

Seguridad del paciente en Pediatría



clara.gonzalez.formoso@sergas.es

Seguridad del paciente en Pediatría



Estudio APEAS

Estudio sobre los Efectos Adversos asociados a la Atención Primaria.

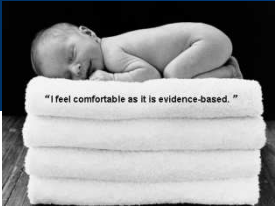
Jesús M^a Aranaz Andrés

Jefe del Servicio de Medicina Preventiva y Profesor Asociado de Salud Pública. Hospital Universitari Sant Joan d'Alacant. *Universitat Miguel Hernández.*



Seguridad del paciente en Pediatría





Objetivos

- **Objetivo principal:**
 - Mejorar el conocimiento en SP en AP e incrementar el número de profesionales involucrados
- **Objetivos secundarios:**
 - Identificar los EA derivados de la asistencia sanitaria
 - Estimar la frecuencia de EA en Pediatría AP
 - Conocer las características del paciente y de la asistencia
 - Estimar el impacto de la asistencia en los EA



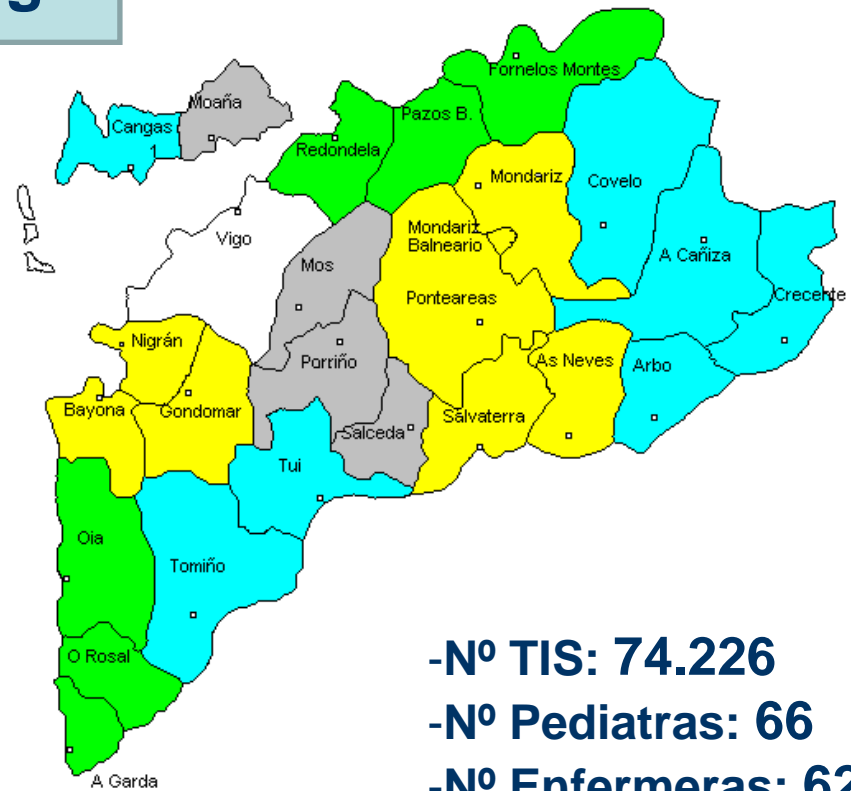
Metodología

- **Estudio APEAS:** *Estudio sobre la seguridad de los pacientes en Atención Primaria (Aranaz, 2008)*
- **Sujetos de estudio:** población pediátrica (0-15 años)
- **Diseño:** estudio observacional transversal
- **Ámbito de estudio:** centros de salud (XAP Vigo) (n=34)
- **Muestra:** pediatras y enfermeras de Pediatría

Seguridad del paciente en Pediatría



Área de Vigo

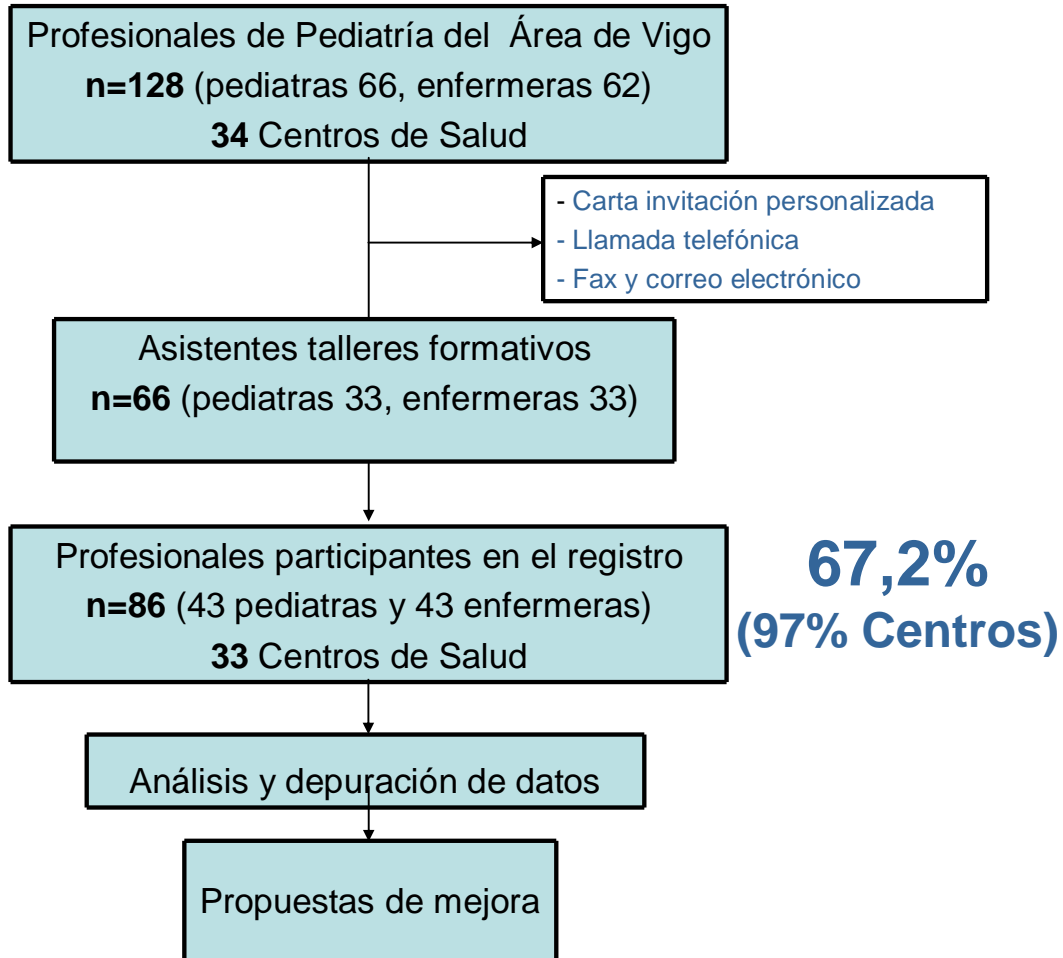


-Nº TIS: 74.226
-Nº Pediatras: 66
-Nº Enfermeras: 62

Seguridad del paciente en Pediatría



Esquema del Estudio





Variables resultado

- ❖ **INCIDENTE:** Acontecimiento o situación imprevista que, bien por casualidad o bien por una intervención determinada a tiempo, no ha producido daños ni pérdidas al paciente, pero que en otras circunstancias podría haberlo producido
- ❖ **EFECTO ADVERSO:** Lesión, daño, incapacidad, prolongación de la estancia hospitalaria o muerte, relacionados con el proceso asistencial
- ❖ **SUCESOS O EVENTOS ADVERSOS:** Conjunto de incidentes y efectos adversos



Seguridad del paciente en Pediatría

Formulario para la identificación de Eventos Adversos

Restablecer formulario Imprimir formulario

ENEAS II
Atención Primaria

Questionario de notificación de Incidentes y EA

Datos del centro:
Tipo de centro: Urbano Rural
Categoría profesional: Médico de familia Pediatra Enfermera MIR
Experiencia Laboral: Menos de 1 año De 1 a 5 años De 5 a 10 años Más de 10 años

Datos del paciente:
Caso: _____ Edad: _____ Sexo: H M
Fecha de la notificación: ____/____/____ Fecha del suceso: ____/____/____
Etnia: _____ Número de consultas a demanda los últimos 12 meses: _____
Estudios progenitores/tutores: Ninguno Primarios Secundarios Superiores

1.- Indique todos los factores causales del efecto adverso

Relacionados con la medicación

- RAM
- Medicamento erróneo
- Errores de medicación
 - Dosis incorrecta
 - Omisión de dosis, medicación o vacuna
 - Frecuencia de administración incorrecta
 - Error de preparación o manipulación
 - Monitorización insuficiente
 - Error de dispensación
 - Paciente equivocado
 - Duración del tratamiento incorrecta
 - Falta de adherencia al tratamiento
 - Interacción medicamentosa

Relacionados con la gestión

- Duplicidad de historia clínica
- Pérdida de documentos
- Equivocación en la información sanitaria (Resultados de pruebas de otros pacientes)
- Error en la identificación del paciente
- Lista de espera prolongada
- Problemas con la historia informatizada
- Citación errónea

Relacionados con el diagnóstico

- Error de diagnóstico
- Retraso en derivación a atención especializada
- Retraso en el diagnóstico

Relacionados con los cuidados

- Manejo inadecuado del paciente
- Inadecuado manejo de signos de alerta
- Manejo inadecuado de la técnica
- Mantenimiento inadecuado de catéteres

Otros

- Otras causas

Relacionados con la comunicación

- Comunicación médico-paciente
- Comunicación médico-enfermera
- Comunicación enfermera-paciente
- Comunicación médico-médico
- Barrera idiomática
- Barrera cultural
- Otro diferente a los anteriores

Relacionados con la gestión

- Duplicidad de historia clínica
- Pérdida de documentos
- Equivocación en la información sanitaria (Resultados de pruebas de otros pacientes)
- Error en la identificación del paciente
- Lista de espera prolongada
- Problemas con la historia informatizada
- Citación errónea

Relacionados con el diagnóstico

- Error diagnóstico
- Retraso en derivación a atención especializada
- Retraso en el diagnóstico

Relacionados con los cuidados

- Manejo inadecuado del paciente
- Inadecuado manejo de signos de alerta
- Manejo inadecuado de la técnica
- Mantenimiento inadecuado de catéteres

Otros

- Otras causas

2.- Resume que es lo que ocurrió y cuál cree usted que fue la causa (indicar también aquí el origen).

3.- ¿En qué medida ha sido la asistencia sanitaria la causante de la lesión?

- 1 Ausencia de evidencia de que el incidente se deba al manejo del paciente
- 2 Mínima probabilidad de que el manejo fuera la causa
- 3 Ligera probabilidad de que el manejo fuera la causa
- 4 Moderada probabilidad de que el manejo fuera la causa
- 5 Es muy probable de que el manejo fuera la causa
- 6 Total evidencia de que el manejo fuera la causa del incidente/efecto adverso

4.- A su juicio, ¿hay alguna evidencia de que el EA se podría haber evitado? Sí No

5.- Valore en una escala de 6 puntos la evidencia de posibilidad de prevención

- 1 Ausencia de evidencia de posibilidad de prevención
- 2 Mínima posibilidad de prevención
- 3 Ligera posibilidad de prevención
- 4 Moderada posibilidad de prevención
- 5 Elevada posibilidad de prevención
- 6 Total evidencia de posibilidad de prevención

Questionario de notificación de Incidentes y EA Pediatría de A. Primaria

Datos del Centro:
Tipo de Centro: Urbano Semi-urbano Rural
Categoría profesional: Médico de familia Pediatra Enfermera MIR
Experiencia Laboral: Menos de 1 año De 1 a 5 años De 5 a 10 años Más de 10 años

Datos del paciente:
Caso: _____ Edad: _____ Sexo: H M
Fecha de la notificación: ____/____/____ Fecha del suceso: ____/____/____
Etnia: _____ Número de consultas a demanda los últimos 12 meses: _____
Estudios progenitores/tutores: Ninguno Primarios Secundarios Superiores

1.- Indique todos los factores causales del efecto adverso

Relacionados con la medicación

- RAM
- Medicamento erróneo
- Errores de medicación
 - Dosis incorrecta
 - Omisión de dosis, medicación o vacuna
 - Frecuencia de administración incorrecta
 - Error de preparación o manipulación
 - Monitorización insuficiente
 - Error de dispensación
 - Paciente equivocado
 - Duración del tratamiento incorrecta
 - Falta de adherencia al tratamiento
 - Interacción medicamentosa

Relacionados con la gestión

- Duplicidad de historia clínica
- Pérdida de documentos
- Equivocación en la información sanitaria (Resultados de pruebas de otros pacientes)
- Error en la identificación del paciente
- Lista de espera prolongada
- Problemas con la historia informatizada
- Citación errónea

Relacionados con el diagnóstico

- Error diagnóstico
- Retraso en derivación a atención especializada
- Retraso en el diagnóstico

Relacionados con los cuidados

- Manejo inadecuado del paciente
- Inadecuado manejo de signos de alerta
- Manejo inadecuado de la técnica
- Mantenimiento inadecuado de catéteres

Otros

- Otras causas

Relacionados con la comunicación

- Comunicación médico-paciente
- Comunicación enfermera-paciente
- Comunicación médico-enfermería
- Comunicación médico-médico
- Barrera idiomática
- Barrera cultural
- Otro diferente a los anteriores

2.- Resume que es lo que ocurrió y cuál cree usted que fue la causa (indicar también aquí el origen):

3.- ¿En qué medida ha sido la asistencia sanitaria la causante de la lesión?

- 1 Ausencia de evidencia de que el incidente se deba al manejo del paciente. La lesión se debe enteramente a la patología del paciente.
- 2 Mínima probabilidad de que el manejo fuera la causa.
- 3 Ligera probabilidad de que el manejo fuera la causa.
- 4 Moderada probabilidad de que el manejo fuera la causa.
- 5 Es muy probable de que el manejo fuera la causa.
- 6 Total evidencia de que el manejo fuera la causa del incidente/efecto adverso

4.- A su juicio, ¿hay alguna evidencia de que el EA se podría haber evitado? Sí No



Seguridad del paciente en Pediatría

1.- Indique todos los factores causales del efecto adverso

Relacionados con la medicación

- RAM
- Errores de medicación
 - Medicamento erróneo
 - Dosis incorrecta
 - Omisión de dosis, medicación o vacuna
 - Frecuencia de administración incorrecta
 - Error de preparación o manipulación
 - Monitorización insuficiente
 - Error de dispensación
- Paciente equivocado
- Duración del tratamiento incorrecta
- Falta de adherencia al tratamiento
- Interacción medicamentosa

Relacionados con la comunicación

- Comunicación médico-paciente
- Comunicación enfermera-paciente
- Comunicación médico-enfermería
- Comunicación médico-médico
- Barrera idiomática
- Barrera cultural
- Otro diferente a los anteriores

Relacionados con la gestión

- Duplicidad de historia clínica
- Pérdida de documentos
- Equivocación en la información sanitaria (Resultados de pruebas de otros pacientes)
- Error en la identificación del paciente
- Lista de espera prolongada
- Problemas con la historia informatizada
- Citación errónea

Relacionados con el diagnóstico

- Error diagnóstico
- Retraso en derivación a atención especializada
- Retraso en el diagnóstico

Relacionados con los cuidados

- Manejo inadecuado del paciente
- Inadecuado manejo de signos de alerta
- Manejo inadecuado de la técnica
- Mantenimiento inadecuado de catéteres

Otros

- Otras causas

2.- Resuma que es lo que ocurrió y cuál cree usted que fue la causa (indicar también aquí el origen):

Seguridad del paciente en Pediatría



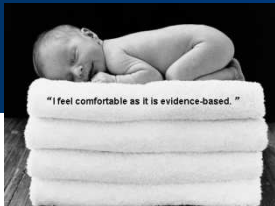
3.- ¿En qué medida ha sido la asistencia sanitaria la causante de la lesión?

- 1 Ausencia de evidencia de que el incidente se deba al manejo del paciente.
La lesión se debe enteramente a la patología del paciente.
- 2 Mínima probabilidad de que el manejo fuera la causa.
- 3 Ligera probabilidad de que el manejo fuera la causa.
- 4 Moderada probabilidad de que el manejo fuera la causa.
- 5 Es muy probable de que el manejo fuera la causa
- 6 Total evidencia de que el manejo fuera la causa del incidente/efecto adverso

4.- A su juicio, ¿hay alguna evidencia de que el EA se podría haber evitado? Si No

5.- Valore en una escala de 6 puntos la evidencia de posibilidad de prevención

- 1 Ausencia de evidencia de posibilidad de prevención.
- 2 Mínima posibilidad de prevención.
- 3 Ligera posibilidad de prevención.
- 4 Moderada posibilidad de prevención.
- 5 Elevada posibilidad de prevención.
- 6 Total evidencia de posibilidad de prevención.



Seguridad del paciente en Pediatría

6.- Señale todos los efectos que se produjeron en el paciente:

Relacionados con un procedimiento

- Hemorragia o hematoma relacionadas con intervención quirúrgica o procedimiento
- Hematuria (relacionada con sondaje)
- Trastorno circulatorio (férula muy ajustada)
- Dehiscencia de suturas
- Abscesos
- Perforación timpánica

Relacionados con infección nosocomial

- Infección de herida quirúrgica y/o traumática
- ITU asociada a sondaje
- Bacteriemia asociada a dispositivo
- Infección oportunista por tratamiento inmunosupresor
- Infección de úlcera por presión
- Neumonía por aspiración

Relacionados con los cuidados

- Flebitis
- Úlcera por presión
- Quemaduras, erosiones y contusiones (incluyendo fracturas consecuentes)
- Lesión de ciático por inyectables
- Otras consecuencias de la inmovilización prolongada

Relacionados con la medicación

- Náuseas, vómitos o diarrea secundarios a medicación
- Hipotensión por fármacos
- Prurito, rash o lesiones dérmicas reactivas a fármacos o apósitos
- Cefalea por fármacos
- Alteraciones neurológicas por fármacos
- Neutropenia
- Hemorragia digestiva alta (relacionada con la medicación)
- IAM, AVC, TEP, TVP
- Hemorragia por anticoagulación
- Desequilibrio de electrolitos
- Alteración del ritmo cardíaco o actividad eléctrica por fármacos
- Agravamiento de la función renal
- Insuficiencia cardíaca y shock
- Dolor por ausencia de medicación

Otros

- Evolución más tórpida de enfermedad de base
- Otro EA _____

Ningún efecto



Seguridad del paciente en Pediatría

7.- ¿Qué es lo que se podría haber hecho para resolver este problema?

8.- ¿Cuál de estas afirmaciones describe mejor el impacto sobre el paciente?

- El efecto no ha ocurrido, pero estuvo a punto de ocurrir.
- El incidente ha ocurrido, pero fue detectado antes de que afectara a un paciente
- El incidente ha ocurrido y ha afectado a un paciente, pero el paciente no ha sufrido daño
- El efecto ha ocurrido y el paciente ha sufrido un daño temporal
- El efecto ha ocurrido y el paciente ha estado en situación crítica (ej.: parada cardiaca).
- El efecto ha ocurrido y el paciente ha sufrido un daño permanente.
- El efecto ha ocurrido, y el resultado del mismo ha sido la muerte del enfermo.

9.- ¿Qué atención recibió el paciente a consecuencia del efecto adverso?

- La atención sanitaria no se vio afectada
- Requirió un nivel más elevado de observación y monitorización en AP.
- Requirió una prueba adicional (radiografía, análisis,...) en AP.
- Tratamiento médico o quirúrgico adicional (antibióticos, cirugía menor,...) en AP
- Requirió una nueva consulta o derivación a Atención Especializada o Urgencias sin ingreso.
- Requiere hospitalización: Tto de soporte vital (intubación orotraqueal, RCP, intervención quirúrgica).

Seguridad del paciente en Pediatría



10.- Indicar si el paciente presenta alguno de los siguientes factores de riesgo.

F. R. INTRÍNSECO

- Insuficiencia renal
- Diabetes
- Neoplasia
- Inmunodeficiencia
- Enfermedad pulmonar crónica
- Neutropenia
- Cirrosis hepática

- Drogadicción
- Obesidad
- Hipoalbuminemia
- Úlcera por presión
- Malformaciones
- Insuficiencia Cardíaca
- Enfermedad Coronaria

- Hipertensión
- Alcoholismo
- Hipercolesterolemia
- Depresión
- VIH
- Malaria

- Prematuridad
- Reflujo vesicoureteral
- Asma
- Fibrosis quística
- Cardiopatía congénita
- Fallo de medro

F. R. EXTRÍNSECO

- Sonda urinaria abierta
- Sonda urinaria cerrada
- Nutrición enteral
- Sonda nasogástrica

- Traqueostomía
- Terapia inmunosupresora
- Colostomía

- Gastrostomía
- Válvula ventrículo peritoneal
- Distocia social

Otros.....

Seguridad del paciente en Pediatría



Registros de control por profesional

| Día de estudio | NHC | Fecha del suceso | Nº de caso | Nº de consultas |
|----------------|--------|------------------|---------------|-----------------|
| Lunes 1 | nnnnnn | dd-mm-aa | 00 00 00 0000 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | 0000 |
| Martes 2 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | 0000 |
| Miércoles 3 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | 0000 |

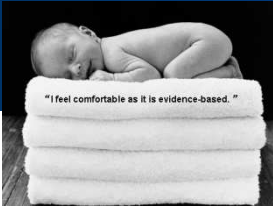
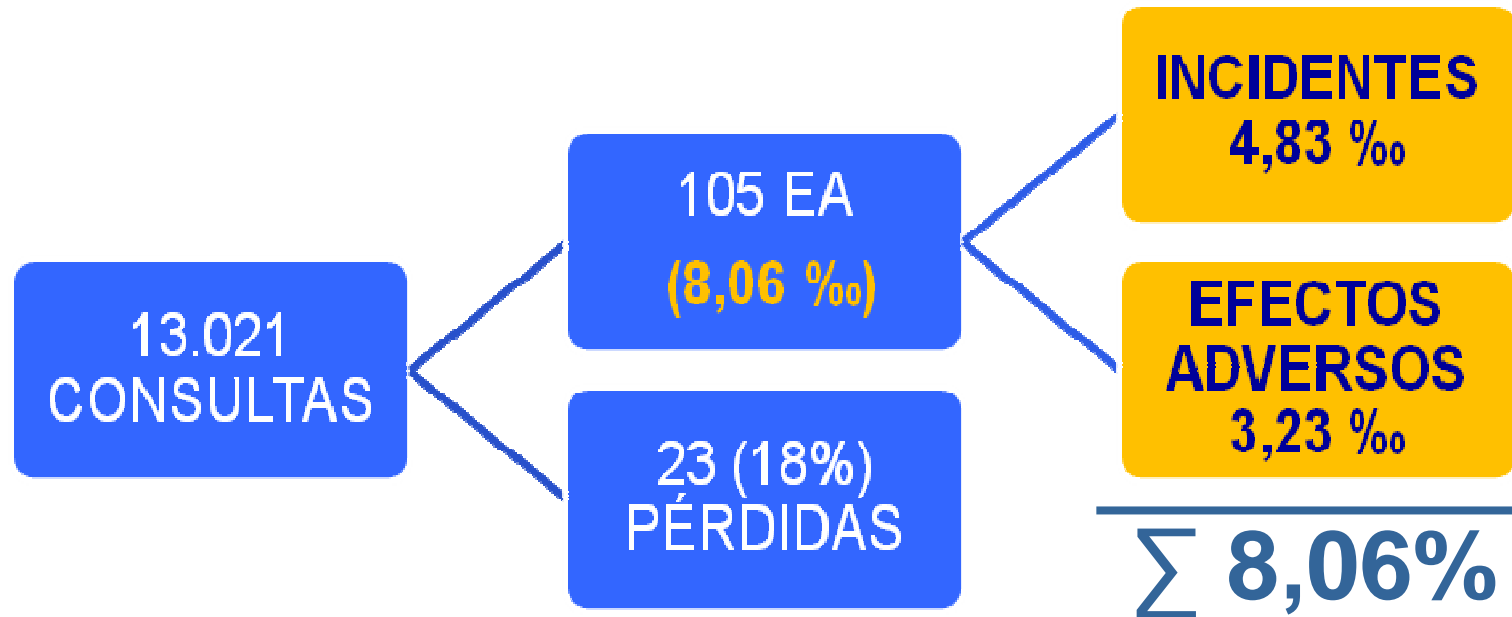
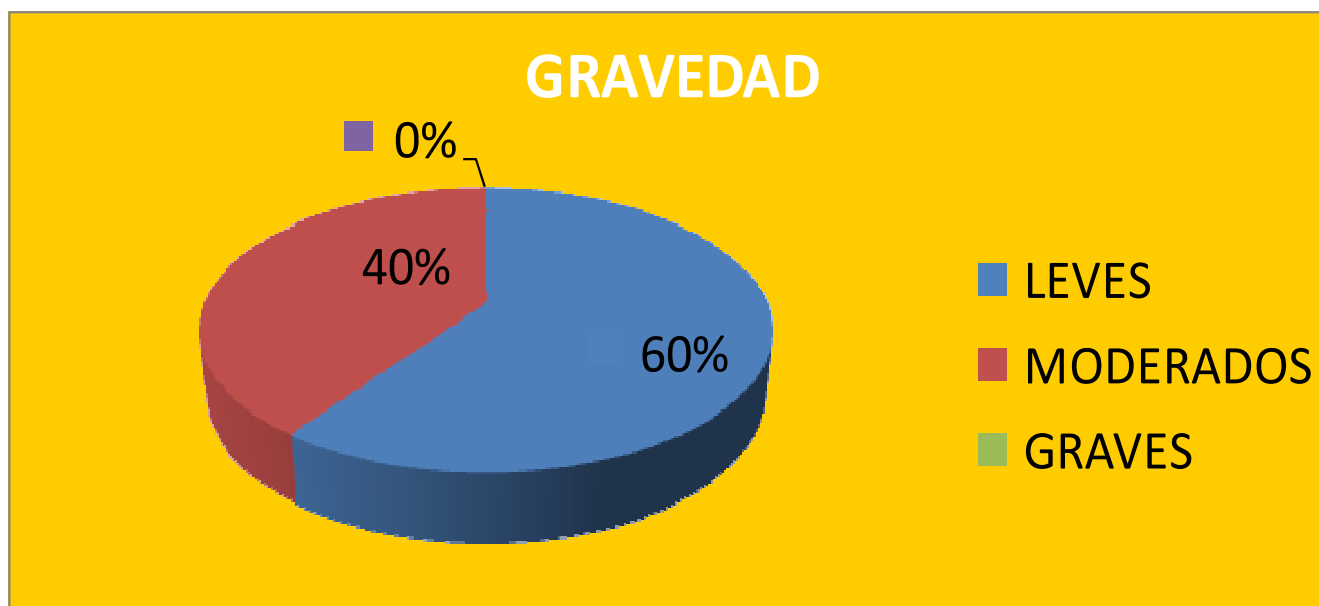


Diagrama de notificaciones



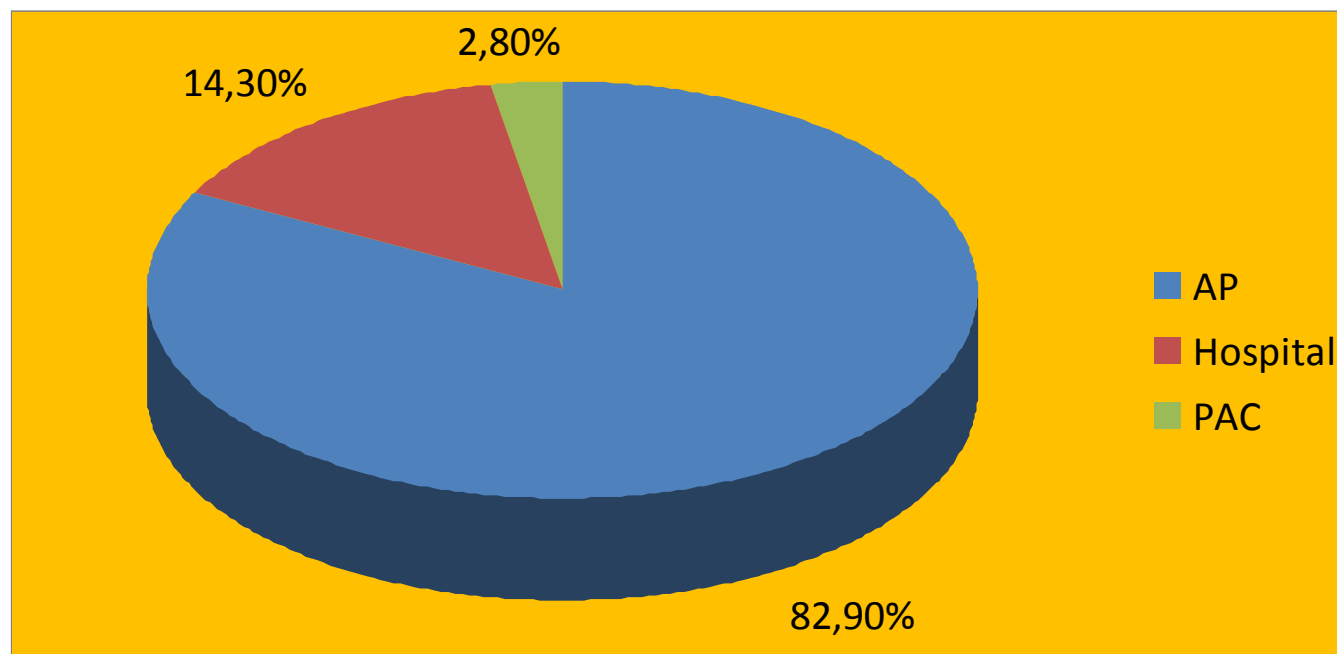


Impacto de los EA





Origen del EA



Seguridad del paciente en Pediatría

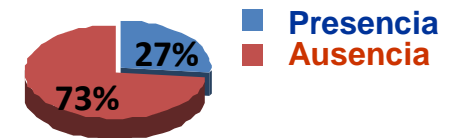


Factores de riesgo intrínseco y extrínseco en pacientes con Eventos Adversos

| Pacientes | Presencia FRI | % |
|------------------------|---------------|-----|
| Asma | 9 | 8,6 |
| Obesidad | 4 | 3,8 |
| Prematuridad | 3 | 2,9 |
| Fallo de medro | 3 | 2,9 |
| Reflujo vesicoureteral | 1 | 1,0 |
| Retraso psicomotor | 1 | 1,0 |
| TDAH | 1 | 1,0 |

| Pacientes | Presencia FRE | % |
|-----------------|---------------|-----|
| Distocia social | 4 | 3,8 |

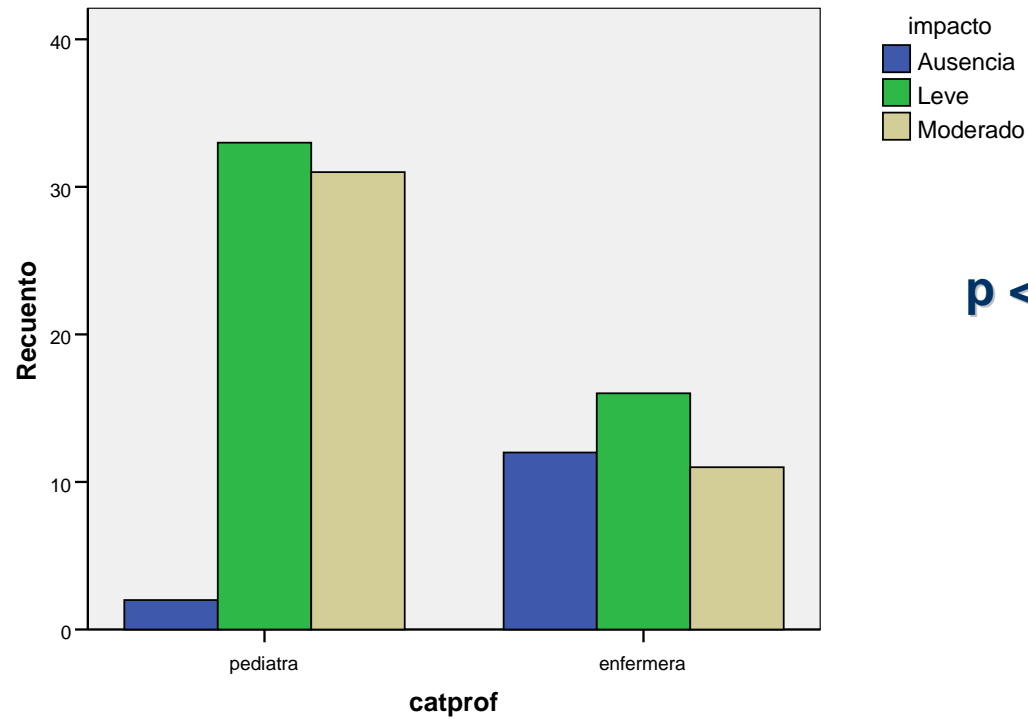
Distribución de sujetos con algún factor de riesgo





Relación categoría profesional-impacto

Gráfico de barras



Seguridad del paciente en Pediatría

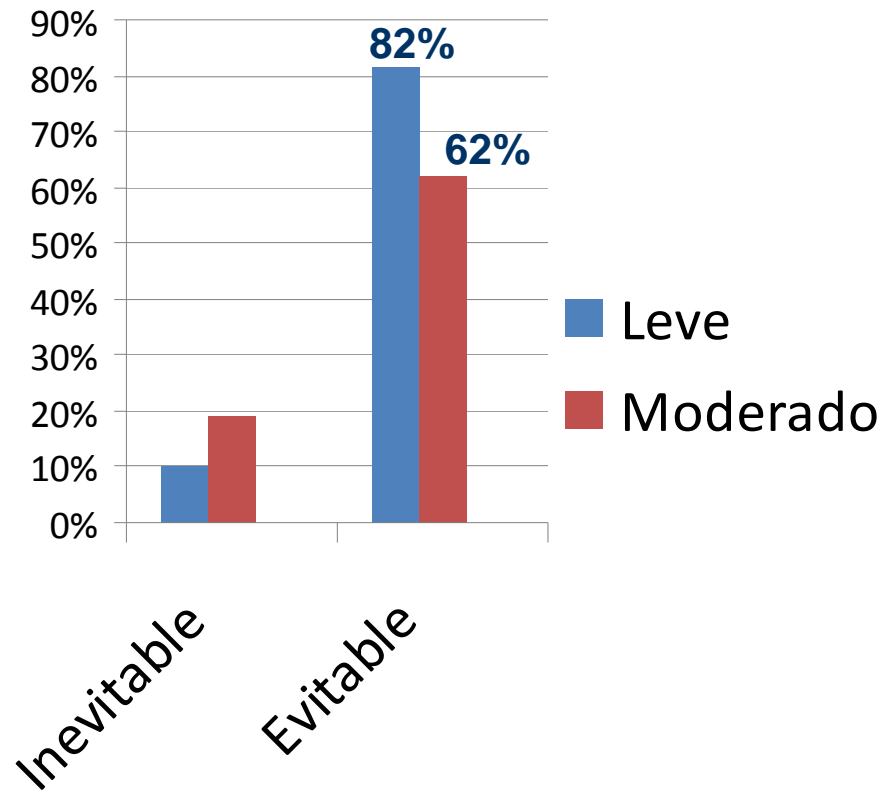


| Evitabilidad de Eventos Adversos | N | % |
|----------------------------------|------------|------------|
| 1-Ausencia de evidencia | 13 | 12,4 |
| 2-Mínima posibilidad | 6 | 5,7 |
| 3-Ligera posibilidad | 8 | 7,6 |
| 4-Moderada posibilidad | 17 | 16,2 |
| 5-Elevada posibilidad | 29 | 27,6 |
| 6-Total evidencia | 32 | 30,5 |
| Total | 105 | 100 |

74,3%



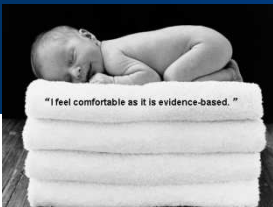
Evitabilidad / Gravedad





Agrupación factores causales

| Grupos factores causales | N | % |
|----------------------------------|----|------|
| Relacionados con la gestión | 40 | 38,1 |
| Relacionados con la comunicación | 26 | 24,8 |
| Relacionados con la medicación | 18 | 17,1 |
| Relacionados con el diagnóstico | 16 | 15,2 |
| Relacionados con los cuidados | 11 | 10,5 |
| Otros | 10 | 9,5 |



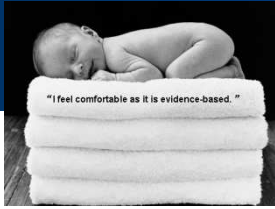
Factores causales más destacados

| Factores causales relacionados con la GESTIÓN | N | % |
|---|----|------|
| Citación errónea | 28 | 26,7 |
| Lista de espera prolongada | 5 | 4,8 |
| Duplicidad de historia clínica | 3 | 2,9 |
| Problemas con la historia informatizada | 3 | 2,9 |
| Equivocación en la información sanitaria | 1 | 1,0 |



Factores causales más destacados

| Factores causales relacionados con COMUNICACIÓN | N | % |
|---|-----------|-------------|
| Comunicación médico-paciente | 13 | 12,4 |
| Comunicación médico-médico | 7 | 6,7 |
| Comunicación enfermera-paciente | 4 | 3,8 |
| Barrera idiomática | 1 | 1,0 |
| Barrera cultural | 1 | 1,0 |



Factores causales más destacados

| Factores causales relacionados con la MEDICACIÓN | N | % |
|--|----------|------------|
| Dosis incorrecta | 5 | 4,8 |
| Medicamento erróneo | 3 | 2,9 |
| Omisión de dosis | 3 | 2,9 |
| Falta de adherencia al tratamiento | 3 | 2,9 |
| Error de preparación o manipulación | 2 | 1,90 |
| Duración del tratamiento incorrecta | 2 | 1,9 |



Factores causales más destacados

| Factores causales relacionados con el DIAGNÓSTICO | N | % |
|---|-----------|-------------|
| Error de diagnóstico | 11 | 10,5 |
| Retraso en el diagnóstico | 3 | 2,9 |
| Retraso en derivación a atención especializada | 2 | 1,9 |



Factores causales más destacados

| Factores causales relacionados con los CUIDADOS | N | % |
|---|---|-----|
| Manejo inadecuado del paciente | 5 | 4,8 |
| Manejo inadecuado de la técnica | 5 | 4,8 |
| Manejo inadecuado de signos de alerta | 1 | 1,0 |



Seguridad del paciente en Pediatría

Atención recibida por el paciente a consecuencia de los EA

| Atención recibida | N | % |
|--|------------|------------|
| Atención sanitaria no afectada | 50 | 47,6 |
| Nivel más elevado de observación y monitorización en AP | 27 | 25,7 |
| Prueba adicional en AP | 15 | 14,3 |
| Tratamiento médico o quirúrgico adicional en AP | 9 | 8,6 |
| Nueva consulta o derivación a Atención Especializada o Urgencias sin ingreso | 4 | 3,8 |
| Total | 105 | 100 |



Conclusiones

- La práctica clínica en Pediatría de AP es razonablemente segura (Aranaz, 2008)
- La prevención de los EA en AP debe ser una estrategia prioritaria (74,3% EA evitables) (Aranaz, 2008)
- La etiología es multicausal (Rubin, 2003): gestión, comunicación (Wilson, 2002; Mohr, 2005) y uso de fármacos
- Casi la mitad de los EA no precisó cuidados añadidos, un porcentaje similar fue resuelto en AP y el 4% restante tuvo que ser derivado a Atención Especializada
- Limitaciones del estudio



Aportaciones

- Aproximación al conocimiento sobre la seguridad del paciente pediátrico en AP del Área de Vigo
- Asistencia a talleres formativos y participación en el registro: introducción a la cultura de seguridad de pacientes
- Información sobre los factores causales de EA más frecuentes: gestión y comunicación