and quality assurance. Med Care 1979; 17 : 480-490.
- 5 Pedrazzini LS, Infante L, Castañeda C. La Medición de la salud : perspectivas teoricas y  
metodológicas. Salud Pública Mex. 1990; 32: 141-155.
- 6 Douglas Thompson W, Stephen D. Variante and Dissent:A Reappraisal of the Kappa  
Coefficient. J Clin Epidemiol 1998; 41 : 949-958.
- 7 Goldman Lee, Savson R. The Value of the autopsy in three Medical eras.N Engl J Med1983;  
308: 17, 1000-1005
- 8 Dessmon Y.Mascha. A study of consecutive Autopsis in a Medical ICU.A comparison of clinical  
cause of death and autopsy diagnosis.Clinical Inv in Crit. Care. 2001;119:2. 530-536.
- 9 Sondereger.Berger. Diagnostic Errors in the Three Medical Eras: A Necropsy Study.Lancet  
2000; 355: 2027-2031
- 10 Valdez, Arroyo. Concordancia entre el Diagnóstico Clínico y el Patológico por Necropsias.  
Salud Pub Mex. 1998; 40: 32-37.
- 11 Kassirer Jerome. Diagnostic Reasoning. Ann of Int Med. 1989;110: 893-900.
- 12 Kassirer Jerome. Cognitive Errors in Diagnosis:Instantion, Clasification Consequences.Am J  
Med. 1989;86 : 433-441

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN