XXVI REUNIÓN SOCIEDAD ESPAÑOLA DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA
PAMPLONA | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022
SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA: Aprendiendo para el futuro
SEUP SOCIEDAD ESPAÑOLA DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA

P.2

# SEGURIDAD DEL PACIENTE PEDIÁTRICO EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS

González Martín, F. Jurado Torralbo, A. Larrondo Velasco, K. Rodríguez Hernández, I. Coll Bey, S. Fernández Pozo, Y.
Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Toledo (Toledo).

## Introducción:

Las preocupaciones en torno al tema de la seguridad del paciente se han ampliado a partir de la publicación del informe *To Err is Human: Building a Safer Health Care System*, en 1999, cuando el estudio alertó a los profesionales de la salud y a la sociedad sobre los errores en la atención de la salud y los daños que pueden llegar a los pacientes, es necesario **hacer de este tema una prioridad** en las agendas de muchos países.

La atención al paciente depende de **equipos** de múltiples profesionales de la salud que trabajan juntos en un sistema complicado. Estas interacciones complejas entre los miembros del equipo de atención médica, los pacientes y el entorno hospitalario están vinculadas a incidentes de seguridad del paciente.

Es necesario abordar la cultura de seguridad en las **unidades de Emergencia Pediátrica**, ya que estos sectores son propensos a errores que pueden estar relacionados con la estructura física y organizativa de estas unidades, con las especificidades relacionadas con el tratamiento de estos pacientes o con la falta de incentivo a los estudios relacionados con esta zona.

## Objetivos:

1. Identificar los factores que influyen en la seguridad de la población pediátrica en los Servicios de Urgencias.
2. ❑ Comprender la importancia de los riesgos para la seguridad del paciente en la atención urgente.
   ❑ Aumentar la confianza en la identificación y notificación de riesgos por parte de los profesionales.

## Metodología:

El estudio es una revisión bibliográfica. La estrategia de búsqueda utilizada es: "Patient Safety" AND "Emergency Medical Services" AND "Pediatrics".

Para realizar la búsqueda de artículos se recurre a las bases de datos: Pubmed inicialmente con 50 artículos, 23 títulos se hallan en CUIDEN y no se encuentran artículos combinando los Mesh en Scielo ni en Cochrane. Después de examinar los títulos y resúmenes, se evaluó la inclusión de 17 estudios de PubMed y 1 articulo de CUIDEN.

Criterios de inclusión:

Artículos con menos de 10 años y con el filtro de edad: Niños: desde el nacimiento hasta los 18 años.

Criterios de exclusión:

Artículos relacionados solo con pacientes adultos.

## Resultados:

En el contexto de la atención sanitaria en urgencias hospitalarias, hay estudios que han demostrado la utilidad de los ***briefings*** de seguridad en la identificación de riesgos, así como en la mejora de la calidad percibida y la comunicación del equipo.

Las áreas clave para la seguridad de los **medicamentos** específicos para la atención pediátrica en el servicio de urgencias incluyen la creación de pautas estandarizadas de dosificación de medicamentos, una mejor integración y uso de la tecnología de la información para respaldar la seguridad del paciente y mayores estándares de educación en todas las disciplinas de atención médica.

A nivel institucional, el establecimiento de una fuerte **cultura de seguridad** se asocia con menores tasas de reingreso y mortalidad y una mayor satisfacción del paciente. La mayoría de los eventos adversos ocurren debido a la falta de comunicación.

## Conclusiones:

Fomentar una cultura de seguridad del paciente requiere un enfoque múltiple.

Las organizaciones deben respaldar la notificación fácil y anónima de eventos adversos.

Promover estructuras organizacionales que valoren la experiencia, la transparencia y el aprendizaje continuo.

Desarrollar un entorno en el que los errores se aborden desde una perspectiva de sistemas.

Y crear enfoques de capacitación estratégica, como actividades de simulación de seguridad del paciente para permitir que los sanitarios identifiquen y utilicen sistemas de notificación de errores no punitivos.

## Bibliografía:

1. Shaikh U, Natale JE, Till DA, Julie IM. "Good Catch, Kiddo"-Enhancing Patient Safety in the Pediatric Emergency Department Through Simulation. Pediatr Emerg Care. 2022 Jan 1;38(1):e283-e286. doi: 10.1097/PEC.0000000000002262.
2. Lee MO, Schertzer K, Khanna K, Wang NE, Camargo CA Jr, Sebok-Syer SS. Using In Situ Simulations to Improve Pediatric Patient Safety in Emergency Departments. Acad Med. 2021 Mar 1;96(3):395-398. doi: 10.1097/ACM.0000000000003807.
3. Castro-Rodríguez C, Solís-García G, Mora-Capín A, Díaz-Redondo A, Jové-Blanco A, Lorente-Romero J, Vázquez-López P, Marañón R. Briefings: A Tool to Improve Safety Culture in a Pediatric Emergency Room. Jt Comm J Qual Patient Saf. 2020 Nov;46(11):617-622. doi: 10.1016/j.jcjq.2020.08.004.
4. Ku BC, Chamberlain JM, Shaw KN. Quality Improvement and Safety in Pediatric Emergency Medicine. Pediatr Clin North Am. 2018 Dec;65(6):1269-1281. doi: 10.1016/j.pcl.2018.07.010.
5. Macedo, Taise Rocha et al. La cultura de seguridad del paciente en la perspectiva del equipo de enfermería de emergencia pediátrica. Revista de la Escuela de Enfermería de la USP [Online]. 2016, v. 50, núm. 05 [Consultado el 12 de febrero de 2022], págs. 756-762. https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000600007.
6. Shaw KN, Lillis KA, Ruddy RM, Mahajan PV, Lichenstein R, Olsen CS, Chamberlain JM; Pediatric Emergency Care Applied Research Network. Reported medication events in a paediatric emergency research network: sharing to improve patient safety. Emerg Med J. 2013 Oct;30(10):815-9. doi: 10.1136/emermed-2012-201642.