



# Caso clínico. Organización de la consulta

## Sistema de notificación y aprendizaje para la seguridad del paciente. Aprendiendo de lo incorrecto a través de un caso clínico

Carmen Rosa Rodríguez Fernández-Oliva<sup>a</sup>, Nuria Bañón Morón<sup>b</sup>,  
Paloma García de Carlos<sup>c</sup>, Juan Carlos Martín González<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Pediatra de Atención Primaria. Coordinador de Pediatría. Dirección General de Programas Asistenciales. Tenerife. España

• <sup>b</sup>Médico de familia. Técnico. Servicio de Atención Especializada. Dirección General de Programas Asistenciales. Tenerife. España

• <sup>c</sup>Farmacéutica. Técnico. Servicio de Atención Especializada. Dirección General de Programas Asistenciales. Tenerife. España

• <sup>d</sup>Medicina Intensiva. Jefe de Unidad de Seguridad del paciente. Complejo Hospitalario Insular. Gran Canaria. Las Palmas. España.

Publicado en Internet:  
16-mayo-2024

Carmen Rosa Rodríguez Fernández-Oliva:  
crodferrh@gmail.com

### INTRODUCCIÓN

El Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SiNASP) es el sistema de notificación y registro de incidentes y eventos desarrollado por el Ministerio de Sanidad, como parte de la Estrategia de Seguridad del Paciente para el Sistema Nacional de Salud.

Se definen sucesos centinela (efectos adversos de gran trascendencia clínica) con el objetivo de centrar el análisis causal y mediante el trabajo de grupos multidisciplinarios se revisan todas las posibles causas raíz y se investiga el mal funcionamiento de las barreras (protocolos, alarmas de equipos, supervisión, etc.).

### RESUMEN DEL CASO

1<sup>er</sup> día. Consulta telefónica por polidipsia y poliuria. Paciente de 2 años. Se solicita una analítica urgente para el día siguiente.

2.<sup>º</sup> día. Resultados analíticos: se registran en el sistema informático de laboratorio con una glucemia >400 mg. No son valorados por ningún profesional ni aviso de alerta.

3<sup>er</sup> día. Consulta presencial por lesiones en zona del pañal valorada como dermatitis. La familia no refiere otros síntomas. Se le prescribe antibioterapia oral por sospecha de infección del tracto urinario (ITU). No es posible la realización de tira reactiva de orina.

5.<sup>º</sup> día. El paciente acude a urgencias extrahospitalarias por iniciativa de la familia. Taquipnea y deterioro de su estado general. Diagnóstico: distrés de causa respiratoria con Saturación de O<sub>2</sub> >95 y derivación al hospital.

La paciente ingresa en unidad de cuidados intensivos con cuadro de cetoacidosis diabética.

Se analiza con el sistema SiNASP (Tabla 1).

### CONCLUSIONES

- El análisis SiNASP multiprofesional ayuda a identificar líneas de mejora de la asistencia sanitaria.
- El registro en la historia clínica de las actuaciones en consulta, establecimiento y transmisión de alertas de laboratorio, y consideración sistemática de antecedentes registrados en historia son pilares fundamentales en este caso.
- El SiNASP es un sistema de evaluación útil para mejorar la asistencia en Atención Primaria.

### CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

### RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.

### ABREVIATURAS

ITU: infección del tracto urinario • SiNASP: Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente.

**Cómo citar este artículo:** Rodríguez Fernández-Oliva CR, Bañón Morón N, García de Carlos P, Martín González JC. Sistema de notificación y aprendizaje para la seguridad del paciente. Aprendiendo de lo incorrecto a través de un caso clínico. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2024;(33):e140-e141.

Tabla 1. Análisis a través del Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SiNASP)	
CAUSA RAÍZ	POSIBLES BARRERAS FACILITADORAS
<p><b>1<sup>er</sup> día:</b> En consulta telefónica: ausencia de cita presencial para exploración física y recabar más datos, tanto de la historia como de la exploración para valorar polidipsia y poliuria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formación en diagnóstico precoz de debut diabético en edad pediátrica.</li> </ul>
<p><b>2.º día:</b> Ausencia de citación del paciente para valorar la analítica urgente solicitada. Desde el laboratorio central procesador de la analítica: no se genera alerta por valores alterados de forma significativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Establecer mecanismo de citación tras solicitudes de analítica urgente para valoración de resultados.</li> </ul>
<p><b>3<sup>er</sup> día:</b> Consulta por lesión en la zona del pañal. No realizado test de orina y sí diagnóstico de ITU. Pauta antibiótica fuera de protocolo. No se valoran antecedentes ni resultados analíticos en historia clínica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Establecimiento estandarizado de alerta de analítica urgente solicitada.</li> <li>Formación continuada a profesionales.</li> </ul>
<p><b>5.º día:</b> Asistencia en Servicio de Urgencia Extrahospitalario: la respiración de Kussmaul no fue identificada, se valora como de causa respiratoria, no metabólica o séptica. Protocolo de valoración de gravedad inadecuado. Transporte al hospital en condiciones inadecuadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formación y utilización de herramientas de valoración pediátrica en los servicios de urgencias extrahospitalarios.</li> <li>Carteles con algoritmos de valoración, triangulo de valoración pediátrica.</li> <li>Estandarizar criterios de condiciones en las derivaciones a centros de tercer nivel y transporte pediátrico.</li> <li>Estandarizar <i>feedback</i> entre centro receptor y emisor en ingresos de pacientes con características especiales de gravedad.</li> </ul>