

71. Nombre del indicador: **DETERMINACIÓN DE LA SATURACIÓN DE OXÍGENO Y FRECUENCIA RESPIRATORIA EN PACIENTES CON DIFICULTAD RESPIRATORIA**

Dimensión	Efectividad
Justificación	La determinación de la saturación de oxígeno (SatO ₂) y de la frecuencia respiratoria son dos parámetros de importancia en la evaluación del paciente con dificultad respiratoria. Conocer la SatO ₂ es útil para valorar la gravedad de un cuadro de dificultad respiratoria, la necesidad de oxígeno del paciente y la respuesta al tratamiento planteado. La determinación de la SatO ₂ es objetiva y se puede obtener en niños de cualquier edad. La frecuencia respiratoria está claramente relacionada con el grado de dificultad respiratoria
Fórmula	$\frac{\text{Nº de pacientes con dificultad respiratoria en los que se determinan la SatO}_2 \text{ y la frecuencia respiratoria}}{\text{Nº de pacientes con dificultad respiratoria}} \times 100$
Explicación de términos	Dificultad respiratoria: signos y/o síntomas que reflejan el compromiso en la función de satisfacer la demanda metabólica de oxígeno o la incapacidad de eliminar el dióxido de carbono
Población	Todos los pacientes que consultan con dificultad respiratoria
Tipo	Resultado
Fuente de datos	Documentación clínica
Estándar	> 95%
Comentarios	<p>La lectura de la SatO₂ debe hacerse meticulosamente y es preferible utilizar los pulsioxímetros que muestran también la onda del pulso para cerciorarse de que la captación es adecuada</p> <p>Bibliografía</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mower WR, Sachs C, Nicklin EL, Baraff LJ. Pulse oximetry as a fifth pediatric vital sign. <i>Pediatrics</i>. 1997;99(5):681-686. 2. Maneker AJ, Petrack EM, Krug SE. Contribution of routine pulse oximetry to evaluation and management of patients with respiratory illness in a pediatric emergency department. <i>Annals of Emergency Medicine</i>. 1995;25(1):36-40. 3. Fouzas S, Priftis KN, Anthracopoulos MB. Pulse oximetry in pediatric practice. <i>Pediatrics</i>. 2011;128(4):740-752.

17. Nombre del indicador: **TASA DE HOSPITALIZACIÓN GLOBAL**

Dimensión	Efectividad
Justificación	La capacidad de un Servicio de Urgencias Pediátrico de resolver los problemas, utilizando eficientemente todos los recursos hospitalarios, se refleja de forma muy clara en su tasa de hospitalización global
Fórmula	$\frac{\text{Nº de pacientes que consultan y son hospitalizados}}{\text{Nº total de pacientes que consultan en Urgencias}} \times 100$
Explicación de términos	Hospitalización: estancia en el hospital mayor de 24 horas
Población	Todos los pacientes que consultan en Urgencias
Tipo	Proceso
Fuente de datos	Documentación clínica
Estándar	< 5%
Comentarios	<p>No se consideran hospitalizaciones las estancias de menos de 24 horas en la observación de Urgencias o unidades de estancia corta</p> <p>Deberían incluirse en el numerador de la fórmula los pacientes trasladados para ingreso a centros de referencia</p> <p>Bibliografía</p> <p>1. Wier LM, Hao Y, Owens P, Washington R. Overview of Children in the Emergency Department, 2010. HCUP Statistical Brief #157. June 2013. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. http://www.hcup-us.ahrq.gov/reports/statbriefs/sb157.pdf (Última consulta 02/06/2016).</p>

Nombre del indicador: **TASA DE HOSPITALIZACIÓN PACIENTES NIVEL III**

Dimensión	Efectividad
Justificación	<p>La capacidad de un Servicio de Urgencias Pediátrico de resolver los problemas, utilizando eficientemente todos los recursos hospitalarios, se refleja de forma muy clara en su tasa de hospitalización global.</p> <p>No obstante, esta tasa de hospitalización puede verse influenciada por el nivel de complejidad y el porcentaje de pacientes con patología crónica que son atendidos por el centro.</p> <p>La inclusión en este indicador solamente de los pacientes atendidos con nivel III de triaje pretende, en la medida de lo posible, obtener un indicador más homogéneo que sirva de referencia para los distintos niveles de los centros adscritos a SEUP</p>
Fórmula	$\frac{\text{Nº de pacientes atendidos con nivel III de triaje y son hospitalizados}}{\text{Nº total de pacientes atendidos en Urgencias con nivel III}} \times 100$
Explicación de términos	<p>Hospitalización: estancia en el hospital mayor de 24 horas</p> <p>No se consideran hospitalizaciones las estancias de menos de 24 horas en la observación de Urgencias o unidades de estancia corta</p> <p>Nivel III de triaje: aquellos pacientes que presentan situaciones que podrían progresar a una situación urgente y se beneficiarían de intervención en un tiempo corto de tiempo. Son los pacientes agudos no críticos. Ejemplos dificultad respiratoria leve-moderada, regular hidratación, inmunodeprimidos, intensidad de dolor moderado, antecedentes personales / patológicos de trascendencia</p>
Población	Todos los pacientes que son atendidos en Urgencias con nivel III de triaje
Tipo	Proceso
Fuente de datos	Documentación clínica
Estándar	< 5%

Bibliografía

1. Wier LM, Hao Y, Owens P, Washington R. Overview of Children in the Emergency Department, 2010. HCUP Statistical Brief #157. June 2013. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. <http://www.hcup-us.ahrq.gov/reports/statbriefs/sb157.pdf> (Última consulta 02/06/2016).
2. Bourgeois FT, Monuteaux MC, Stack AM, Neuman MI. Variation in emergency department admission rates in US children's hospitals. *Pediatrics*. 2014 Sep;134(3):539-45.
3. Alessandrini E, Varadarajan K, Alpern ER, Gorelick MH, Shaw K, Ruddy RM, Chamberlain JM; Pediatric Emergency Care Applied Research Network. Emergency department quality: an analysis of existing pediatric measures. *Acad Emerg Med*. 2011 May;18(5):519-26
- 4-Miguez Navarro MC, Guerrero Marquez G, Ignacio Cerro M.C. Manual de Clasificación y triage del paciente pediátrico en urgencias