

Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

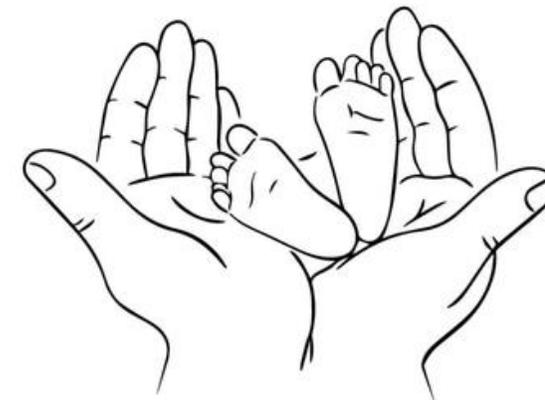
Asistencia segura en neonatología y pediatría

📅 17 de septiembre de 2025

📍 Salón de Actos Ernest Lluch (Ministerio de Sanidad)



¡La seguridad del paciente desde el comienzo!



Taller 2

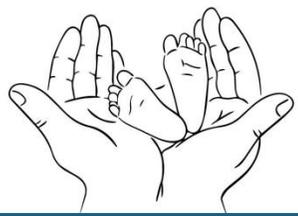
"¿Cómo facilitar la seguridad del adolescente en la transferencia desde las consultas pediátricas a las de familia?"

Eduarne Ciriza Barea

Pediatra. Servicio de Apoyo a la Gestión de Atención Primaria. Navarra. AEPap

Cristina María Nebot Marzal

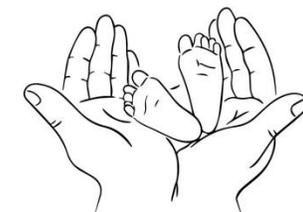
Pediatra. Directora del Hospital Pare Jofré. Valencia. SECA. SEPEAP



Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

"¿Cómo facilitar la seguridad del adolescente en la transferencia desde las consultas pediátricas a las de familia?"

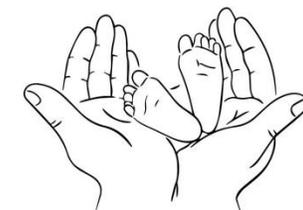
- INTRODUCCIÓN
- JUSTIFICACIÓN
- PROBLEMAS DE SEGURIDAD A ATENDER EN LA TRANSICIÓN
- ANÁLISIS CASOS PRÁCTICOS
 - TDAH
 - REVISIÓN 14 AÑOS
- PROPUESTAS DE MEJORA
- LECCIONES APRENDIDAS



Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

...¿Qué problemas?





Maduración cerebral

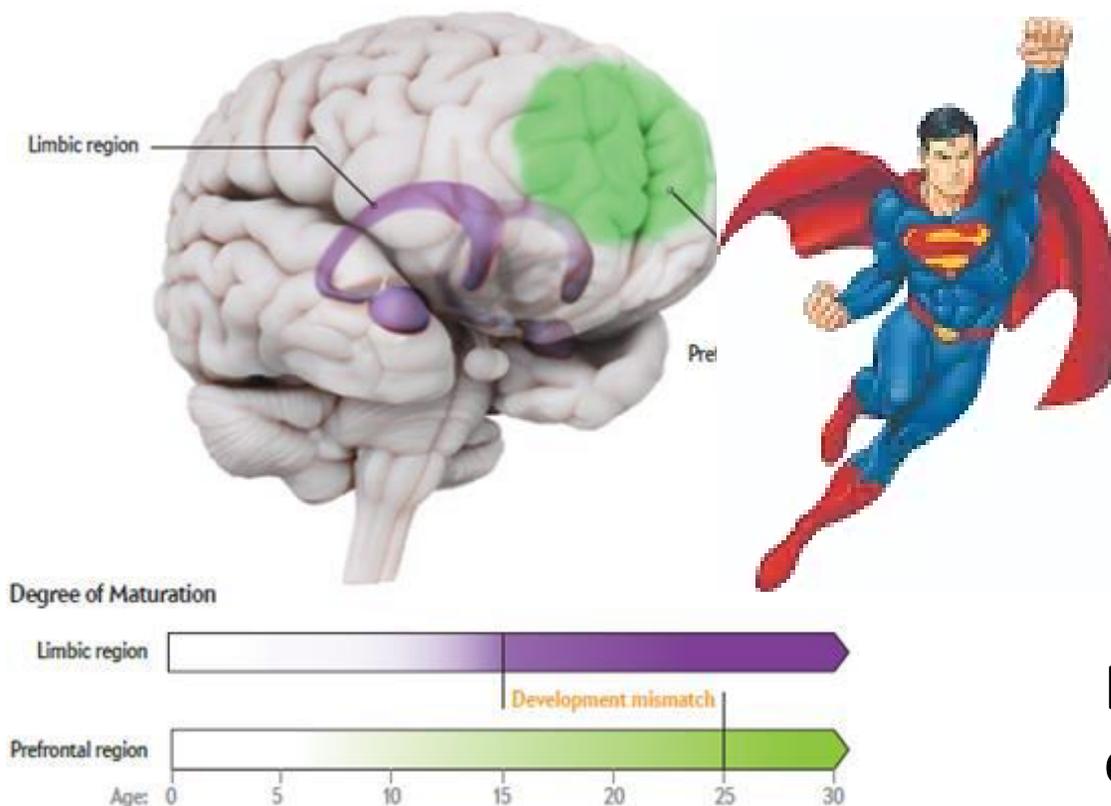
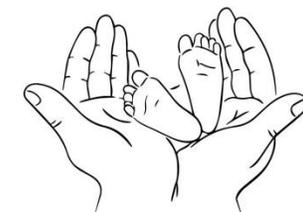


Figura 2. La corteza prefrontal (verde) se aproxima a su máximo desarrollo unos 10 años más tarde que el sistema límbico (lila) (Giedd, 2015).

- La **zona límbica** se encarga principalmente de las emociones, la motivación y la memoria.
- La **corteza prefrontal** se enfoca en las funciones ejecutivas como la planificación, el juicio moral, el autocontrol y la inhibición de impulsos.

En conjunto actúan para modular y expresar las emociones de forma adaptativa en el entorno social.



Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente



ADOLESCENCIA TEMPRANA

- Inseguridad
- Intimidación
- Recelo padres

10-14 años



ADOLESCENCIA MEDIA

- Riesgos
- >Seguridad
- Ruptura padres

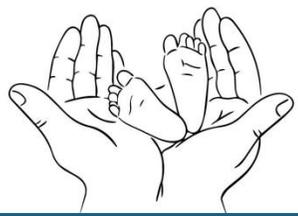
15-17 años



ADOLESCENCIA TARDÍA

- Realistas
- Aceptación
- Reconciliación

18-21 (?) años

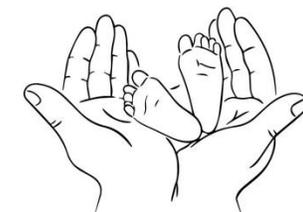


Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

Factores de riesgo

- Propios de la adolescencia:
 - Acoso escolar o exclusión social / escolar.
 - Fracaso escolar / dificultades en acceso laboral.
 - Trastornos emocionales (gran impacto medios digitales).
 - Relaciones afectivas y sexuales no saludables.
 - Mala adaptación modelo sanitario adultos.
- Si además hay enfermedad crónica:
 - Negación de la enfermedad Incumplimiento terapéutico.
 - Efectos secundarios severos de la medicación por consumo de drogas.
 - Mal control de la enfermedad crónica.
 - Riesgo de teratogenia (embarazo).





Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

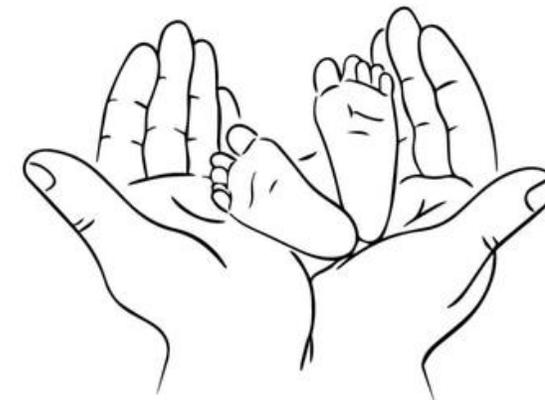
1. Desconocimiento de antecedentes relevantes
2. Desconocimiento calendario vacunal vigente y situación
3. Esfera sexual
 - Conductas de riesgo
 - Disforia de género
4. Seguridad del medicamento
 - Adherencia a tratamientos
 - Duplicidades
 - Interacciones
 - Alergias
5. Adicciones:
 - Tabaco, alcohol, otras drogas
 - Pantallas
6. Salud Mental: buylling, ansiedad-depresión, TEA, TDAH..
7. Sueño
8. Incumplimiento de citas
9. Patología crónica que requiera seguimiento (15-20%)



Asistencia segura en neonatología y pediatría – 17 septiembre 2025

Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

Asistencia segura en neonatología y pediatría

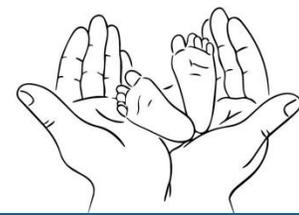


Caso TDAH en adolescente

Eduarne Ciriza Barea



17 de septiembre de 2025

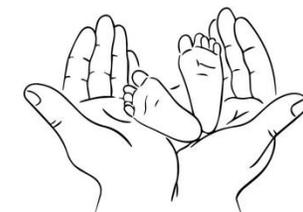


Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

Julen es un adolescente de 14 años que desde los 10 lleva tratamiento con metilfenidato de liberación retardada. Al inicio tenía muchos síntomas de impulsividad y, algo menos, de déficit de atención. Sobre todo era muy disruptivo en el colegio y su comportamiento le ocasionó múltiples problemas de socialización, le echaron del equipo de fútbol y repitió un curso escolar.

Su madre no entendía lo que le pasaba, porque “es un chico listo” pero suspendía, no se conseguía concentrar y “las liaba pardas”.

El padre, sin embargo, reconocía que él de pequeño era también “un pieza” y se identificaba con él.

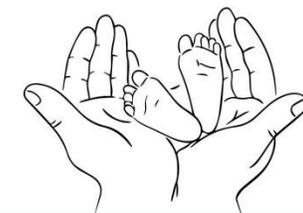


Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

Tras el inicio de la medicación, Julen mejoró académicamente y en algunos aspectos conductuales, y fue pasando de curso. Aunque la convivencia en casa sigue siendo difícil por su carácter impulsivo. Discute sobre todo con su madre por el móvil, dice que “no me entiende”.

Desde hace un año los padres se han separado, en principio de mutuo acuerdo. La madre contó en consulta que Julen llegó a presenciar episodios de faltas de respeto e incluso agresividad del padre hacia ella.

Ahora convive una semana con cada progenitor. La madre intenta poner normas en casa (no móvil por la noche, hora de llegada a casa) y esto ocasiona que Julen se enfade y explote contra ella con gritos, insultos e incluso portazos. En casa del padre dice que tiene más libertad y está más tranquilo.



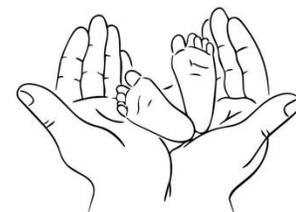
Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

En la revisión de 14 años dice que cuando está con su padre no toma la medicación y se siente bien, aunque reconoce que le cuesta más concentrarse en los estudios.

Plantea que en verano va a dejar de tomar la medicación y que no sabe si volverá a reiniciarla en septiembre, ya que va a ir a una FP y no cree que necesite estudiar tanto.

La madre quiere que le convenzas de que la siga tomando, porque “se le nota mucho en el comportamiento”.

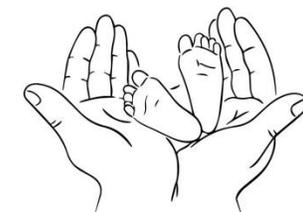
Cumple 15 años en agosto. ¿Cómo planteamos el paso a MF?



Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

Planteas una consulta de transición con el equipo de MF para abordar la situación.

- ¿Incluirías a los padres en la consulta? ¿al padre, a la madre o a los dos?
- ¿Tiene autonomía el paciente para decidir si tomar o no la medicación?
- ¿Cómo abordarías el caso?



Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

Revista Revisión del abordaje integral del paciente con TDAH: enfoque familiar y comunitario para el médico de familia

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Revisión del abordaje integral del paciente con TDAH: enfoque familiar y comunitario para el médico de familia

Mesa Rodríguez P¹, Borja Santiago N²

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. CS Camas. Sevilla. Servicio Andaluz de Salud

²Enfermera. Hospital Virgen Macarena. Sevilla. Servicio Andaluz de Salud

Recibido el 19-01-2025; aceptado para publicación el 16-07-2025.

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una condición frecuente y conocida entre los niños, pero potencialmente desconocida, en la población adolescente y adulta. Mucho más frecuente en los varones, los síntomas se suelen detectar en la educación primaria, persistiendo hasta la edad adulta, aunque las manifestaciones van variando a lo largo del tiempo. El TDAH requiere un abordaje multidisciplinario en diagnóstico y tratamiento. Los médicos de atención

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a common and well-known condition among children, but potentially unknown among adolescents and adults. Much more common in males, symptoms are usually detected in primary school and persist into adulthood, although manifestations vary over time. ADHD requires a multidisciplinary approach to diagnosis and treatment. Primary care physicians play a crucial role in

Med Fam Andal.
Vol. 26, núm. 2
mayo-agosto 2025

VOLUMEN 26, NÚMERO 2

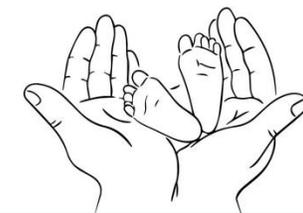
Medicina de Familia
Andalucía

Volumen 26, número 2, mayo 2025



Publicación oficial de la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria

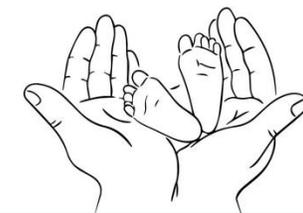
[Ver revista](#)



Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

SEGUIMIENTO PERSONA JOVEN TRATADA POR TDAH

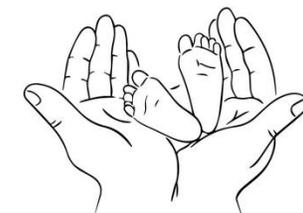
- Revisar la **tolerancia**:
 - peso/talla (en fase de crecimiento) y apetito cada 6 meses.
 - ritmo cardiaco y presión arterial cada 6 meses y antes y después de cada cambio de dosis.
- Revisar la **eficacia**: Valorar mejoría/mantenimiento de síntomas principales. Se recomienda contrastar la información con la familia y con el sistema educativo.
- Comprobar la toma adecuada de la medicación: Descartar el mal uso o abuso de los fármacos.
- Valorar otros factores: Incremento de la exigencia académica/laboral, falsas expectativas, interacción con nuevos fármacos/drogas que pueda estar tomando el/la paciente.
- Evolución de trastornos psiquiátricos pasados y/o presentes.
- Contraindicaciones: Glaucoma, tratamiento con IMAO, hipertiroidismo, trastornos cardiovasculares y cerebrovasculares, trastornos psiquiátricos.
- Posibles reacciones adversas. Efectos adversos potenciados por: alcohol.
- Evaluar la necesidad de mantener, suspender o reducir la dosis
- En el caso de tratamiento > 12 meses, es recomendable realizar un **periodo sin tratamiento** de al menos 1-2 semanas periodo vacacional para ayudar a reducir la tolerancia y restituir el posible retraso de crecimiento y peso, además de evaluar la utilidad del fármaco.



Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

EFFECTOS ADVERSOS METILFENIDATO

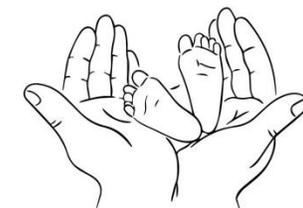
- Muy frecuentes ($\geq 10\%$):
 - Cefalea. Controlar tensión arterial; asegurar un aporte adecuado de líquidos; si la cefalea ocurre con la toma del medicamento, cambiar a uno de liberación más sostenida.
 - Insomnio. Optimizar medidas de higiene de sueño; retirar o disminuir la última dosis del día; sustituir por metilfenidato de liberación más rápida.
 - Nerviosismo.
- Frecuentes (1-10%):
 - Anorexia, disminución del apetito y reducción de peso. Administración con comidas; aumentar la ingesta calórica en los momentos de menos efecto del metilfenidato.
 - Hipertensión arterial. Disminución de dosis y “vacaciones terapéuticas”.
 - Labilidad emocional, agresividad, ansiedad, síntomas depresivos, hiperactividad y comportamiento anormal. Disminuir dosis y valoración por psiquiatría.
 - Arritmia, taquicardia y palpitaciones. Disminución de dosis y valoración por si precisara derivación a cardiología.
 - Otros: dolor abdominal, vómitos, diarrea, boca seca, artralgia, alopecia, prurito, erupción, pirexia, mareos, tos y dolor faringolaríngeo.



Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

EFFECTOS ADVERSOS METILFENIDATO

- Poco frecuentes (0,1-1%):
 - Síntomas psicóticos e ideación suicida. Retirar y valoración por psiquiatría.
 - Aparición o empeoramiento de tics. Comprobar causalidad de exacerbación de tics por metilfenidato y retirar o reducir la dosis.
 - Otros: hematuria, urticaria, reacciones de hipersensibilidad, angioedema, hipertransaminasemia, temblor, mialgia, sedación, diplopía, visión borrosa, dolor torácico, disnea y estreñimiento.
- Raros (0,01-0,1%):
 - Angina de pecho.
 - Ginecomastia, trastorno de la libido, hiperhidrosis, erupción macular, disfunción eréctil y priapismo.
- Muy raros (<0,01):
 - Anemia, leucopenia, trombocitopenia, púrpura trombocitopénica.
 - Intento de suicidio
 - convulsiones, déficit neurológico isquémico reversible, síndrome neuroléptico maligno.
 - arteritis cerebral, coma hepático, eritema multiforme,
 - Infarto de miocardio y muerte cardiaca súbita.



Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

Formas farmacéuticas

Liberación inmediata

Liberación modificada (OF)

Liberación modificada (PE)

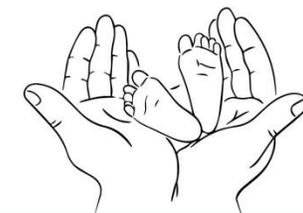
Liberación modificada (ES)

El umbral de respuesta al nivel de dosis-respuesta; por lo que los mínimos efectos adversos

CONVERSIÓN ENTRE FORMAS FARMACÉUTICAS DE METILFENIDATO

Una vez alcanzada la dosis de mantenimiento con las formas de liberación rápida, si es necesario, se puede pasar a las formas de liberación modificada con la siguiente equivalencia de dosis y administrado por la mañana:

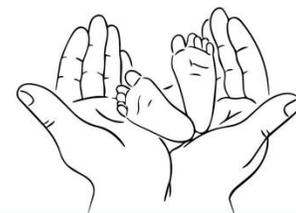
Liberación rápida	Liberación modificada (OROS)	Liberación modificada (PELLETS/ESFERAS)
5 mg, 2-3 veces al día	18 mg una vez al día	10-15 mg, cada 24 horas
10 mg, 2-3 veces al día	36 mg una vez al día	20-30 mg, cada 24 horas
15 mg, 2-3 veces al día	54 mg una vez al día	30-45 mg, cada 24 horas
20 mg, 2-3 veces al día	72 mg una vez al día (E: <i>off-label</i>)	40-60 mg, cada 24 horas



Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

Lisdexanfetamina (Elvanse®[®], Elvanse Adultos®)	<ul style="list-style-type: none"> • Profármaco de <u>dextroanfetamina</u>. • Menor potencial de abuso (liberación gradual, concentración plasmática mantenida). • Disponible en dosis de 30, 50 y 70 mg. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dosis de inicio 30 mg/día por la mañana. • En pacientes que cambien a partir de otra medicación (dejar un día de aclaramiento). • La dosis puede aumentarse en 20 mg cada una-dos semanas. • La dosis máxima recomendable es 70 mg/día. • En pacientes IR grave (FG 15-30 ml/min/1,73 m²) o <u>ClCr</u> <30 ml/min, la dosis máxima no debe superar los 50 mg/día. En pacientes que reciben diálisis se debe considerar reducir aún más la dosis. 	<ul style="list-style-type: none"> • 2ª elección en respuesta clínicamente inadecuada a metilfenidato. • Puede tomarse con o sin alimentos. Puede tragarse entero o abrir la cápsula y disolver en agua. • Efecto dura 13 horas • La parte activa se libera en la sangre y no se metaboliza en el hígado, por lo que no altera la función hepática. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificil dosificación (es complicado llegar a dosis intermedias de 40 mg, 60 mg) • Efectos adversos más frecuentes son similares a los de metilfenidato: disminución del apetito e insomnio de conciliación. • En algunos pacientes se acorta el tiempo de respuesta con desaparición de los efectos tanto positivos como negativos en 6-8 horas. • Algunos pacientes no lo toleran y presentan un cuadro de activación e insomnio pertinaz
Atomoxetina (Strattera®)	<ul style="list-style-type: none"> • Vida media 4-19 horas (según tipo de metabolizador) • Disponible en capsulas de 10, 18, 25, 40, 60 y 80 mg. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dosis inicial: 0,5 mg/kg/día durante 1-2 semanas, luego 1,2 mg/kg/día. • Dosis máxima recomendada: 1,4mg/kg/día. • En pacientes con insuficiencia hepática moderada (Child-Pugh Clase B), tanto la dosis inicial como la dosis recomendada se deben reducir hasta el 50 % de la dosis habitual. En pacientes con insuficiencia hepática grave (Child-Pugh Clase C), la dosis inicial y recomendada se deben reducir hasta el 25 % de la dosis habitual. 	<ul style="list-style-type: none"> • No existe efecto rebote, ni altibajos • Efectivo 24 h/día • Sin potencial de abuso • No insomnio, menos hiporexia • Indicado en trastornos por tics 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorización transaminasas

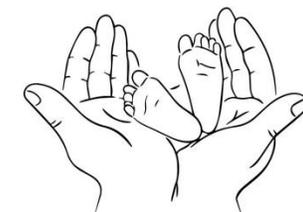
*Guanfacina es un medicamento indicado para el tratamiento del TDAH en niños y adolescentes de 6 a 17 años cuando los estimulantes no son adecuados, no se toleran o han mostrado ser ineficaces.



Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

Problemas de seguridad del paciente en este caso:

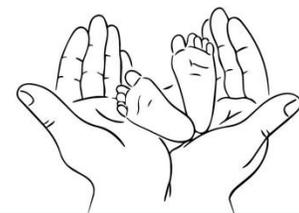
- Relacionados con el sistema:
 - Rigidez, obligación del cambio a MF al cumplir los 15 años, ¿es el mejor momento para hacer la transición?
 - Dificultad para realizar una consulta de transición.
- Relacionados con la medicación:
 - Problemas de discontinuar el tratamiento semana sí/semana no.
 - Riesgos asociados.



Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

Problemas de seguridad del paciente en este caso:

- Relacionado con los cuidados:
 - Custodia compartida y mala relación entre progenitores.
 - Posible caso de violencia de género.
 - Posible identificación con el agresor, puede repetir modelos de conducta.
- Relacionado con la comunicación al paciente/familia:
 - Autonomía del paciente siendo menor maduro.
 - Con 16 años alcanza la autonomía sanitaria. Mejor transición suave teniendo en cuenta sus opiniones y opciones terapéuticas antes de llegar a esa edad.
 - Importancia de la confidencialidad y de desarrollar un correcto vínculo con el paciente.



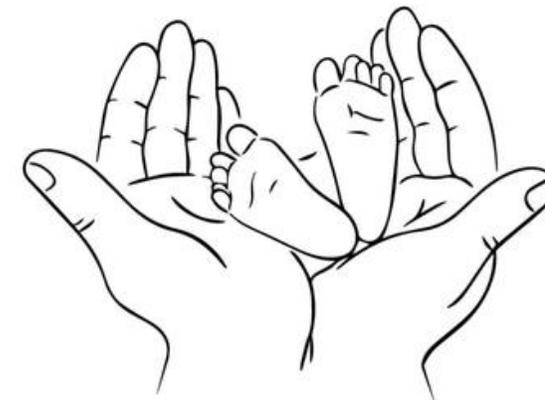
Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

- ¿Cuál es la realidad en vuestras comunidades?
- ¿Qué opciones tenemos?
- ¿Qué solución novedosa se os ocurre en este caso?

**GRACIAS
ESKERRIK ASKO**

Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

Asistencia segura en neonatología y pediatría

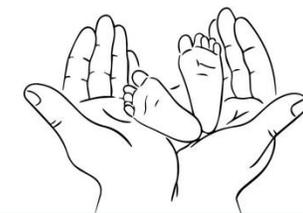


Caso Revisión de 14 años

Cristina María Nebot Marzal



17 de septiembre de 2025



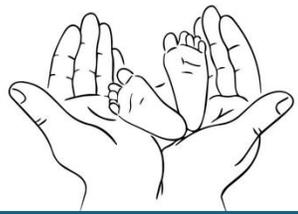
Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente



JUAN
14 años y 9 meses

- **Revisión 14 años** : pediatra y enfermera habitual (10 años en el centro)
- **Aspecto**: cabizbajo, enfadado por ir a “consulta de niños”; móvil él y su madre.
- **Antecedentes patológicos.**
 - Asma bronquial extrínseca-ácaros-inmunoterapia (3 años); mantenimiento con budesonida 2p/12h (Pulmicort 200®). Control Neumoalergia infantil. Última cita en un mes.
- **Anamnesis**: hábitos, alimentación, relaciones sexuales, tóxicos (tabaco, alcohol, otras sustancias..), rendimiento escolar, amigos...
 - Abandono del deporte
 - Uso pantallas: más de 6 horas, duerme con móvil encendido
 - No descanso nocturno
 - Disminución rendimiento escolar
- **Acciones correctoras** y solicitar **cita con enfermería en 2 meses**

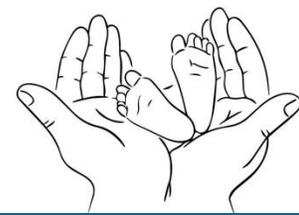




Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

- **Adecuación Calendario vacunal:**
 - Td: rutinaria, calendario CV
 - VPH y antimeningocócica tetravalente: rescate
- **Negación vacunación:** (Juan)
 - Respeto a la decisión (menor maduro). Escucha activa, posponer
- **Cita con enfermería en dos meses**(ya la solicitarán).
 - Reconducir hábitos y vacunar.
- **Registro:**
 - Historia clínica electrónica.
- **Advertencia:**
 - **Tras cumplir 15 años deberá pedir cita con MF y EC.**





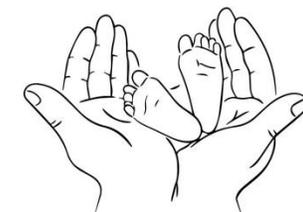
Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

En la consulta de personas adultas



- **Atención:** médico de familia sustituto. Acabó MIR hace una semana. Falta un MF.
- **Motivo:** crisis asmática leve (Pulmonary Score 3)
- **Nuevo tratamiento:** crisis (prednisona oral 75 mg/día, 5 días y salbutamol rescate). Añade mantenimiento con **Singularair 10[®]** (montelukast), 1/día y **Duorex Spiromax 320/9**, 2 pufs/día (budesonida 320 ug/formoterol 9 ug), 6 meses (GINA 2025).
- **Vacunación:** derivación a clínica para vacuna a instancias de la madre que dice que “no se administró la dosis de 14 años”.
 - Se administra **Td**.



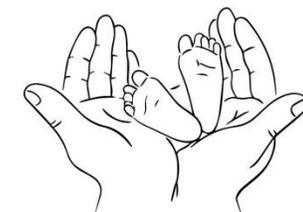


Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

...Y como esto es un taller...

¡Ahora os toca a **vosotros y a vosotras!**

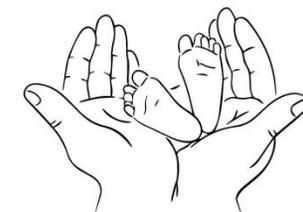




Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente



Asistencia segura en neonatología y pediatría – 17 septiembre 2025

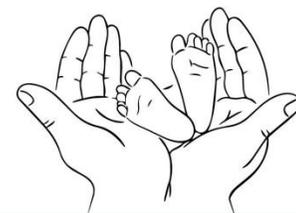


Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

Cuestiones para el debate...



- I. ¿Crees que ha ido todo bien? ¿Qué ha pasado?
- II. ¿Has detectado problemas relacionados con la seguridad del paciente? En caso afirmativo enuméralos.
- III. ¿Por qué ha habido problemas relacionados con la seguridad del paciente? Causas.

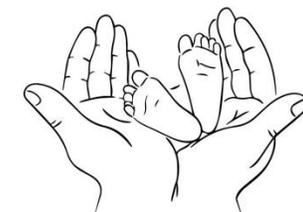


Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

I. ¿Crees que ha ido todo bien? ¿Qué ha pasado?



1. No se ha revisado ni su Registro de Vacunas, ni sus antecedentes patológicos, ni si lleva medicación.
2. En consulta de enfermería tampoco se revisa la historia. Se administra Td, sin tener en cuenta los rescates.
3. No se ha conciliado la medicación.
 - **Duplicidad de medicación**, sobredosis (1020 ug/día budesonida).
4. No cita para seguimiento de la crisis.
5. Al no revisar la historia ha pasado desapercibido el posible abuso de pantallas.
6. ...



Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

II. Problemas relacionados con la seguridad del paciente...

1. Relacionados con la medicación*.

- No conciliación, duplicidad/sobredosis del tratamiento de mantenimiento.

2. Relacionado con los cuidados.

- Omisión de la vacunación y vacunación incompleta.
- No cita visita de seguimiento.

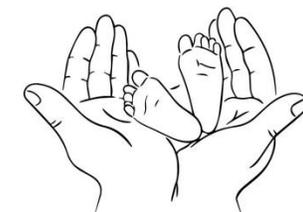
3. Relacionados con la comunicación.

- No se ha realizado seguimiento del abuso de pantallas, sueño etc.
- No se obtiene información ni del paciente, ni de otros profesionales.

*Prevalencia de eventos adversos en atención primaria: 11,18 por mil, (70% evitables).
(Estudio APEAS (2008). Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud).

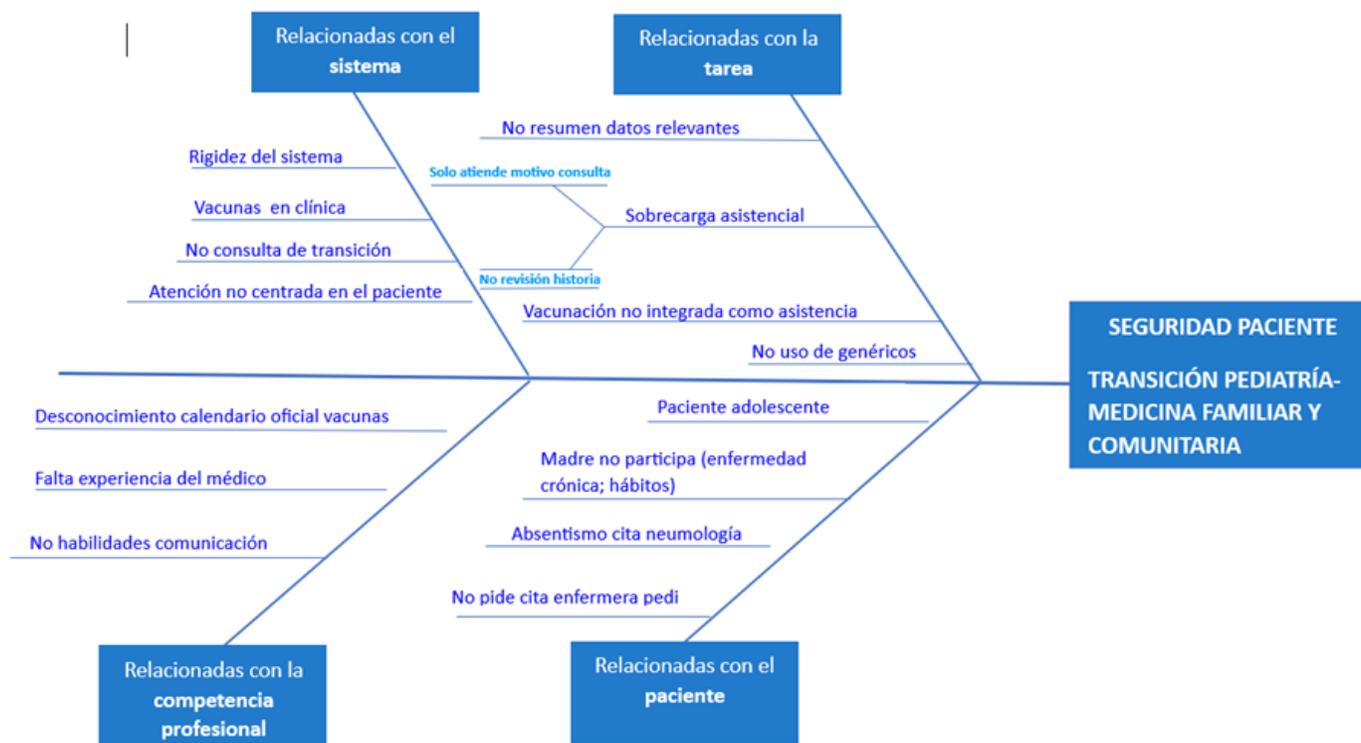
Estudio APEAS
Estudio sobre la seguridad
de los pacientes en atención
primaria de salud

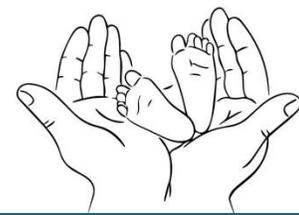
INFORMAL, ESTUDIOS E INVESTIGACIONES 2008
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN



Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

III. Causas/Análisis

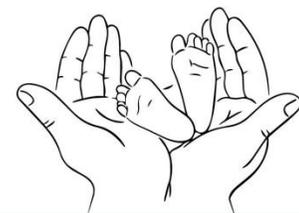




Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

Acciones de mejora...

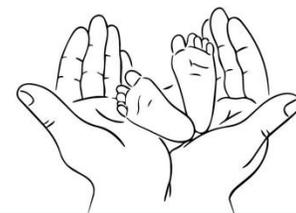
1. Revisión de los 14 años conjunta con Enfermería y Medicina de Familia----CONSULTA DE TRANSICIÓN.
2. En su defecto,
 - a. Acompañar su pediatra o su enfermera al paciente y a su responsable a conocer a sus nuevos referentes.
 - b. Facilitar a paciente y madre nombres y ubicación de los nuevos profesionales en el centro de salud para conocerles y ponerles al día de la situación.
 - c. Sesión conjunta en el centro de salud de ambos equipos, 2 meses antes de la transferencia.



Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

Acciones de mejora...

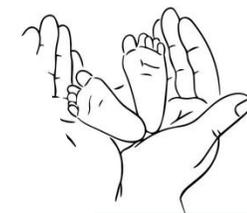
3. Elaborar resumen integrado en la HSE que vaya más allá del Certificado de Salud Infantil y en el que consten los datos relevantes, la medicación de mantenimiento y los problemas pendientes de resolver y entregar copia impresa.
4. Captación activa por parte del equipo de medicina y enfermería familiar de aquellos pacientes que no acudieron a la revisión de 14 años.



Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

Para llevarse a casa...

- Las transiciones asistenciales representan un **punto crítico** en la seguridad del paciente.
- El **paso** de las consultas de pediatría a las de la persona adulta es una **transición asistencial**.
- La mayoría de **eventos adversos** se encuentran relacionados con la **medicación** (48%).
- No olvidar la importancia de los sistemas de notificación para “aprender de los errores”.
- El análisis de los eventos adversos debe realizarse desde un **enfoque sistémico**.
- La seguridad del paciente adolescente “es responsabilidad de todos y de todas”.
- Empoderar al paciente/familia mejora la seguridad de la asistencia sanitaria.
- Garantizar la continuidad asistencial es clave para que la asistencia sanitaria sea segura.



Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

Para llevarse a ca

• Las transiciones asistenciales represent

• El **paso** de las consultas de n
asistencial.

• La mayoría d

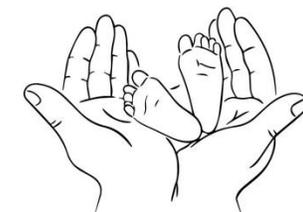
• N

**PORQUE NUESTROS Y NUESTRAS
ADOLESCENTES MERECEMOS RECIBIR UNA
ASISTENCIA SANITARIA SEGURA**

• **ataque sistémico.**
capacidad de todos y de todas”.

• E
la seguridad de la asistencia sanitaria.

• Ga
asistencial es clave para que la asistencia sanitaria sea segura.



Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

Referencias

- Bermúdez de Castro López E, Casado Sánchez ML. La transición desde Pediatría a Medicina de Familia en Atención Primaria . Rev PediatrAten Primaria. 2024;26:315-9.

<https://doi.org/10.60147/7551e734> (<https://doi.org/10.60147/7551e734>)
- Moreno Galdó A, Regné Alegret, Aceituno López MA et al- Implementación de programas de transición de la adolescencia a la edad adulta. An Pediatr. 2023;99:422---430.

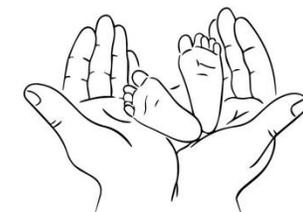
DOI: 10.1016/j.anpedi.2023.09.016
- Mesa Rodriguez P, Borja Santiago N. Revisión del abordaje integral del paciente con TDAH: enfoque familiar y comunitario para el médico de familia. Med Fam Andal. 2025; vol. 26, num.2.



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD

SECA
Sociedad Española
de Calidad Asistencial



Jornada Día Mundial de la Seguridad del Paciente

GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN

Asistencia segura en neonatología y pediatría – 17 septiembre 2025