

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

COMUNICACIÓN CORTA

**Evaluando la calidad del informe de alta de
nuestras urgencias**

Baquero Gómez C, Croche Santander B, Torres Rico M, Peláez Cabrera MJ, Moreno Salgado JL. *Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.*

Introducción y Objetivos

OMS: define la atención de calidad como aquella que identifica las necesidades de salud en la población de forma precisa, destinando los recursos de forma oportuna y efectiva.

La **EVALUACIÓN DE LA CALIDAD** constituye una medida cuantitativa para valorar nuestra práctica asistencial que nos permite medir la actividad de los SUP y establecer medidas de mejora.

OBJETIVOS:

- **Analizar** la calidad de los informes de alta de urgencias emitidos en 2019.
- **Mejorar** la transferencia de información a la familia y profesionales durante la práctica asistencial en Urgencias Pediátricas.

Métodos

IC 95%, error α 5%



**INDICADORES CALIDAD
SEUP**



RESULTADOS

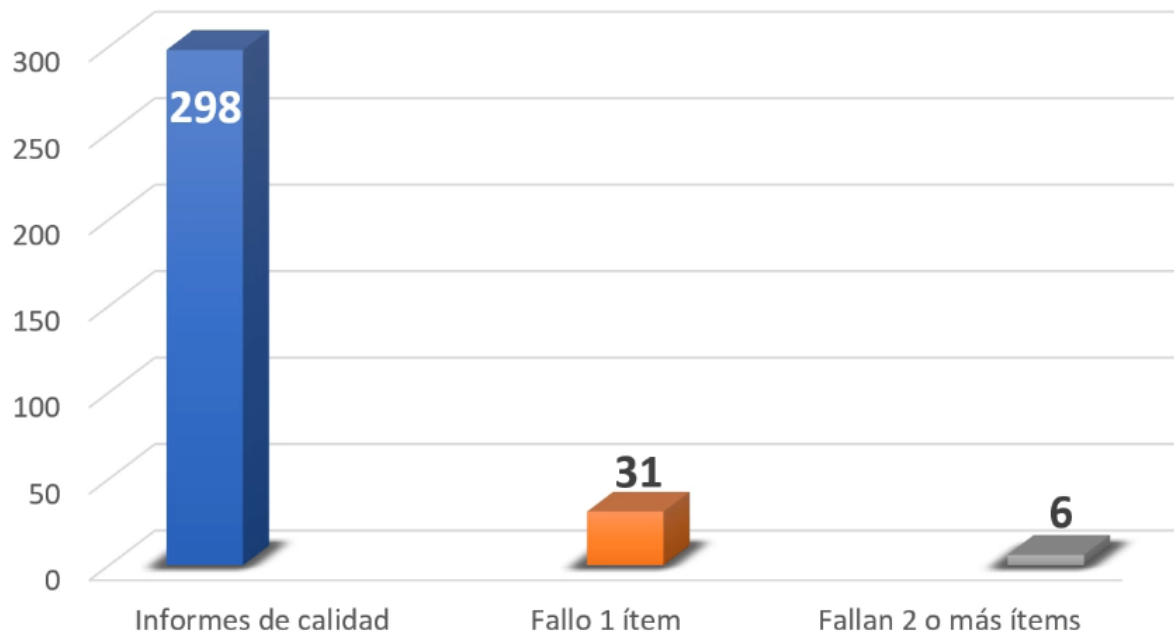
Métodos

1. Nombre del indicador: CALIDAD DEL INFORME DE ALTA

Dimensión	Seguridad. Efectividad
Justificación	El informe de alta es el documento de transferencia de información a la familia y profesionales, sobre la atención recibida en Urgencias. Es importante que recoja de manera legible todos los apartados del proceso y que los tratamientos y observaciones para el manejo posterior estén claramente especificados
Fórmula	$\frac{\text{Nº de informes de calidad}}{\text{Nº total de pacientes atendidos en Urgencias}} \times 100$
Explicación de términos	Un informe de alta de calidad debe tener al menos los siguientes apartados: <ul style="list-style-type: none">• Datos administrativos del paciente• Fecha y hora de entrada• Motivo de consulta y nivel de triaje• Antecedentes personales y familiares• Historia actual• Exploración física, incluyendo las constantes vitales• Exploraciones complementarias, Rx y laboratorio• Tratamientos recibidos en Urgencias• Evolución durante estancia en Urgencias• Diagnóstico• Tratamiento tras el alta• Fecha y hora del alta• Nombre y firma del médico/médicos
Población	Todos los pacientes atendidos en Urgencias durante el período revisado
Tipo	Resultado
Fuente de datos	Documentación clínica. Sistemas informáticos del hospital
Estándar	> 90%
Comentarios	Es aconsejable que el informe de alta sea mecanizado y archivado en un sistema informático. También es aconsejable que el informe de alta pueda ser consultado por el médico receptor a través del sistema informático facilitado por su organización sanitaria

Resultados

Calidad de nuestras historias clínicas



Resultados

CAUSAS MÁS FRECUENTES PARA PERDER CALIDAD

- No registrar la existencia o no de alergias medicamentosas (23).
- No registrar el motivo de consulta (8).
- No registrar antecedentes personales (7).
- No reflejar la evolución en Urgencias/Observación (3).
- No reflejar el resultado de las pruebas complementarias (2).

Conclusiones

1

El 89% de nuestros informes cumplen criterios de calidad de la SEUP.

2

La causa más frecuentes de pérdida de calidad es no registrar la existencia o no de alergias medicamentosas.

3

Es necesario implantar medidas de mejora para equiparar nuestros informes con el estándar propuesto por la SEUP.