

ENFERMERÍA

Incidentes ligados a la asistencia en los Servicios de Urgencias Pediátricas. Estudio multicéntrico

Dolores Beteta Fernández¹, Carlos Pérez Cánovas¹, Julián Alcaraz Martínez²

¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. ²Hospital General Universitario Morales Meseguer. Murcia

INTRODUCCIÓN

Los Servicios de Urgencias Pediátricas (SUP) son servicios de alto riesgo potencial de aparición de incidentes de seguridad ligados a la asistencia, por los diferentes modelos organizativos, así como por la vulnerabilidad de los niños al daño iatrogénico.

Una mejor comprensión del alcance y la carga del daño pediátrico es esencial para diseñar y efectuar acciones de seguridad dirigidas a reducir las complicaciones prevenibles.

OBJETIVOS

Identificar incidentes de seguridad en los SUP: frecuencia, relación, factores causales y consecuencias.

MÉTODO

Estudio multicéntrico, observacional, descriptivo y transversal en SUP del territorio nacional.

Se incluyen niños menores de 14 años atendidos en el SUP, seleccionados mediante aleatorización por oportunidad en turno de mañana, tarde y noche durante el segundo trimestre de 2021.

Se realiza seguimiento mediante observación directa durante todo el periodo de la asistencia en Urgencias y una semana después por encuesta telefónica o presencial si estaba hospitalizado.

Variable de resultado: incidencia de pacientes con incidentes de seguridad [n° pacientes con incidentes detectados en la asistencia y/o llamada / muestra) x 100].

Se analiza el perfil de niño que ha sufrido algún incidente, factores favorecedores en la aparición intrínsecos y extrínsecos, impacto, efectos ocasionados, atención recibida, factores causales, evitabilidad y notificación de los mismos.

A partir de los resultados se establecen acciones de mejora.

RESULTADOS

Participan 9 centros, incluyendo 1.054 casos. En 90 casos se detectó al menos un incidente, 4 casos tuvieron 2, con una tasa total de 8,5% (6,9-10,2%). 71 incidentes se detectaron en la asistencia, 13 en la llamada. El 59,2% no afectaron al paciente, el 38,3% afectaron, pero sin daño y el 28,7% afectaron con daño. En 65 incidentes (69,1%) la atención no se vio afectada, en 9 (9,6%) precisaron nueva consulta o derivación, en 8 (8,5%) precisaron más observación y en 8 (8,5%) tratamiento médico o quirúrgico. Los factores causales más frecuentes fueron la medicación 31 (33,3%) y los cuidados 23 (24,5%). Los efectos derivados de los procedimientos y medicación fueron los más usuales. El 85,1% de los incidentes se consideraron evitables, identificándose el 50% como fallo claro de actuación.

CONCLUSIONES

El 8,5% de los niños atendidos en SUP sufrieron un incidente de seguridad, siendo evitables el 85,1%.

Tras el estudio se establecen como acciones de mejora prioritarias: mejorar la comunicación entre los profesionales sanitarios, prescripción informatizada de tratamientos, así como doble check, formación en procedimientos, cuidados específicos y simulación y disminuir la variabilidad en la práctica clínica habitual mediante la protocolización.

Recibido el 1 de marzo de 2022

Aceptado el 4 de abril de 2022

Dirección para correspondencia:

Dra. Dolores Beteta Fernández

Correo electrónico: mariad.beteta@carm.es

TABLA 1. Centros participantes. "Incidentes ligados a la asistencia en SUP".

Hospital	Ciudad	Colaboradores referencia
H. Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca	Murcia	Dolores Beteta Fernández Carlos Pérez Cánovas
H. General Universitario Morales Meseguer	Murcia	Julián Alcaraz Martínez
Gerencia de Urgencias y Emergencias 061	Murcia	Manuel Pardo Ríos
H. Universitario La Paz	Madrid	Ana Martínez Serrano Carmen Isabel Alonso García Begoña de Miguel Lavisier
H. de Terrasa (Consorti Sanitari de Terrasa)	Terrassa	Abel Martínez Mejías Milaydis María Martínez Montero Ana María Romero Mármol
H. Sant Joan de Déu	Barcelona	Vanessa Arias Constanti David Muñoz Santanach Elisabet Rife Escudero
H. General Universitario Gregorio Marañón	Madrid	Gloria Guerrero Márquez Blanca Collado González Clara Ferrero García-Loygorri
H. Universitario Niño Jesús	Madrid	Javier Barroso Martínez
H. Universitario Infanta Sofía	San Sebastián de los Reyes (Madrid)	Patricia Lorenzo Rodelas Alejandra Flores Lafora Ane Plazaola Cortázar
H. Son Llatzer	Palma	Beatriz Riera Hevia Joana María Alba Mateu Catalina Verónica Serra Ejgird
H. Arnau de Villanova	Lleida	Judith Ángel Sola Marina Espigares Salvia

COMENTARIOS

Mejorar la seguridad del paciente mediante la prevención de incidentes de seguridad definidos por la OMS en 2009 como "todo evento o circunstancia que ha ocasionado o podría haber ocasionado un daño innecesario a un paciente", es hoy un objetivo prioritario en las políticas de calidad, tanto de organismos internacionales como nacionales.

En España, desde 2005 se han realizado distintos estudios sobre efectos adversos en hospitales, "Estudio Nacional sobre los Eventos Adversos ligados a la hospitalización" (ENEAS) y Servicios de Urgencias generales "Estudio sobre Eventos Adversos en Urgencias" (EVADUR). Sin embargo, son pocos o casi nulos los estudios realizados en los Servicios de Urgencias Pediátricos (SUP) nacionales, a pesar de ser lugares de alto riesgo potencial de aparición de incidentes de seguridad ligados a la asistencia. En el año 2012 se llevó a cabo en Canadá el "*Canadian Paediatric Adverse Events Study*", con una revisión de 3.669 historias en las que más del 9% de los niños ingresados experimentaban daños ligados a la atención médica, lo que llevaba a la muerte, discapacidad, estancia prolongada en el hospital o readmisión. Pero la incidencia y/o prevalencia de EA en los SUP no está bien determinada, porque las aproximaciones realizadas tropiezan con diversos sesgos o limitaciones metodológicas (p. ej., estudios retrospectivos, revisión de informes, etc.).

Realizar un estudio multicéntrico observacional en distintos SUP del territorio nacional ha permitido identificar incidentes de seguridad en dichos servicios y factores fa-

vorecedores en la aparición, impacto, efectos ocasionados, atención recibida, causas, evitabilidad y notificación de los mismos. Además, los resultados obtenidos permiten establecer acciones de mejora para evitar la aparición de los incidentes detectados.

El perfil de niño que ha sufrido algún incidente ligado a la asistencia en SUP se caracteriza por tener un motivo de consulta de mayor gravedad, precisar más exploraciones y técnicas e indicación de tratamiento intravenoso, que obliga a la canalización de catéteres periféricos y conlleva riesgos asociados. Entre los factores causales más frecuentes sobresalen los relacionados con la medicación y los cuidados.

Requiere especial atención el hecho de que el 8,5% de los niños atendidos en los SUP sufrieron un incidente de seguridad, con una evitabilidad del 85%, y que la mitad de ellos se produjeron por un fallo claro de actuación. Además, se confirma la baja declaración de incidentes en las historias clínicas donde más de la mitad de estos no estaban registrados. Consideramos prioritario desarrollar una cultura de seguridad entre los profesionales que trabajan en los SUP que facilite la comunicación, la notificación de errores y su discusión franca y honesta.

La realización de este tipo de estudios durante la pandemia por COVID-19 ha supuesto un reto sin precedentes para coordinadores y colaboradores por el alto índice de reclutamiento y seguimiento de pacientes. Es importante resaltar en especial el papel de la enfermera por su nivel de compromiso y coordinación, donde se pone de manifiesto su perfil competencial para asumir tareas como investigador principal y enlace con los distintos centros.