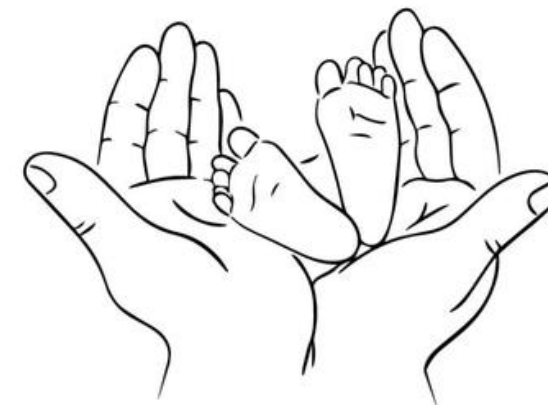


Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

Asistencia segura en neonatología y pediatría



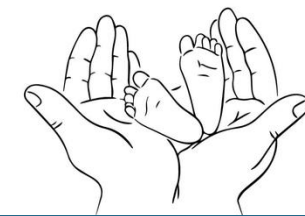
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA



17 de septiembre de 2025

Marta de Diego Suárez

Presidenta de la Sociedad Española de Cirugía Pediátrica (SECP)

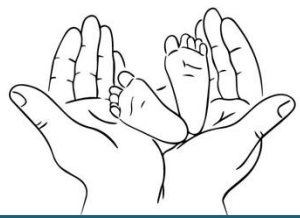


Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

CIRUGÍA INFANTIL:

- Cubre desde el nacimiento hasta la adolescencia
- Niño en edad de no colaboración

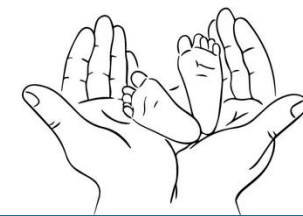




Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

La **SEGURIDAD QUIRÚRGICA PEDIÁTRICA** se basa en adaptar las prácticas quirúrgicas para adultos a las vulnerabilidades fisiológicas y psicológicas únicas de los niños:

- seguimiento meticuloso del paciente, ajustando el equipo al tamaño y peso
- manteniendo la temperatura corporal
- previniendo infecciones
- Utilizando listas de verificación de Cirugía segura
- implementando estrategias para minimizar la ansiedad del niño y familia



Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

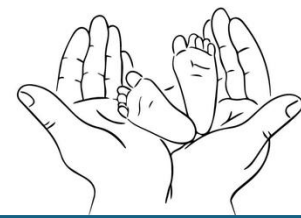
La **SEGURIDAD QUIRÚRGICA PEDIÁTRICA**:

se basa en adaptar las prácticas quirúrgicas para adultos a las vulnerabilidades fisiológicas y psicológicas únicas de los niños:

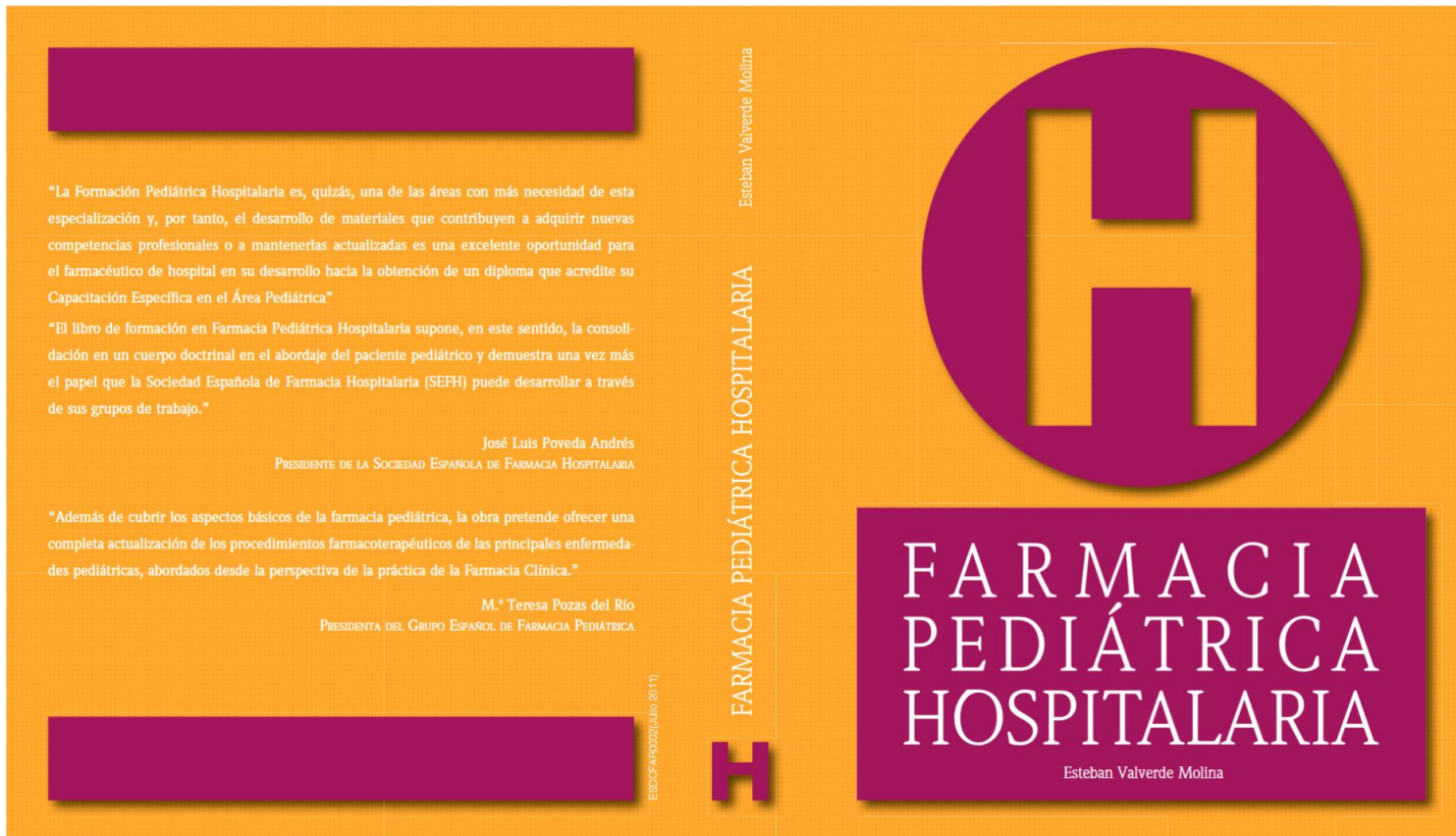
- **Seguimiento meticuloso del paciente, ajustando el equipo al tamaño y peso**

DOSIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS BASADA EN EL PESO

2011



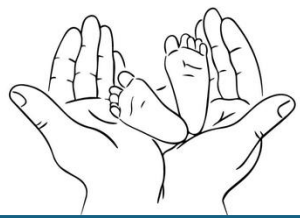
Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente



Presentación

Han pasado ya 13 años de la constitución del Grupo Español de Farmacia Pediátrica (GEFP) en el seno de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria.

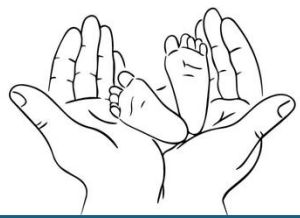
Asistencia segura en neonatología y pediatría – 17 septiembre 2025



Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

Colectivo con alto riesgo de sufrir errores de medicación:

- **No son adultos pequeños** (diferencias composición corporal, fisiología, farmacocinética)
- **Cálculo individualizado** de la dosis
- **Formulaciones no adaptadas** (obliga a manipulación de la dosis)
- **Fichas técnicas no incluyen pediatría**; alto % de uso en condiciones diferentes a las autorizadas
- Capacidad de **comunicación limitada**: no informan si identifican un cambio



Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

CIRCUITO DE UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS EN LOS HOSPITALES PEDIÁTRICOS:

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCHCO) (**1989**):

conjunto de procesos interrelacionados con el objetivo común de utilización de los medicamentos de forma segura, efectiva, apropiada y eficiente para alcanzar las “5 R (right)”:

dosis correcta

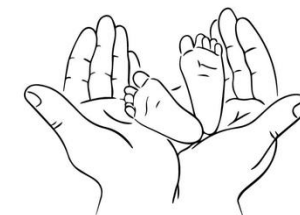
del medicamento correcto

en el paciente correcto

por la vía correcta

en el momento correcto

Asistencia segura en neonatología y pediatría – 17 septiembre 2025



Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

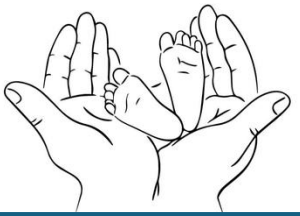
Recomendaciones para el uso seguro de los medicamentos de alto riesgo

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN 2023
MINISTERIO DE SANIDAD

Asimismo, se han publicado listas específicas para pacientes pediátricos atendidos en el ámbito hospitalario, teniendo en cuenta los medicamentos involucrados en los errores con daño más frecuentes en este grupo de población^{23-24,26-29}.



23. Maaskant JM, Eskes A, van Rijn-Bikker P, Bosman D, van Aalderen W, Vermeulen H. High-alert medications for pediatric patients: an international modified Delphi study. *Expert Opin Drug Saf.* **2013**;12(6):805-14.
24. Nydert P, Kumlien A, Norman M, Lindemalm S. Cross-sectional study identifying high-alert substances in medication error reporting among Swedish paediatric inpatients. *Acta Paediatr.* **2020**;109(12):2810-9.
26. Franke HA, Woods DM, Holl JL. High-alert medications in the pediatric intensive care unit. *Pediatr Crit Care Med.* **2009**;10(1):85-90.
27. Cotrina Luque J, Guerrero Aznar MD, Alvarez del Vayo Benito C, Jiménez Mesa E, Guzmán Laura KP, Fernández Fernández L. Lista modelo de medicamentos de alto riesgo. *An Pediatr (Barc).* **2013**;79(6):360-6.
28. Bataille J, Prot-Labarthe S, Bourdon O, Joret P, Brion F, Hartmann JF. High-alert medications in a French paediatric university hospital. *J Eval Clin Pract.* **2015**; 21 (2):262-70.
29. Schilling S, Koeck JA, Kontny U, Orlikowsky T, Erdmann H, Eisert A. High-alert medications for hospitalised paediatric patients a two-step survey among paediatric clinical expert pharmacists in Germany. *Pharmazie.* **2022**; 77 (6):207-15.



Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente



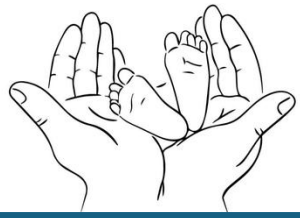
Área de socios 

Buscar:

Nueva web de la Guía Rápida de Dosificación en Pediatría


Guía Rápida de Dosificación Práctica en Pediatría

Analgésicos, Antitérmicos, Antiinflamatorios	Antiasmáticos. Cámaras de inhalación	Antibióticos	INICIO
Anticonvulsivantes. Psicofármacos. Antimigrañosos	Antieméticos. Laxantes. Antidiarreicos. Antisecretores	Antihistamínicos H1 Orales	INFORMACIÓN GENERAL 
Antitusígenos. Mucolíticos. Expectorantes	Antivirales. Antiparasitarios. Antifúngicos	Corticoides sistémicos	ANEXOS 
Fármacos de uso en emergencias	Otros preparados tópicos	Tópicos dermatológicos	DESCARGAS 

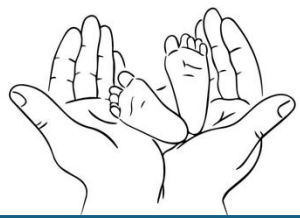


Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

La **SEGURIDAD QUIRÚRGICA PEDIÁTRICA** se basa en adaptar las prácticas quirúrgicas para adultos a las vulnerabilidades fisiológicas y psicológicas únicas de los niños:

- **manteniendo la temperatura corporal**

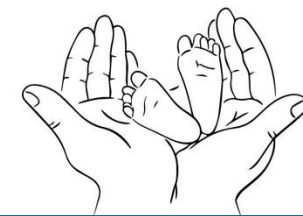
CONTROL DE LA TEMPERATURA INTRA y POSTOPERATORIA



Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

La hipotermia

- aumenta los **riesgos** de:
sangrado excesivo, retraso en la cicatrización, infecciones, complicaciones cardiovasculares y deterioro de la recuperación posoperatoria.
- **Mayor riesgo en niños**, por su superficie corporal y por inmadurez de los mecanismos de termorregulación.
- Exige una **monitorización constante**, para prevenirla, o actuar precozmente.
- No solo depende de la temperatura ambiental, sino también de las cavidades expuestas, duración de la cirugía, lavado de cavidades...



Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

Dispositivos para mantenimiento de la temperatura corporal en cirugía y postoperatorio:

MANTAS TÉRMICAS:

- DE AIRE CALIENTE



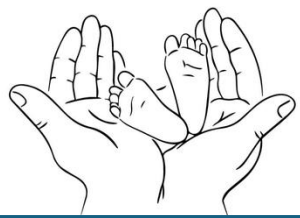
https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.fermedical.com.ar%2Fproductos%2Fnatupl-ex-warm-touch_manta-termica%2F&psig=AOvVaw017go76DrVSviYJ_fRf9Z&ust=1757927738556000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CBIQJRxqFwoTCLjSvqb1148DFQAAAdAAAAABAL

- SIN AIRE

<https://www.dhmaterialmedico.com/material-medico/fotos/manta-termica-pediatrica-hotdog-para-parte-inferior-del-cuerpo-457-x-559-cm-1691411126.jpg>



Asistencia segura en neonatología y pediatría – 17 se



Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

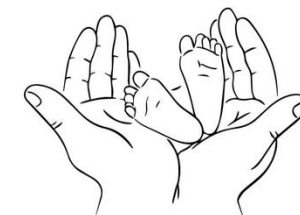
SENSORES DE TEMPERATURA CORPORAL, PEDIÁTRICOS:

- ESOFÁGICO
- RECTAL

Conectados a la torre de anestesia

<https://deseel.com.mx/wp-content/uploads/2024/04/DEW0008D-SensorTempEsofagico-RectalPediaticoReuDrager.jpg>





Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

OTRAS MEDIDAS: CALENTAMIENTO DE LÍQUID PERFUNDIDOS O DE LAVADO....

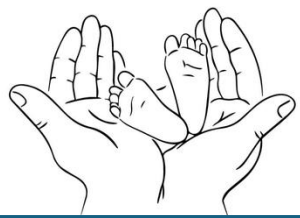


<https://jondimedical.com/wp-content/uploads/2021/02/Calentador-de-fluidos-intravenosos-g1.jpg>



<https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Ftacklen.com%2Fproduct-details%2Fdrytac%2F&psig=AOvVaw2U6G5rCeI2-pimXM7Lk6vi&ust=1757929130721000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CBUQjRxqFwoTCLjGr8f6148DFQAAAAAdAAAAABAV>

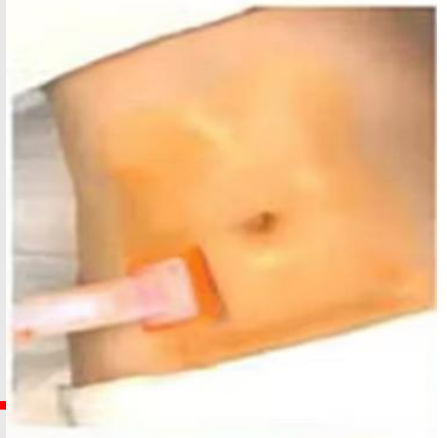




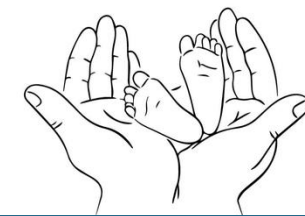
Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

La **SEGURIDAD QUIRÚRGICA PEDIÁTRICA** se basa en adaptar las prácticas quirúrgicas para adultos a las vulnerabilidades fisiológicas y psicológicas únicas de los niños:

- previniendo infecciones



ANTISEPSIA CUTÁNEA PREOPERATORIA Y ANTIBIOTICOPROFILÁCTICA ADECUADA



Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

Profilaxis antibiótica perioperatoria

M.^a Teresa Charlo Molina⁽¹⁾, Elia Sánchez Valderrábanos⁽¹⁾, Walter A. Goicochea Valdivia⁽²⁾,
Olaf Neth⁽²⁾

⁽¹⁾UCIP Hospital Infantil Virgen del Rocío. Sevilla

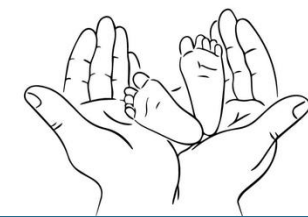
⁽²⁾Infecciosos Hospital Infantil Virgen del Rocío. Sevilla

Charlo Molina MT, Sánchez Valderrábanos E, Goicochea Valdivia WA, Neth O. Profilaxis antibiótica perioperatoria.
Protoc diagn ter pediatr. 2021;1:501-17.



Protocolos • Profilaxis antibiótica perioperatoria 

La profilaxis antibiótica perioperatoria (PAP) tiene como objetivo prevenir las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) y consiste en la administración de antibióticos profilácticos para cubrir los gérmenes que más frecuentemente causan infecciones en los distintos tipos de cirugía. La profilaxis antibiótica se realizará solo en los casos indicados, administrando una sola dosis elevada del antibiótico por vía intravenosa, iniciando la administración entre 15 y 45 minutos antes de la incisión y manteniéndolo como mucho 24 horas solo en casos especiales. Teniendo en cuenta que la infección de la herida quirúrgica es producida casi siempre por microorganismos endógenos, sobre todo estafilococos, el antibiótico más utilizado, ideal para la profilaxis antibiótica, es la cefazolina. Revisamos los antibióticos más adecuados en cada tipo de cirugía, valorando también alternativas en caso de alergia a β -lactámicos.



Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

2.1. Profilaxis en cirugía cardiovascular y vascular^{1,4,9,10,17,19-21}

Tipo de cirugía	NE	Antibióticos recomendados	Alternativas (alergia β-lactámicos)
-----------------	----	---------------------------	-------------------------------------

- Colocación de marcapasos
- Bypass arterial coronar
- Esternotomía media y cerrada

Cirugía cardíaca con implantes

Aparato de asistencia ventricular

- Cirugía vascular periférica
- De alto riesgo^d
- De bajo riesgo^e

Cirugía a corazón cerrado

Tórax abierto ^f		Cefazolina + gentamicina
ECMO ^g		Cefazolina ^h + gentamicina ^h (la gentamicina solo 24h)
• Periférica/central ^g	C	o teicoplanina + ceftazidima o teicoplanina + piperacilina/tazobactam
• Central neonatal		Vancomicina ^h +

2.2. Profilaxis en cirugía torácica^{1,4,10,19}

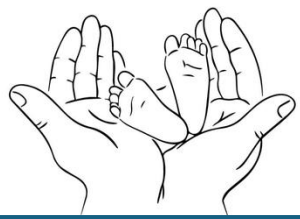
Tipo de cirugía
Resección pulmonar, lobectomía, neumonectomía, toracotomía, <i>pectus excavatum</i> , hernia diafragmática
Cirugía toroscópica vídeo-asistida
Colocación de tubo pleural
• Por traumatismo
• Toracoscopia

Normalmente **una única dosis** de cefazolina

2.3. Profilaxis en neurocirugía^{1,4,9,10,19,23-25}

Tipo de cirugía	NE	Antibióticos recomendados	Alternativas (alergia β-lactámicos)
Craneotomía limpia electiva	A	Cefazolina	Vancomicina ^a
Ventriculostomía		Cefazolina	Vancomicina ^a
Procedimientos de derivación interna o implantes LCR (VDVP o válvula de derivación ventrículo atrial)	A C	Cefazolina (+ vancomicina y gentamicina intratecal) Vancomicina	Vancomicina ^a
Drenajes externos de LCR (ventricular o lumbar) impregnados con clindamicina o rifampicina	C	No profilaxis antibiótica	
Implantes sin implicación LCR	C	Cefazolina	Vancomicina ^a
Cirugía mayor de cabeza y cuello a través de los senos paranasales/mucosa orofaríngea	A	Amoxicilina-clavulánico o cefazolina + metronidazol	Vancomicina o clindamicina + aztreonam
Herida craneoencefálica penetrante ⁱ		Cefotaxima + metronidazol	Clindamicina + cotrimoxazol
Laminectomía sin durotomía	C	No profilaxis antibiótica	
Laminectomía con durotomía	C	Cefazolina	

Se recomienda **una única dosis** antes de la incisión.



Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

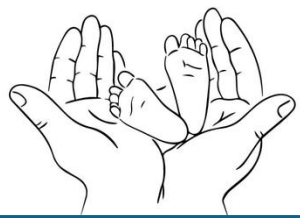
La **SEGURIDAD QUIRÚRGICA PEDIÁTRICA** se basa en adaptar las prácticas quirúrgicas para adultos a las vulnerabilidades fisiológicas y psicológicas únicas de los niños:

- Utilizando **listas de verificación de cirugía segura**

CHECKLIST QUIRÚRGICO

Asistencia segura en neonatología y pediatría





Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

LISTAS DE VERIFICACIÓN QUIRÚRGICA. CHECKLIST

Década de 1930: listas de verificación en la aviación para prevenir accidentes debidos a errores humanos.

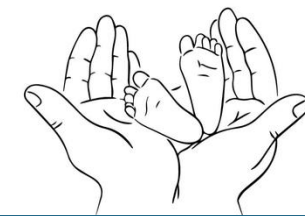
2008: campaña **OMS «La cirugía segura salva vidas»** y elaboró una **lista de verificación para la seguridad quirúrgica(SSC)**. Adoptadas diversas formas en todo el mundo.

Tras la implementación de la SSC de 19 puntos de la OMS en 8 hospitales diferentes:

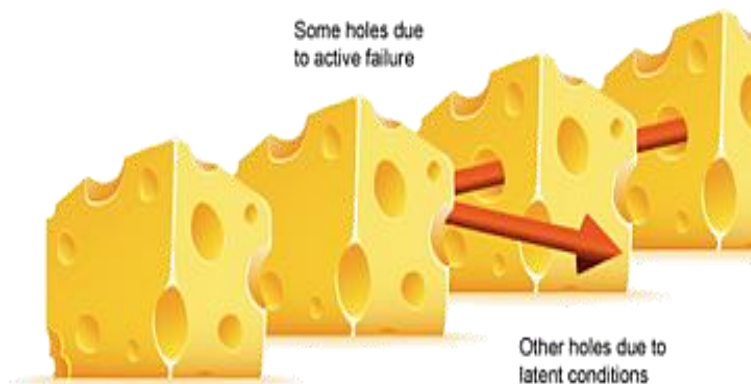
- la **tasa de mortalidad:** del **1,5 %** al **0,8 %**
- la **tasa de complicaciones:** del **11,0 %** al **7,0 %**

234 millones de operaciones/año/mundial,

a OMS estima que las SSC podrían **prevenir 300.000 muertes/año**

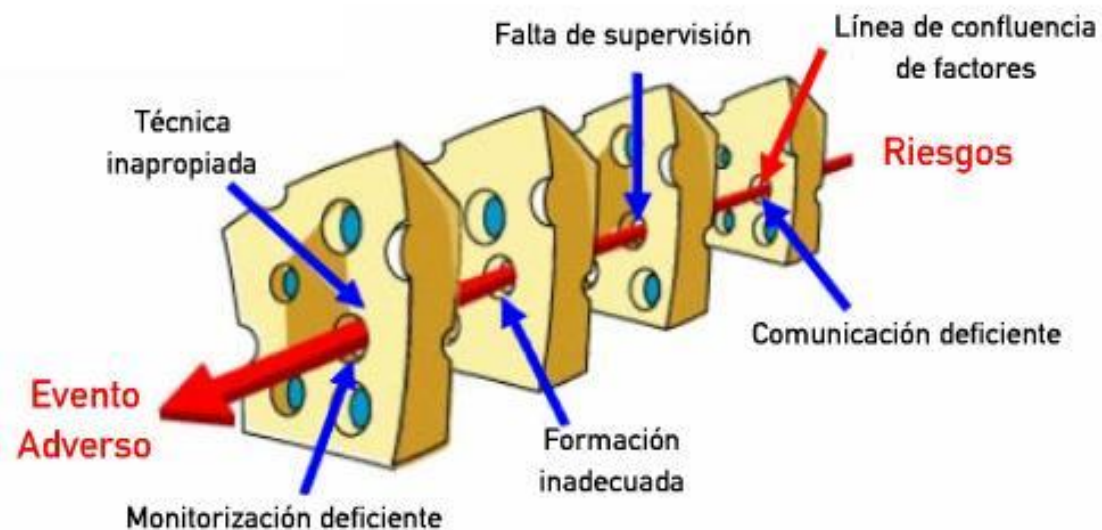


Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente



EVENTO ADVERSO:

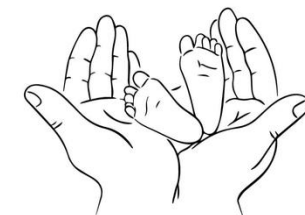
daño no deseado, imprevisto y no intencional sufrido por un paciente durante la atención sanitaria quirúrgica, que no se debe a la evolución natural de su enfermedad



J. Reason (2000)

Human error: models and management

En toda organización existen errores por fallos activos (personas) y por condiciones latentes (fallos organizativos)



Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&sca_esv=f2d50c88ebe7532f&channel=entpr&sxsrf=AE3TifNkBUyi_AdHC9DU0Atov3ncKN_jNg:1757881931595&udm=7&fbs=AlljpHx4nJfGoiPVHhEACUHPiMQht6_BFq6vBioFFRK7qchKEWEvuc0Hbw31oEI7c8o3y4MyqtV5m4rLcGDMco7dQbsn3LCPjOfwb34Pr7sZ7pnaif_wxkbmQ1RDxUJKmgZFKA0yxjAW_djQshoFr_Eza33GZmyYOVuvA5oknEnCdnigMlxsvRvdOoVFuW0LrZXtURuPEoR&q=quirófano+dibujos+animados&sa=X&ved=2ahUKewik4NvAjNmPAxW0UKQEHQ8IK0IQtkgLgQIExAB&biw=1451&bih=783&dpr=1.76#fpstate=ive&ip=1&vld=cid:29157546,vid:XUBf4lptbdE,st:0

LISTAS DE VERIFICACIÓN

VERIFICACIÓN
PREQUIRÚRGICA

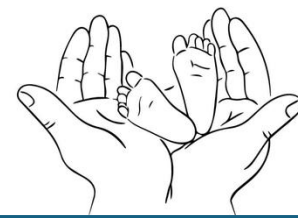


PAUSA
INTRAQUIRÚRGICA

VERIFICACIÓN
POSQUIRÚRGICA

Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

2009 OMS



Lista de verificación de la seguridad de la cirugía

Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

Una alianza mundial para una atención más segura

Antes de la inducción de la anestesia

(Con el enfermero y el anestesista, como mínimo)

¿Ha confirmado el paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?

☐ Sí

¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?

☐ Sí☐ No procede

¿Se ha completado la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica?

☐ Sí

¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona?

☐ Sí

¿Tiene el paciente...

... Alergias conocidas?

☐ No☐ Sí

... Vía aérea difícil / riesgo de aspiración?

☐ No☐ Sí, y hay materiales y equipos / ayuda disponible

... Riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml/kg en niños)?

☐ No☐ Sí, y se ha previsto la disponibilidad de líquidos y dos vías IV o centrales

Antes de la incisión cutánea

(Con el enfermero, el anestesista y el cirujano)

☐ Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función

☐ Confirmar la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento

¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?

☐ Sí☐ No procede

Previsión de eventos críticos

Cirujano:

☐ ¿Cuáles serán los pasos críticos o no sistematizados?

☐ ¿Cuánto durará la operación?

☐ ¿Cuál es la pérdida de sangre prevista?

Anestesista:

☐ ¿Presenta el paciente algún problema específico?

Equipo de enfermería:

☐ ¿Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores)?

☐ ¿Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos?

¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?

☐ Sí☐ No procede

Antes de que el paciente salga del quirófano

(Con el enfermero, el anestesista y el cirujano)

El enfermero confirma verbalmente:

☐ El nombre del procedimiento

☐ El recuento de instrumentos, gases y agujas

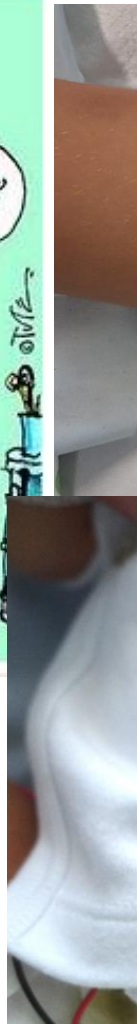
☐ El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)

☐ Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos

Cirujano, anestesista y enfermero:

☐ ¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente?

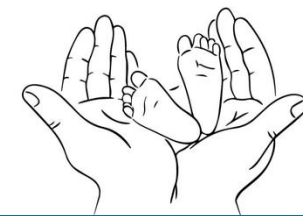
Jornada Día Mundial de la



As

Antes de la inducción de la anestesia

(Con el enfermero y el anestesista, como mínimo)

**¿Ha confirmado el paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?**☐ Sí**¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?**☐ Sí☐ No procede**¿Se ha completado la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica?**☐ Sí**¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona?**☐ Sí**¿Tiene el paciente...****... Alergias conocidas?**☐ No☐ Sí**... Vía aérea difícil / riesgo de aspiración?**☐ No☐ Sí, y hay materiales y equipos / ayuda disponible**... Riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml/kg en niños)?**☐ No☐ Sí, y se ha previsto la disponibilidad de líquidos y dos vías IV o centrales

Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente



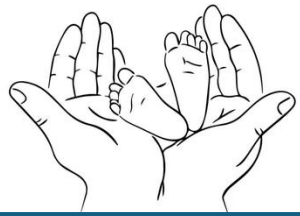
http://www.youtube.com/watch?v=_Z0AAEO6g5g&feature=player_detailpage

Asistencia segura en neonatología y pedi



Antes de la incisión cutánea

(Con el enfermero, el anestesista y el cirujano)



☐ Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función

☐ Confirmar la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento

¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?

- ☐ Sí
☐ No procede

Previsión de eventos críticos

Cirujano:

- ☐ ¿Cuáles serán los pasos críticos o no sistematizados?
☐ ¿Cuánto durará la operación?
☐ ¿Cuál es la pérdida de sangre prevista?

Anestesista:

- ☐ ¿Presenta el paciente algún problema específico?

Equipo de enfermería:

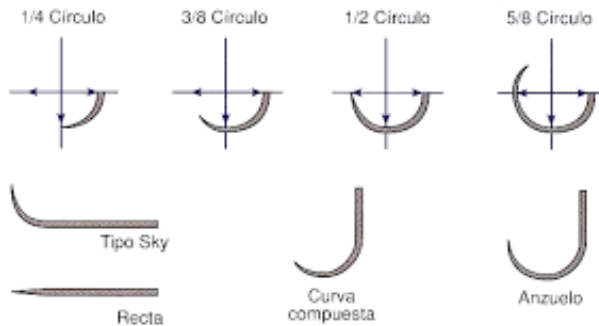
- ☐ ¿Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores)?
☐ ¿Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos?

¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?

- ☐ Sí
☐ No procede

VERBALIZAR

Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente



<https://www.google.com/imgres?q=AGUJAS%20DE%20SUTURA%20QUIR%C3%9ARGICA&imgurl=x-raw-image%3A%2F%2F%2F60acc450f27df7e92aed570ab55b394045a7a7c228fb9794f63ec78a8fbc34bc&imgrefurl=https%3A%2F%2FcursoCirugiameior.es%2Fwp-content%2Fuploads%2F2020%2F11%2FTEMA3.-Aguja-y-suturas.pdf&docid=TQmd4MAD2oPLaM&tbnid=6fd98IDeRGPoM&vet=12ahUKEwjQg4X9lduPAXi8bsIHRVInt8QM3oECCIQA..i&w=688&h=368&hcb=2&ved=2ahUKEwjQg4X9lduPAXi8bsIHRVInt8QM3oECCIQA>



Antes de que el paciente salga del quirófano

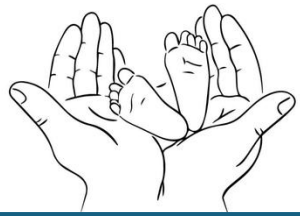
(Con el enfermero, el anestesista y el cirujano)

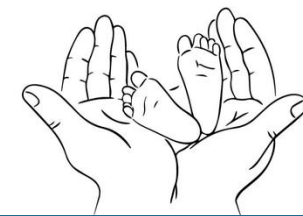
El enfermero confirma verbalmente:

- ☐ El nombre del procedimiento
- ☐ El recuento de instrumentos, gasas y agujas
- ☐ El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)
- ☐ Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos

Cirujano, anestesista y enfermero:

- ☐ ¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente?





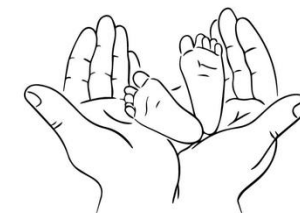
Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

Revisión 2013:

14 estudios, **16.424** pacientes quirúrgicos, **14,4%** (IQR: 12,5%-20,1%) Eventos Adversos (EA):

- **Muerte:** 3,6% (IQR:3,1%- 4,4%)
- **Graves:** 10,4% (IQR: 8,5% -12,3%)
- **Moderados:** 34,2% (IQR: 29,2% - 39,2%)
- **Menores:** 52,5% (IQR: 4,8% - 55,3%)

1 de cada 20 pacientes quirúrgicos: EA prevenible, la mayoría relacionados con el **cuidado perioperatorio** y no con errores de la técnica quirúrgica.



ARTÍCULO ORIGINAL

Cir Pediatr 2014; 27: 157-164

Elaboración de un plan de seguridad del paciente en un Servicio de Cirugía Pediátrica

R.M. Paredes Esteban*, A.L. Castillo Fernández*, R. Miñarro del Moral**, J.I. Garrido Pérez*, R. Granero Cendón*,
O. Gómez Beltrán*, M.J. Berenguer García**, M. Tejedor Fernández**

*Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Pediátrica. **Servicio de Calidad y Documentación Clínica. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba

RESUMEN

Introducción. La seguridad del paciente constituye una prioridad en la gestión de la calidad de cualquier servicio sanitario. Todo paciente tiene derecho a una atención eficaz y segura.

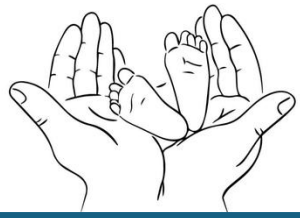
Objetivo. Diseñar un plan de seguridad del paciente en un Servicio de Cirugía Pediátrica.

Material y método. Revisión bibliográfica, constitución de un grupo de trabajo compuesto por profesionales sanitarios de los Servicios de Cirugía Pediátrica, Calidad y Documentación Clínica. Identificación de los eventos adversos potenciales, sus fallos y causas y su ponderación mediante el Análisis Modal de Fallos y Efectos. Construcción del mapa de riesgos y elaboración del plan de acciones preventivas para la disminución del riesgo. Designación de responsables para la ejecución efectiva del plan.

Resultado. El número de eventos adversos identificados para la totalidad del Servicio de Cirugía Pediátrica fue de 58. Se detectaron hasta 128 fallos, producidos por 211 causas. El grupo hizo una propuesta de 424 medidas concretas en forma de acciones preventivas y/o correctoras que, refinadas, hicieron un total de 322.

Se planificó la aplicación efectiva del programa, actualmente en ejecución.

Conclusiones. La metodología empleada ha permitido disponer de una información clave para la mejora de la seguridad del paciente y la elaboración de un plan de acciones preventivas y/o correctoras. Dichas medidas son aplicables en la práctica, ya que su diseño ha sido efectuado mediante propuestas y acuerdos de los profesionales que participan directamente en el proceso de asistencia a los niños con patología quirúrgica.



Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

ARTÍCULO ORIGINAL

Cir Pediatr 2014; 27: 157-164

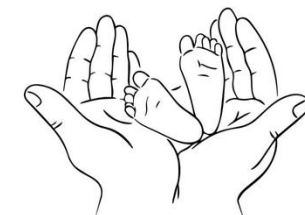
Elaboración de un plan de seguridad del paciente en un Servicio de Cirugía Pediátrica

R.M. Paredes Esteban*, A.L. Castillo Fernández*, R. Miñarro del Moral**, J.I. Garrido Pérez*, R. Granero Cendón*,
O. Gómez Beltrán*, M.J. Berenguer García**, M. Tejedor Fernández**

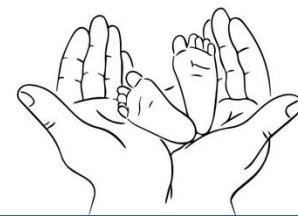
*Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Pediátrica. **Servicio de Calidad y Documentación Clínica. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba

Clasificación de los 58 tipos de EA, relacionados con:

- **la realización de un procedimiento: 22** (37,9%)
- **los cuidados: 13** (22,4%)
- **Infecciones: 4** (6,9%)
- **la medicación: 4** (6,9%)
- **el diagnóstico: 1** (1,7%)
- **otros aspectos: 14** (24,1%)

**Tabla II. Ejemplo de hoja de trabajo con 10 eventos adversos, fallos, causas y acciones preventivas.**

Proceso: hospitalización			
<i>Evento adverso</i>	<i>Fallos</i>	<i>Causas</i>	<i>Acciones preventivas</i>
33. Flebitis	Vías no protegidas	Mala praxis	Formación (manejo vías) Registro de lesiones Sesiones periódicas sobre eventos (interdisciplinarios) Doble comprobación a la hora de proteger Proteger bien la zona y colocación correcta de los apósitos Reciclaje Protocolizar Prevenir y revisar bien los apósitos Implicar a familiares pidiendo que comuniquen cualquier incidencia
	Apósitos mal colocados	Técnica deficiente	Formación (manejo vías) Sesiones periódicas sobre eventos (interdisciplinarios) Reciclaje
	Falta de vigilancia en quirófano	Sobrecarga del personal	Creación del comité de vías en la planta Revisiones periódicas de las vías Fijación adecuada
	Fallan las medidas de seguridad		Cambios de apósito de fijación
	Falta de vigilancia de la vía en la planta de hospitalización		Sesiones clínicas sobre cuidado de catéteres Aplicación de protocolo de asepsia en vías (uso de guantes con antiséptico)
34. Ceguera	Manipulación inadecuada de las vías	Personal inexperto en Pediatría	Formación previa del personal que va a trabajar en Pediatría
	Protección ocular inadecuada	Antiséptico no adecuado	Tabla informativa sobre antisépticos y protectores oculares en los quirófanos para el personal Protección adecuada (sellado de zona ocular con apósito) para que el antiséptico no llegue a esa zona Utilizar antisépticos adecuados a la edad del paciente limitando su uso a áreas con seguridad probada



Multi-institutional collaborative and QI network research

OPEN

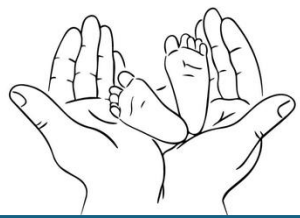
Surgical Safety Checklists in Children's Surgery: Surgeons' Attitudes and Review of the Literature

Jessica Roybal, MD, MPH*; KuoJen Tsao, MD†; Shawn Rangel, MD, MSCE‡;
Madelene Ottosen, PhD, MSN, RN§; David Skarda, MD||; Loren Berman, MD**††;
For the American Pediatric Surgical Association Quality and Safety Committee

**American Pediatric Surgical
Association**

ABSTRACT

Introduction: Surgical safety checklists (SSCs) aim to create a safe operating room environment for surgical patients. Provider attitudes toward checklists affect their ability to prevent harm. Pediatric surgeons' perceptions surrounding SSCs, and their role in improving patient safety, are unknown. **Methods:** American Pediatric Surgical Association members conducted an online survey to evaluate the use of and attitudes toward SSCs. The survey measured surgeons' perceptions of checklists, including the components that make them effective and barriers to participation. To better evaluate the available data on SSCs, the authors performed a systematic literature review on the use of SSCs with a focus on pediatric studies. **Results:** Of the 353 survey respondents, 93.6% use SSCs and 62.6% would want one used in their own child's operation, but only 54.7% felt that checklists improve patient safety. Reasons for checklist skepticism included the length of the checklist process, a distraction from thoughtful patient care, and lack of data supporting use. Literature review shows that checklists improve communication, promote teamwork, and identify errors, but do not necessarily decrease morbidity. Staff perception is a major barrier to implementation. **Conclusions:** Almost all pediatric surgeons participate in SSCs at their institutions, but many question their benefit. Better pediatric surgeon engagement in checklist use is needed to change the safety culture, improve operating room communication, and prevent harm. (*Pediatr Qual Saf* 2018;3:e108; doi: 10.1097/pq9.000000000000108; Published online October 16, 2018.)



Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

“De los **353** encuestados:

- el **93,6 % utiliza las listas de verificación de Seguridad Quirúrgica** y
- el **62,6 %** querría en la **operación de su propio hijo**,
- pero solo el **54,7 % consideraba** que las listas de verificación mejoran la seguridad del paciente”.

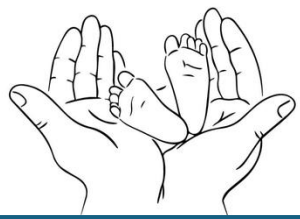
La revisión bibliográfica muestra que las listas de verificación mejoran la comunicación, promueven el trabajo en equipo e identifican errores, però no necesariamente reducen la morbilidad.

La percepción del personal es una barrera importante para su implementación



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD



Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente



PROGRAMA DE

CIRUGÍA SEGURA

DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

PROTOCOLO

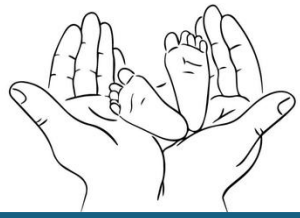
(CGD, COT, GINE, CTO, ANEST)

España:

incidencia de EA debidos a cirugía: **10,5%** (8,1-12,5%)

Evitables el **36,5%** de ellos

Aranaz-Andrés JM, Ruiz-López P, Aibar-Remón C, Requena-Puche J, Agra-Varela Y, Limón-Ramírez R, Gea-Velázquez MT et al. Sucesos adversos en cirugía general y de aparato digestivo en hospitales españoles. *Cir Esp*.2007;82(5):268-77. doi: 10.1016/S0009-739X(07)71724-4

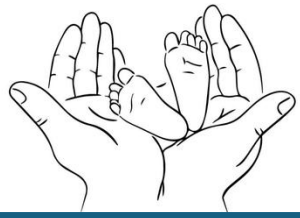


Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

La **SEGURIDAD QUIRÚRGICA PEDIÁTRICA** se basa en adaptar las prácticas quirúrgicas para adultos a las vulnerabilidades fisiológicas y psicológicas únicas de los niños:

- implementando estrategias para minimizar la ansiedad tanto del niño como de la familia

**EMPODERAR A LOS NIÑOS Y A LAS FAMILIAS EN EL PROCESO DE
ATENCIÓN**



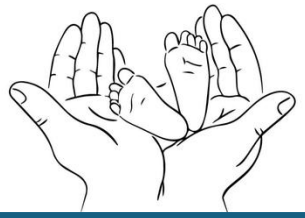
Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

Entrada de los padres en quirófano, con la inducción anestésica



Medida anti-estrés, pero también juega un papel en la seguridad del paciente

https://estaticos-cdn.prensaiberica.es/clip/5d2243bb-f0b6-4f87-be4e-06ee31312bc7_16-9-discover-aspect-ratio_default_0.webp



Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

PROYECTOS DE HUMANIZACIÓN DEL QUIRÓFANO:

Realidad virtual, para reducir el estrés

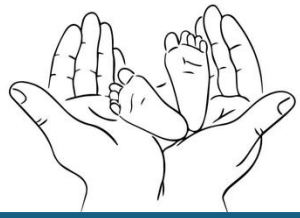


Asistencia segura en neonatología y pediatría – 17 septiembre 2025



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD



Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

GRACIAS!!!