

8, 9 y 10 de
Junio de 2021

Congreso
Seguridad
del paciente

Nuevos tiempos
Avanzamos contigo

**Características de los errores
médicos autopercebidos en la
atención pediátrica de una
muestra de profesionales de
Andalucía**

Texto completo de las comunicaciones premiadas en el I Congreso de Seguridad del Paciente.

Los autores son los únicos responsables del contenido, textos e imágenes que han incluido en este trabajo.



**ESTRATEGIA PARA LA
SEGURIDAD DEL PACIENTE**
del Sistema Sanitario Público de Andalucía



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias

Características de los errores médicos autopercebidos en la atención pediátrica de una muestra de profesionales de Andalucía

Sebastián Tornero, Patricio; Hernández Buiza, Elena; Alonso Rueda, Inmaculada Olga; Borja Urbano, Guadalupe; Romero Vázquez, Lourdes

**Centro de Salud Polígono Norte Sevilla.
Hospital Universitario Virgen Macarena.**

PALABRAS CLAVES: Errores médicos; Seguridad del Paciente; Pediatría; Asistencia Sanitaria.

RESUMEN:

OBJETIVO: Describir las características de los errores médicos (EM) autopercebidos en la atención pediátrica en Andalucía.

METODOLOGÍA: Estudio transversal basado en una encuesta anónima dirigida a profesionales médicos con atención pediátrica en Andalucía. Se usaron las herramientas *LimeSurvey* y el programa estadístico *R* (v3.5.1).

RESULTADOS: La muestra fue de 87 profesionales: 18 hombres y 69 mujeres, con edad media de 44,3 años (desviación estándar [DE]=11,9) y experiencia laboral media de 15,3 años (DE=10,9). Las categorías fueron: 67 pediatras, 10 médicos de familia y 10 residentes. El 79,3% no recibió formación en el último año sobre prevención, notificación y gestión de EM, y el 75,9% nunca ha recibido formación sobre cómo comunicarlos al paciente y familiares. Los EM más frecuentes fueron el diagnóstico realizado (42,4%) o su retraso (33,3%), y las principales causas: "estrés laboral" (52,9%), "falta de tiempo" (52,9%) y "distracciones" (32,2%). El 42,5% de los profesionales conoce el sistema corporativo de notificación de eventos adversos de su lugar de trabajo, aunque solo el 13,8% lo usa "siempre" o "casi siempre". El 64,4% comunican a sus compañeros los EM cometidos habitualmente y el 24,1% siempre comunica los EM a los familiares del paciente. El 24,1% refirió haber comunicado alguna vez un EM a su paciente pediátrico. Los síntomas que padecieron los profesionales derivados de sus EM fueron: "preocupación" (79,3%), "enfado" (55,2%), "inseguridad" (47,1%) y "ansiedad" (39,1%).

CONCLUSIONES: A pesar de no contar con una muestra representativa, este estudio ofrece líneas de investigación interesantes para futuros estudios sobre EM en pediatría.

KEY WORDS: medical errors, patient safety, pediatrics, healthcare.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To describe the characteristics of self-perceived medical errors (MS) in pediatric care in Andalusia.

METHODOLOGY: Cross-sectional study based on an anonymous survey directed at medical professionals with pediatric care in Andalusia. The LimeSurvey tools and the statistical program R (v3.5.1) were used.

RESULTS: The sample consisted of 87 professionals: 18 men and 69 women, with a mean age of 44.3 years (standard deviation [SD] = 11.9) and a mean work experience of 15.3 years (SD = 10.9). The categories were: 67 pediatricians, 10 family doctors and 10 residents. 79.3% did not receive training in the last year on prevention, notification and management of MS, and 75.9% had never received training on how to communicate them to the patient and family. The most frequent MEs were the diagnosis made (42.4%) or its delay (33.3%), and the main causes: "work stress" (52.9%), "lack of time" (52.9%) and "distractions" (32.2%). 42.5% of professionals are aware of the corporate adverse event notification system in their workplace, although only 13.8% use it "always" or "almost always". 64.4% communicated the MEs that were committed regularly to their colleagues and 24.1% always communicated the MEs to the patient's relatives. 24.1% reported having ever reported MS to their pediatric patient. The symptoms suffered by the professionals derived from their MS were: "worry" (79.3%), "anger" (55.2%), "insecurity" (47.1%) and "anxiety" (39.1%).

CONCLUSIONS: Despite not having a representative sample, this study offers interesting lines of research for future studies on MS in pediatrics.

INTRODUCCIÓN:

El informe “To err is human”¹, publicado en el año 1999 por el Instituto Americano de Medicina, impulsó el desarrollo de las estrategias nacionales de seguridad del paciente de diferentes países. La primera estrategia en España se diseñó en el año 2005² y a ella le siguieron varios estudios sobre los eventos adversos (EA), como el estudio ENEAS³, que determinó su incidencia en el 9,3% de los pacientes hospitalizados, y el estudio APEAS⁴ que obtuvo una prevalencia de EA en el 11,2% de los pacientes atendidos en consultas de atención primaria en España. Existen numerosas investigaciones que demuestran que los EA tienen un gran impacto en la calidad asistencial, en la mortalidad y en el gasto sanitario de los sistemas de salud^{2,5}.

La atención pediátrica tiene algunas particularidades con respecto a la atención adulta y no son frecuentes estudios que analicen en profundidad los diferentes aspectos diferenciales en la atención sanitaria de menores de edad, como por ejemplo, la comunicación al propio menor de edad de los EA cometidos, en el caso de que tenga edad para comprenderlo^{6,7,8}. Las publicaciones relacionadas con EA en pediatría suelen proceder de investigaciones internacionales y destinadas a describir los tipos de EA más frecuentes^{5,9}, como en la población adulta¹⁰.

El objetivo de este estudio es describir las características de los errores médicos (EM) autopercebidos por los profesionales médicos con atención pediátrica en Andalucía.

METODOLOGÍA:

Estudio transversal realizado mediante una encuesta anónima dirigida a los profesionales médicos con atención pediátrica, habilitada del 16/03/2021 al 15/04/2021.

Se incluyeron las definiciones de “incidente de seguridad” (evento o circunstancia que ha ocasionado o podría haber ocasionado un daño innecesario al paciente) y “evento adverso” (incidente que produce daño al paciente), utilizando el término “error médico” (EM) como equivalente al “incidente de seguridad” provocado por una acción u omisión del profesional.

Se diseñó y validó un cuestionario sobre las características de los EM, su comunicación y consecuencias en los profesionales (segundas víctimas).

Las invitaciones se realizaron mediante mensajería instantánea telefónica a los profesionales de la provincia de Sevilla y mediante email a la lista nacional de PEDIAP¹¹, con 1.286 inscritos.

Los criterios de exclusión fueron: provincia de trabajo no perteneciente a Andalucía y cumplimentación incompleta de más de un bloque de preguntas del cuestionario.

Se realizó un análisis univariante de las variables, describiendo frecuencias absolutas y relativas, utilizando el programa estadístico R (v3.5.1). El cuestionario se difundió y explotó mediante la aplicación *LimeSurvey*.

RESULTADOS:

Una vez aplicados los criterios de exclusión, la muestra se compuso de 87 profesionales: 18 hombres (20,7%) y 69 mujeres (79,3%), *figura 1*. La edad media fue de 44,3 años, con una desviación estándar (DE) de 11,9. La experiencia laboral media de los profesionales fue de 15,3 años (DE=10,9).

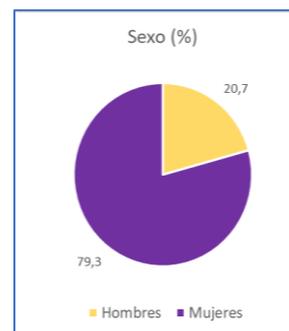
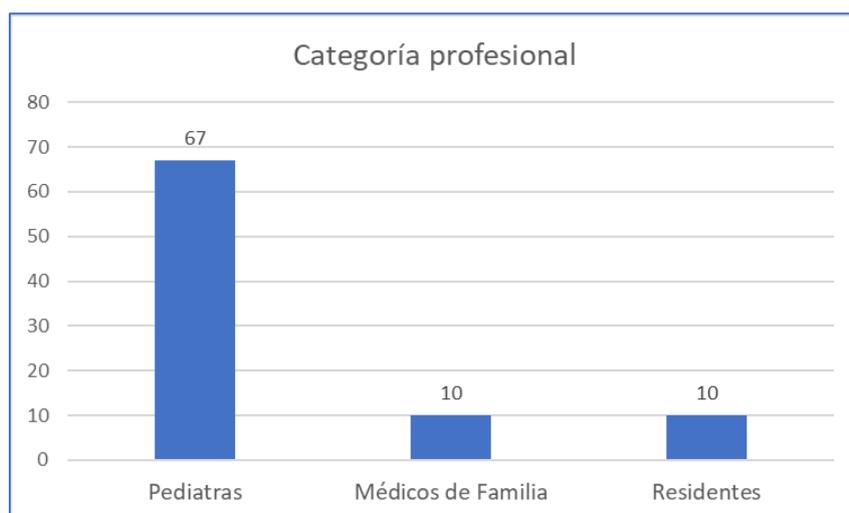


Figura 1. Distribución porcentual de los participantes por sexo.

Se recibieron respuestas de todas las provincias de Andalucía, procediendo la mayoría de ellas de la provincia de Sevilla (78,2%). Con respecto a las categorías profesionales, se incluyeron 67 pediatras, 10 médicos de familia y 10 residentes, *figura 2*.

Figura 2. Distribución de los participantes por categoría profesional.



El 79,3% de los profesionales refirió no haber recibido ninguna formación en el último año sobre prevención, notificación y gestión de EM, y el 75,9% contestó que nunca había recibido formación sobre cómo comunicarlos al paciente y familiares.

El 17,2% de los profesionales cometió un EM en el mes anterior y el 45,9% refirió no saber si lo había cometido. Los EM más frecuentes fueron el diagnóstico realizado (42,4%) o su retraso (33,3%), y las principales causas: “estrés laboral” (52,9%), “falta de tiempo” (52,9%) y “distracciones” (32,2%), *figuras 3 y 4*.

Figura 3. Tipos de errores médicos más frecuentes (% de participantes que seleccionaron las siguientes respuestas de la pregunta de opción múltiple).

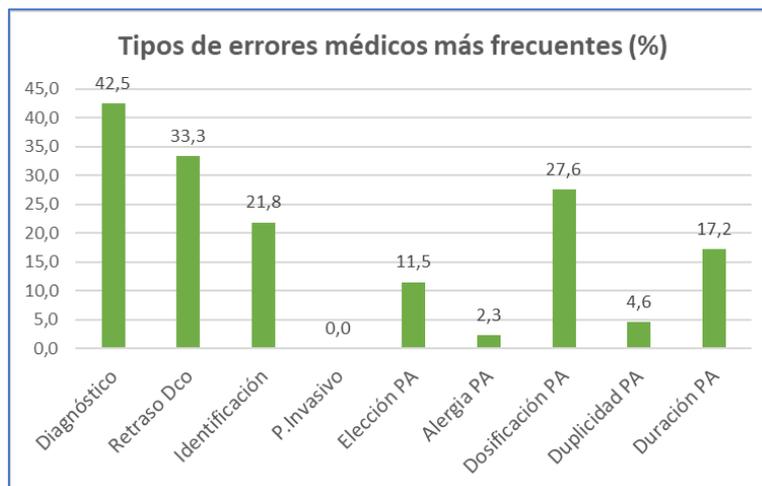
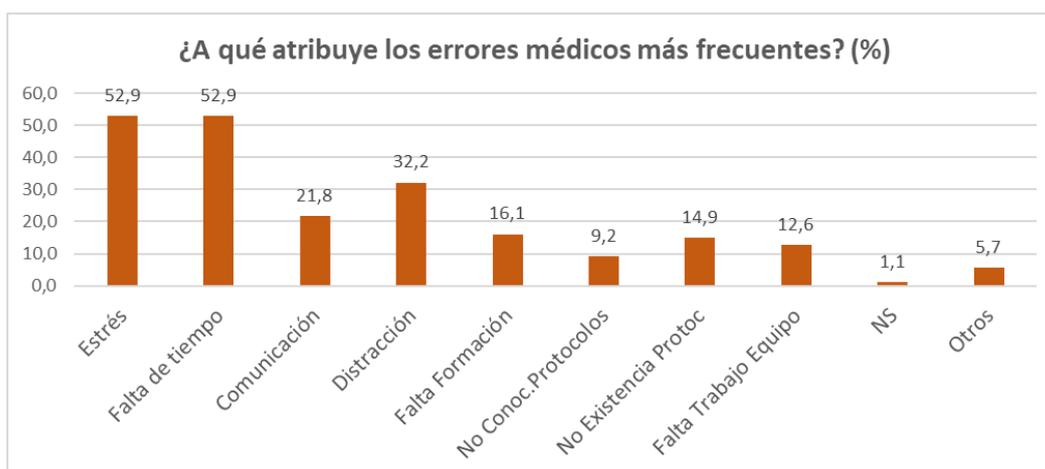


Figura 4. Causas de los errores médicos más frecuentes (% de participantes que seleccionaron las siguientes respuestas de la pregunta de opción múltiple).



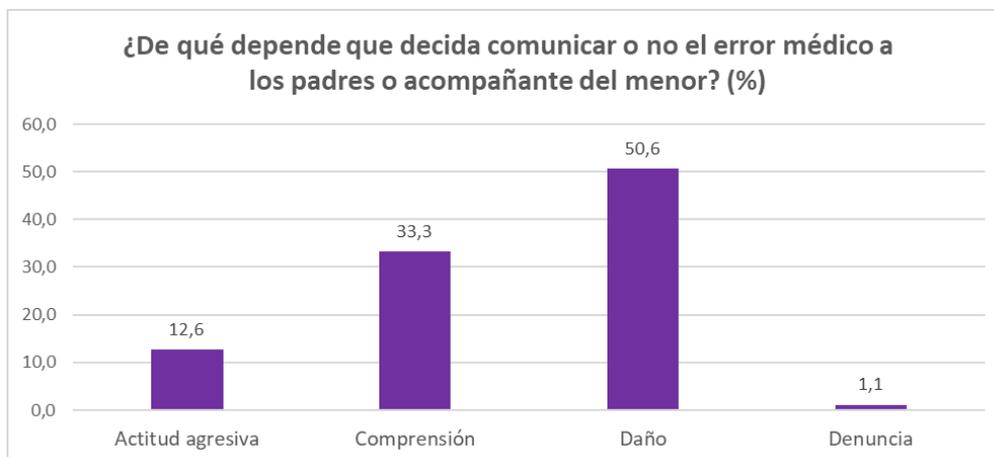
El 42,5% de los profesionales conoce el sistema corporativo de notificación de EA de su lugar de trabajo, aunque solo el 13,8% lo usa “siempre” o “casi siempre”.

El 64,4% comunican a sus compañeros los EM cometidos habitualmente y el 24,1% siempre comunica los EM a los familiares del paciente. El 24,1% refirió haber comunicado alguna vez un EM a su paciente pediátrico y el 70,1% considera necesario tener en cuenta la edad del paciente para comunicarlo, siendo el intervalo de 10 a 12 años, el más adecuado para hacerlo según el 40,4%.

Ante la pregunta “¿de qué depende que decida comunicar o no el EM a los padres o acompañante del menor?”, el 50,6% respondió que dependía de si el EM había provocado algún daño o no, el 33,3% refirió que dependía de si estimaban que los padres o cuidadores iban a comprender lo sucedido, y el 12,6% respondió que dependía si preveían que los padres o cuidadores pudieran

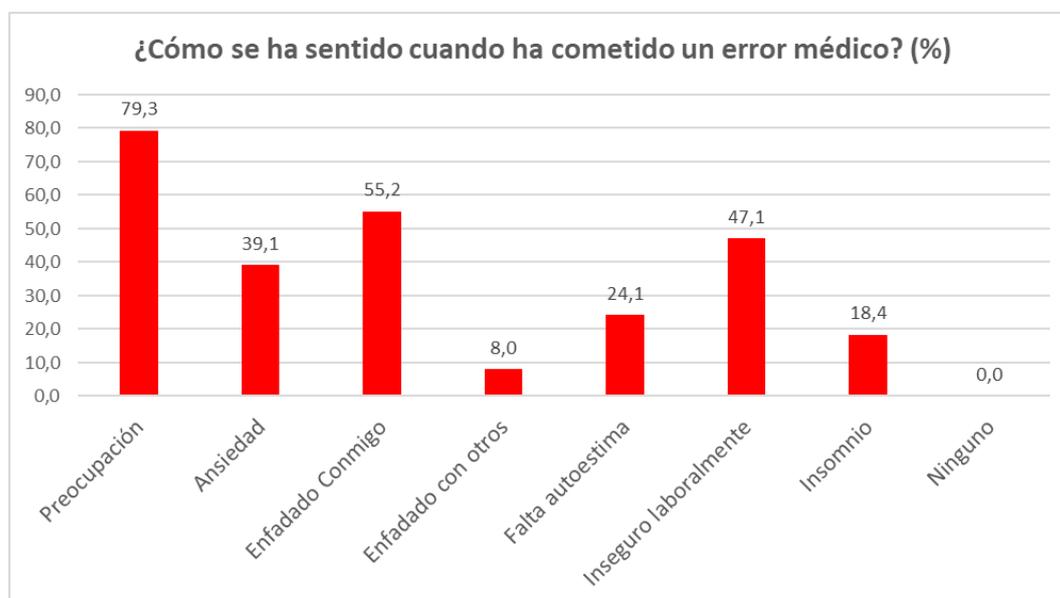
tener una respuesta agresiva. El 1,1% lo hacía teniendo en cuenta la probabilidad de recibir una denuncia legal de los padres o cuidadores del menor, *figura 5*.

Figura 5. Porcentaje de respuestas afirmativas ante la pregunta de opción múltiple: “¿De qué depende que decida comunicar o no el error médico a los padres o acompañantes del menor?”



Los síntomas que padecieron los profesionales derivados de sus EM fueron: “preocupación” (79,3%), “enfado” (55,2%), “inseguridad” (47,1%), “ansiedad” (39,1%), “falta de autoestima” (24,1%) e “insomnio” (18,4%), *figura 6*. El 21,9% consideró sus síntomas como graves o muy graves y un profesional precisó incapacidad temporal.

Figura 6. Síntomas cuando se comete un error médico (% de participantes que seleccionaron las siguientes respuestas de la pregunta de opción múltiple).



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

A pesar de no contar con una muestra representativa de los profesionales de atención pediátrica, los resultados de este estudio aportan información útil para futuras investigaciones.

Es necesario mejorar la formación sobre la prevención, notificación, gestión y comunicación de los EM, así como disponer de un sistema de retroalimentación que permita al profesional saber si ha cometido un error médico.

Los errores médicos más frecuentes son los derivados del proceso diagnóstico, se comenten con una frecuencia mínima anual y son atribuidos al estrés laboral y a la falta de tiempo.

Si bien la comunicación de los EM entre los compañeros de trabajo es habitual, no lo es tanto hacia los familiares, dependiendo de si provoca daño generalmente, y menos aún hacia los pacientes pediátricos. La edad óptima considerada para la comunicación de los errores médicos al paciente pediátrico es de 10 a 12 años.

Es fundamental poder contar con un sistema de apoyo para gestionar los síntomas derivados de la comisión de EM a las segundas víctimas.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: Building a safer health system [Internet]. Linda T. Kohn, Janet M. Corrigan, Molla S. Donaldson E, editor. Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine. Washington, D.C.: National Academy of Sciences; 2000. 312 p. Disponible en: <http://www.nap.edu/catalog/9728.html>
2. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad del Gobierno de España. Estrategia en seguridad del paciente del Sistema Nacional de Salud 2015-2020 [Internet]. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid; 2016. Disponible en: <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/EstrategiaSeguridaddelPaciente2015-2020.pdf?cdnv=2>
3. Aranz-Andrés JM, Aibar-Remón C, Vitaller-Murillo J, Ruiz-López P, Limón-Ramírez R, Terol-García E. Incidence of adverse events related to health care in Spain: Results of the Spanish National Study of Adverse Events. *J Epidemiol Community Health*. 2008;62(12):1022–9.
4. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud M de S. Estudio APEAS: Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud [Internet]. Madrid; 2008. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/estudio_apeas.pdf
5. Singh H, Thomas EJ, Wilson L, Kelly PA, Pietz K, Elkeeb D, et al. Errors of diagnosis in pediatric practice: A multisite survey. *Pediatrics*. 2010;126(1):70–9.
6. Garbutt J, Brownstein DR, Klein EJ, Waterman A, Krauss MJ, Marcuse EK, et al. Reporting and disclosing medical errors: Pediatricians' attitudes and behaviors. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2007;161(2):179–85.
7. Loren DJ, Klein EJ, Garbutt J, Krauss MJ, Fraser V, Dunagan WC, et al. Medical Error Disclosure Among Pediatricians. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2008;162(10):922.
8. Kolaitis IN, Schinasi DA, Ross LF. Should Medical Errors Be Disclosed to Pediatric Patients? Pediatricians' Attitudes Toward Error Disclosure. *Acad Pediatr* [Internet]. 2016;16(5):482–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.acap.2015.06.011>
9. Perrem LM, Fanshawe TR, Sharif F, Plüddemann A, O'Neill MB. A national physician survey of diagnostic error in paediatrics. *Eur J Pediatr* [Internet]. 2016;175(10):1387–92. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00431-016-2772-0>
10. Berner ES. Diagnostic error in medicine. *Adv Heal Sci Educ*. 2009;14(1 SUPPL):1–5.
11. Rediris. Foro general sobre pediatría: lista PEDIAP [Internet]. Foro general sobre pediatría. 2021 [cited 2021 May 4]. Disponible en:

<https://www.rediris.es/list/info/pediap.html>

AGRADECIMIENTOS:

Agradecemos especialmente a todos los profesionales que han participado respondiendo al cuestionario de este estudio.