

EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas

www.evidenciasenpediatria.es

Artículos Valorados Críticamente

Urgencias pediátricas e incidentes de seguridad: cuando menos es más

Suárez Cabezas S¹, Llerena Santa Cruz E²

¹Servicio de Pediatría. Hospital Virgen de Altagracia. Manzanares. Ciudad Real. España.

²CAP La Torrassa. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. Hospital Joan XXIII. Tarragona. España.

Correspondencia: Sara Suárez Cabezas: ssuarezc@sescam.jccm.es

Palabras clave en español: atención en urgencias; estudio multicéntrico; evento adverso; seguridad del paciente.

Palabras clave en inglés: emergency medical services; multicenter study; adverse event; patient safety.

Fecha de recepción: 5 de junio de 2026 • **Fecha de aceptación:** 15 de junio de 2026

Fecha de publicación del artículo: 24 de junio de 2026

Evid Pediatr. 2026;22:19.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Suárez Cabezas S, Llerena Santa Cruz E. Urgencias pediátricas e incidentes de seguridad: cuando menos es más. Evid Pediatr. 2026;22:19.

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín de novedades en <http://www.evidenciasenpediatria.es>

Este artículo está disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2026;22:19>.

©2005-26 • ISSN: 1885-7388

Este es un artículo Open Access bajo la licencia

CC BY-NC-ND (Reconocimiento-No comercial-Sin obras derivadas): <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>

Urgencias pediátricas e incidentes de seguridad: cuando menos es más

Suárez Cabezas S¹, Llerena Santa Cruz E²

¹Servicio de Pediatría. Hospital Virgen de Altagracia. Manzanares. Ciudad Real. España.

²CAP La Torrassa. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. Hospital Joan XXIII. Tarragona. España.

Correspondencia: Sara Suárez Cabezas: ssuarezc@sescam.jccm.es

Artículo original: Beteta Fernández D, Pérez Cánovas C, Martínez Egea RB, Alcaraz Martínez J, De Souza Oliveira AC, Pardo Ríos M; Grupo de Trabajo RISeuP-SPERG; RISeuP-SPERG Working Group. Safety incidents in pediatric emergency departments: Incidence, characteristics, and variability between centers. A national multicenter study. *An Pediatr (Engl Ed)*. 2025; 103: 503998.

Resumen

Conclusiones de los autores: los incidentes de seguridad en urgencias pediátricas son frecuentes y cerca del 43% tienen una evidencia clara de ser evitables. La variabilidad entre centros sugiere la influencia de factores estructurales específicos de cada institución, por lo que es necesario implementar estrategias adaptadas que promuevan una cultura de seguridad proactiva y una gestión eficaz de los riesgos.

Comentario de los revisores: es un estudio prospectivo y multicéntrico, pero con limitaciones metodológicas que condicionan parcialmente sus resultados. Los datos aportados sobre la frecuencia de incidentes, el daño que generan y su evitabilidad, junto con la identificación de los factores organizativos y comunicativos como factores implicados, orientan hacia dónde deben dirigirse los esfuerzos de mejora.

Palabras clave: atención en urgencias; estudio multicéntrico; evento adverso; seguridad del paciente.

Pediatric emergencies and security incidents: when less is more

Authors' conclusions: safety incidents in pediatric emergency departments are frequent and preventable. Variability between centers suggests the influence of structural factors specific to each institution; therefore, it is necessary to implement tailored strategies that promote a proactive safety culture and effective risk management.

Reviewers' commentary: the methodological limitations of the study partially affect its results. However, errors in medical care in pediatric emergency services are frequent and possibly inherent to our profession. The data provided on frequency, harm, and preventability of those incidents, together with the identification of organizational and communication factors as the main causes, indicate where improvement efforts should be directed.

Key words: emergency medical services; multicenter study; adverse event; patient safety.

RESUMEN ESTRUCTURADO

Diseño: estudio observacional, prospectivo, descriptivo, multicéntrico.

Objetivo: determinar la incidencia, las características y los posibles factores asociados a los incidentes de seguridad del paciente en urgencias pediátricas (SUP). Los incidentes de

seguridad se definen como todo evento o circunstancia que ha ocasionado o podría haber ocasionado un daño innecesario a un paciente.

Emplazamiento: nueve hospitales públicos de diferentes comunidades de España, captados por la red de investigación en urgencias pediátricas. Dos de ellos declinaron su participación.

Población de estudio: pacientes menores de 14 años atendidos en los SUP, entre abril y junio de 2021. Se identificaron 1102 pacientes, 49 no completaron el seguimiento, obteniendo una muestra final de 1056 niños. Se incluyeron pacientes mediante un muestreo por oportunidad, estratificado por turnos y distribuidos aleatoriamente. Se excluyeron pacientes que no recibieron atención efectiva o cuya información no pudo completarse durante el seguimiento.

Medición del resultado: la recogida de datos fue realizada en dos fases por personal previamente formado en seguridad del paciente: mediante la observación directa durante la atención en urgencias y a través de seguimiento a los siete días, por vía telefónica o presencial si el paciente permanecía hospitalizado. Se usó el cuaderno de recogida de datos del estudio ERIDA¹, donde se registraron los datos sociodemográficos del paciente y las características del episodio asistencial y del incidente. El grado de evitabilidad fue valorado de forma independiente siguiendo los criterios del *Canadian Paediatric Adverse Events Study* definidos como “no evitable”, “posiblemente evitable” y “claramente evitable”.

Resultados principales: la incidencia global de incidentes de seguridad fue de 90 en 1054 pacientes, 8,5% con un intervalo de confianza del 95% (IC 95): 6,0 a 9,0%. Los factores causales más frecuentes fueron los de aspecto organizativo y de gestión (23%), seguidos de fallos en la comunicación (18%) y factores humanos vinculados al profesional (17%). Sin embargo, hasta en un 20% de los casos no fue posible identificar el factor causal debido a registros incompletos. Tampoco se describe la tipología de los incidentes registrados. Existieron diferencias significativas entre hospitales (variabilidad entre el 1,6% y el 15,5%, $p = 0,004$), sin relación con la ratio de personal sanitario por 1000 pacientes. No hubo diferencias al analizar por turnos de trabajo, por gravedad clínica del paciente, por tiempo de triaje ni por el tiempo de asistencia. Un 43,6% de los incidentes mostraron evidencia clara de evitabilidad.

Conclusión: los incidentes de seguridad en urgencias pediátricas son frecuentes y en parte evitables. La variabilidad observada entre centros que persiste tras el ajuste por población pediátrica asignada y características del personal sugiere la influencia de factores estructurales y culturales específicos de cada institución. Es necesario implementar estrategias institucionales adaptadas que promuevan una cultura de seguridad proactiva y una gestión eficaz de los riesgos.

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Fuente de financiación: beca de investigación, edición 2019, otorgada por la Red de Investigación de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (RISeuP-SPERG) y patrocinada por la SEUP.

COMENTARIO CRÍTICO

Justificación: los SUP son entornos complejos, con elevada presión asistencial, decisiones rápidas y población vulnerable. Aun así, existe una brecha de conocimiento cuantitativa sobre la frecuencia y características de los incidentes de seguridad, especialmente en el contexto nacional¹⁻⁴.

Validez o rigor científico: el diseño es adecuado para el objetivo descriptivo y los criterios de selección están bien definidos. Respecto a la validez interna, la participación voluntaria de los centros puede introducir sesgo de selección y probable sesgo de detección, al depender la identificación de incidentes de la cultura de notificación de cada centro. Aunque se usó una herramienta validada, no se detalla con precisión el procedimiento de detección y registro, ni quién realiza el registro inicial o cómo se estandariza entre centros, lo que puede favorecer variabilidad e infrarregistro. La revisión independiente por dos evaluadores mejora la consistencia. Además, el estudio se define como descriptivo, pero incluye análisis inferenciales no previstos. El tamaño muestral permite una estimación descriptiva de la frecuencia, aunque no se describe cálculo previo de potencia. El análisis del tipo específico de errores es limitado y una proporción relevante de casos presentó registros incompletos o problemas de codificación. En cuanto a la validez externa, el carácter multicéntrico favorece la generalización, aunque el corto periodo de recogida y su proximidad a la pandemia pueden limitar la representatividad de la actividad habitual.

Importancia clínica: la incidencia global de incidentes de seguridad fue del 8,5% (IC 95: 6,0 a 9,0%), siendo el 55,2% de los casos clara o muy probablemente evitable. La frecuencia de incidentes es superior a la descrita en otros estudios similares, donde la incidencia oscila entre el 0,3% y el 4%¹⁻⁶. Por el contrario, la proporción de incidentes evitables fue inferior a la descrita en otras investigaciones, que sitúan la evitabilidad entre el 76,5 y el 87,9%^{1-4,6}, aunque la valoración de esta variable no fue exactamente comparable entre estudios. La clasificación de la evitabilidad fue compleja y no siempre homogénea, por lo que esta diferencia debe interpretarse con cautela. En este estudio, la incidencia global de incidentes de seguridad evitables fue del 4,69%. Aunque clínicamente relevante, el trabajo no detalla qué proporción ocasionó daño al paciente o incrementó la utilización de los recursos sanitarios. Un análisis más detallado de estos aspectos habría aportado información adicional de interés para la planificación de estrategias de mejora. Por otro lado, la tasa de incidencia ajustada por edad osciló entre el 1,6% (IC 95: 0,1 a 3,1%) y el 15,5% (IC 95: 10,2 a 20,8%) entre centros. No puede determinarse si esta elevada variabilidad refleja diferencias reales en la seguridad asistencial, en los sistemas de registro, la cultura de notificación o la organización de los centros.

Aplicabilidad: el carácter multicéntrico proporciona una representación razonable de la práctica asistencial en urgencias pediátricas españolas, por lo que los resultados son aplicables a contextos similares. Su extrapolación es más plausible a hospitales con organización y complejidad asistencial semejantes a los incluidos, y menor en centros comarcales, de menor complejidad o atendidos por personal no específicamente pediátrico. En conjunto, los resultados respaldan la necesidad de protocolos homogéneos y sistemas de notificación estandarizados para mejorar la seguridad del paciente.

Conflicto de intereses de los autores del comentario: no existen.

BIBLIOGRAFÍA

1. Beteta Fernández D, Seva Llor AM, Martínez Alarcón I, Pérez Cánovas C, Parto Ríos M, Alcaraz Martínez J. Incidentes de seguridad ligados a la asistencia en los servicios de urgencias pediátricas. *An Pediatr.* 2024;101:14-20.
2. Alcaraz-Martínez J, Aranaz-Andrés JM, Martínez-Ros C, Moreno-Reina S, Escobar-Alvaro I, Ortega-Liarte JV. Estudio Regional de Incidentes Derivados de la Atención (ERIDA) en Urgencias. *Rev Calid Asist.* 2016;31:285-92.
3. Garrido-Corro B, Fernández-Llamazares CM, Rodríguez-Marrodán B, Pozas M, Solano-Navarro C, Otero MJ. Estudio multicéntrico de la incidencia y evitabilidad de los incidentes por medicamentos en pacientes que acuden a los servicios de urgencias pediátricas. *Farm Hosp.* 2021;45:115-20.
4. Pantell MS, Karvonen KL, Porter P, Stotts J, Neuhaus J, Bekmezian A. Inequities in Inpatient Pediatric Patient Safety Events by Category. *Hosp Pediatr.* 2024;14: 953962.
5. Plint AC, Stang A, Newton AS, Dalglish D, Aglipay M, Barrowman N, et al. Adverse events in the paediatric emergency department: A prospective cohort study. *BMJ Qual Saf.* 2020;30:216-27.
6. Plint AC, Newton AS, Stang A, Cantor Z, Hayawi I, Barrowman N, et al. How safe are paediatric emergency departments? A national prospective cohort study. *BMJ Qual Saf* 2022;31: 806-17.