

BUENAS PRÁCTICAS Y “DEJAR DE HACER” EN PEDIATRÍA INTERNA HOSPITALARIA

Autores: Antoñanzas Bernar V¹, Vidal Bataller A², Villalobos Pinto E³, Alcalá Minagorre PJ⁴.

¹Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid

²Hospital General Universitario de Alicante

³Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Grupo Trabajo SEPHO Seguridad del Paciente y Calidad Asistencial

⁴Hospital Universitario de Alicante. Grupo Trabajo SEPHO Seguridad del Paciente y Calidad Asistencial

Palabras clave: Calidad asistencial, seguridad del paciente, buenas prácticas, variabilidad en la práctica.

La calidad en el ámbito de la Pediatría Interna Hospitalaria es una prioridad, a la vez que exigencia, de nuestros pacientes, sus familiares y también de todos los profesionales pediátricos (1). Lejos de ser una responsabilidad política o de la dirección del centro, hay que recordar que la calidad (es decir, hacer las cosas como es debido) nos compete a todos. Los pediatras internistas hospitalarios podemos convertirnos en líderes del cambio en nuestras organizaciones, e impulsar estrategias, programas y proyectos de mejora de la calidad y seguridad.

La mejora de la calidad implica comparar lo que se debería hacer con la realidad, identificar las discrepancias, analizar el motivo de las mismas, proponer e introducir los cambios necesarios y, por último, comprobar su eficacia (2). Pese al mayor conocimiento de nuestra práctica y de las iniciativas a nivel nacional e internacional para su mejora, existe una discordancia entre las recomendaciones y lo que realmente se realiza en centros hospitalarios por muchos profesionales (3). Esta falta de adherencia a las recomendaciones contribuye a que hasta el 15-20% de la labor asistencial no supone ningún beneficio para el paciente (4). Muchas acciones no están sustentadas por la evidencia científica, e incluso en algunos casos pueden suponer una amenaza para la seguridad, además de una pérdida de recursos y de coste de oportunidad en otros aspectos prioritarios de la asistencia (5).

Con la idea de mejorar esta situación, diversas sociedades científicas han puesto en marcha una serie de iniciativas para focalizar los esfuerzos para erradicar determinadas prácticas de escaso valor añadido, e incentivar otras de alto interés clínico. El proyecto *Choosing Wisely* (“Elija Prudentemente”), fue promovido en 2012 por parte de la American Board of Internal Medicine (6), con el objetivo de señalar y eliminar acciones de bajo valor añadido o peligrosas para el paciente.

A esta iniciativa se unió la American Academy of Pediatrics estableciendo un decálogo de recomendaciones (7) sobre el manejo de distintos problemas de salud, y posteriormente han aparecido recomendaciones de las distintas secciones pediátricas (Endocrinología, Medicina Perinatal y Ortopedia).

En Reino Unido, el National Institute for Health and Care Excellence (NICE) incorporó una serie de “Do not do Recommendations” (DNDR), que incluía procedimientos a evitar durante la práctica clínica, por su escaso valor o cuyos riesgos superan a los beneficios. Estas recomendaciones de “no hacer” se han incorporado a las guías e itinerarios clínicos dirigidos a población pediátrica (8).

En España, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social puso en marcha en 2013, como respuesta a una propuesta de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), el proyecto denominado Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas (9). Esta iniciativa tiene

como objetivo disminuir las intervenciones innecesarias, entendidas como aquellas que no han demostrado eficacia, tienen escasa o dudosa efectividad o no son coste-efectivas. Varias sociedades

científicas, entre ellas la Asociación Española de Pediatría contribuyeron con recomendaciones de “no hacer” relativas a problemas habituales de salud (tabla 2).

Un cada vez mayor número de sociedades y secciones están proponiendo recomendaciones con la metodología de “no hacer” para ir acercando la práctica médica habitual a los estándares recomendados. La Sociedad Española de Pediatría Hospitalaria (SEPHO) está configurando un listado de recomendaciones, basado en el estado de la evidencia y el consenso de los profesionales, referidos a distintos momentos de la hospitalización, y relativas a aspectos de la estructura, proceso y resultado. Esta iniciativa parte del Grupo de Trabajo de Seguridad y Calidad de la SEPHO, y se une a otras iniciativas como la transferencia segura de pacientes (10) y la prevención de distracciones en la práctica clínica (11). Un primer paso ha sido la confección de un panel de recomendaciones, todas ellas fácilmente aplicables a nuestra práctica habitual [[Enlace](#)].

Todas estas medidas requieren de un elemento común, que depende de cada uno de nosotros. La cultura de la calidad y seguridad ha de ser una prioridad para todos los profesionales. A fin de cuentas, ¿no nos gustaría que así fuera en un hospital donde fuésemos atendidos como pacientes?

1. Desai AD, Starmer AJ. Process Metrics and Outcomes to Inform Quality Improvement in Pediatric Hospital Medicine. *Pediatr Clin North Am* [Internet]. 2019;66 :725–37. [PubMed] Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2019.03.002>
2. Aranaz JM, Moya C. Seguridad del paciente y calidad asistencial. *Rev Calid Asist*. 2011;26:331–2. [PubMed]
3. Mira JJ, Caro Mendivelso J, Carrillo I, González de Dios J, Olivera G, Pérez-Pérez P, et al. Low-value clinical practices and harm caused by non-adherence to ‘do not do’ recommendations in primary care in Spain: a Delphi study. *Int J Qual Heal Care*. 2019 ;31:519-526. [PubMed].
4. Berwick DM, Hackbarth AD. Eliminating waste in US health care. *JAMA*. 2012 ;307 :1513-6
5. Powers BW, Jain SH, Shrank WH. De-adopting Low-Value Care: Evidence, Eminence, and Economics. *JAMA*. 2020 Oct 2. [[En prensa](#)]
6. Cassel, CK; Guest J. Choosing Wisely Helping Physicians and Patients Make Smart Decisions About Their Care. *JAMA*. 2012;307:1801–2.
7. AAP. Ten Things Physicians and Patients Should Question. Internet [consultado 24 de marzo 2021]. Disponible en: <https://www.choosingwisely.org/societies/american-academy-of-pediatrics/>
8. Products - Children and young people | Topic | NICE. [consultado 27 de marzo 2021]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/population-groups/children-and-young-people/products?Status=Published&ProductType=Guidance>
9. García-Alegría J, Vázquez-Fernández Del Pozo S, Salcedo-Fernández F, García-Lechuz Moya JM, Andrés Zaragoza-Gaynor G, López-Orive M et al. Compromiso por la calidad de las sociedades científicas en España. *Rev Clin Esp*. 2017;217:212-221
10. Transmisión segura de información en el medio hospitalario – Sociedad Española de Pediatría Hospitalaria [Internet]. [consultado el 27 de marzo de 2021]. Disponible en <http://sepho.es/transmision-segura-de-informacion-en-el-medio-hospitalario/>
11. Penalva, R; Pérez, C; Alcalá, PJ; Fuente G. Prevención de las distracciones e interrupciones en el medio hospitalario. Grupo Trabajo SEPHO Seguridad y Calidad. Internet. [consultado el 27 de marzo de 2021] disponible en: <http://sepho.es/distracciones-interrupciones-y-seguridad-del-paciente/>

HACIA UNA HOSPITALIZACIÓN SEGURA EN PEDIATRÍA

¿QUÉ HACER Y NO HACER?

1

ACOGIDA

- Pulsera identificativa
- Guía de acogida
- Identificar padres/tutores legales
- Registrar alergias alimentarias y medicamentosas



2

ATENCIÓN SANITARIA

HISTORIA CLÍNICA

- Entorno y tiempo adecuado
- Clara y concisa
- Integradora y esquematizada por problemas



⊗ NO HACER:

- Siglas o abreviaturas

PROCEDIMIENTOS

- Consentimiento informado verbal y escrito
- Promover vía enteral sobre parenteral
- Fluidos isotónicos



⊗ NO HACER:

- Ayunas innecesarias

TERAPEÚTICA

- Doble - triple check
- Unidosis
- Dosis en mg/kg o superficie corporal (ajustar en obesidad)
- Jeringas vía oral diferenciadas de vía intravenosa
- Protocolizar administración medicamentos alto riesgo y off-label



⊘ NO HACER:

- Broncodilatadores en bronquiolitis
- Analgesia " si dolor"
- Fluidoterapia para mantener vía permeable



TRANSFERENCIAS

- Médico responsable
- Estructurada (IDEAS)
- Realizar traspaso de cuidados a pie de cama (decálogo SEPHO)

⊘ NO HACER:

- Transferencia delegada



3

NOTIFICACIÓN

- Incidentes de seguridad
- Eventos adversos relacionados con la medicación

⊘ NO HACER

- Actitud punitiva
- Ocultar o encubrir incidentes de eventos adversos



4

AMBIENTE LABORAL

- Ordenado y silencioso
- Listas de verificación
- Evitar fuentes de interrupción y distracciones

⊘ NO HACER

- Uso de dispositivo móvil



5

ALTA HOSPITALARIA

- Sistemática e interdisciplinar (MEDRITES)
- Asegurar la comprensión del paciente y la familia

