XXVI REUNIÓN SOCIEDAD ESPAÑOLA DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA
PAMPLONA | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022
SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:
Aprendiendo para el futuro

COMUNICACIÓN CORTA

INDICADOR DE CALIDAD "READMISIONES CON INGRESO": *MÁS ALLÁ DE LA TASA*

Autores: Gómez Puche, Francisco; Pérez Pérez, María del Carmen; Moralo García, Sara; Martínez Álvarez, Ana; Del Toro Saravia, Carlos; Pérez Cánovas, Carlos

Centros de trabajo: HU Virgen de la Arrixaca (Murcia)

1. Introducción y objetivos

Miden objetivamente aspectos de la asistencia sanitaria

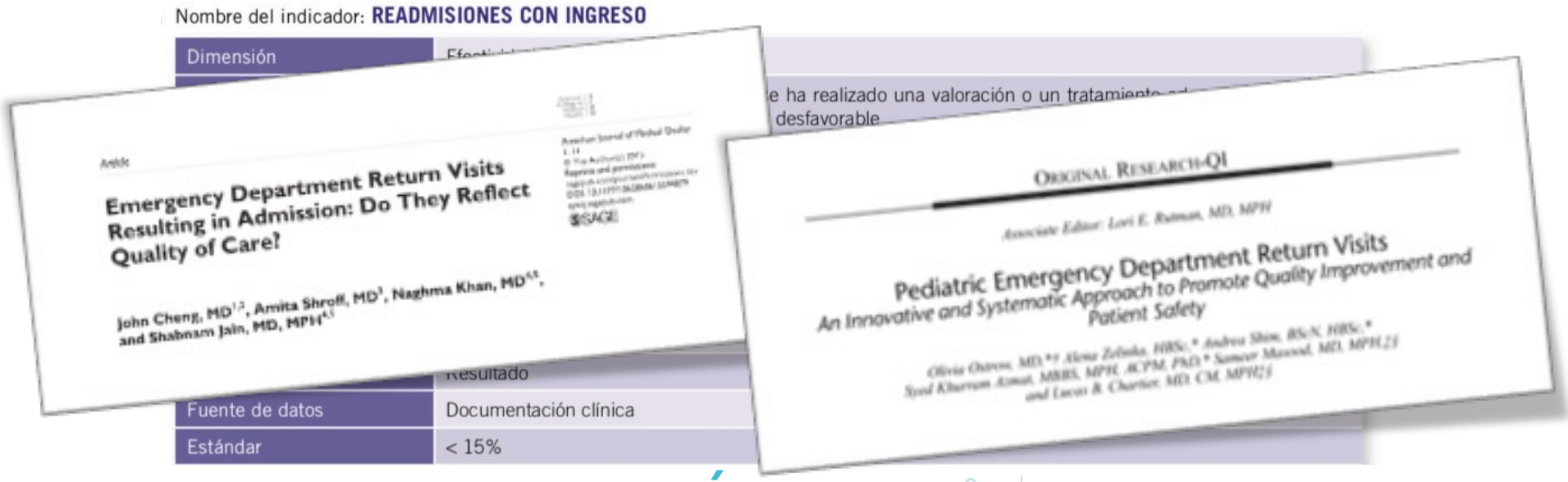
INDICADORES DE CALIDAD

Desviaciones del estándar → Alertas del sistema para implementar mejoras

1. Introducción y objetivos

- ✓ **Evaluar la tasa del indicador** en un SUP de un hospital universitario terciario

- ✓ Describir las características generales de la muestra
- ✓ Categorizar las causas de los ingresos
- ✓ Identificar en todos los casos posibles acciones de mejora



2. Metodología

Revisión retrospectiva de los pacientes readmitidos tras una consulta índice en las 72 horas previas

17669 visitas

1133

RA < 72 horas

163 ingresos

2. Metodología

Visitas Índice y RA
Día de la semana (L o F)
Turno (M-T-N)
Nivel de triaje (1 a 5)
Remitidos (Sí-No)
Médico
Motivo de consulta
Realización de PC
Ingreso en SOU

Visita RA
Unidad de ingreso
Nº de reconsultas

Todos los casos
Categoría de la causa del ingreso
Causas para cada categoría
Opciones de mejora

Sexo
Edad (meses)
AP relevantes

2. Metodología

FORMULARIO CATEGORIZACIÓN DE READMISIONES CON INGRESO

REVISOR		
NÚMERO DE CASO		
CONSULTA PREVIA AL INGRESO		
El manejo es aceptable	SI	NO
El tratamiento y las instrucciones al alta son adecuadas	SI	NO
El plan de seguimiento adecuado	SI	NO
CONSULTA EN LA QUE SE INGRESÓ AL PACIENTE		
Causas del ingreso	Progresión de la enfermedad o aparición de complicaciones evitables	
	Resultado + de alguna PC	
	Incumplimiento del tratamiento	
	Imposibilidad de seguimiento	
	Incapacidad para el manejo domiciliario	
	Rechazo del ingreso en consulta anterior	
	Evaluación inicial incompleta	
	Diagnóstico erróneo	
	Tratamiento erróneo	
	No consulta a un especialista (cirujano, traumatólogo, ORL...)	
	Pruebas complementarias incompletas u omitidas	

¿Qué sugiere que se podría haber hecho diferente?	Nada	
	Constantes vitales: prestar atención o registrar	
	Registrar las reevaluaciones tras las intervenciones	
	Mejor valoración de las pruebas complementarias (laboratorio y radiología)	
	Incluir información detallada de la evolución y estado al alta	
	Objetividad en los pacientes con diagnósticos previos	
	Consultar con especialistas	
	Mejor supervisión de los residentes	
	Mejorar recogida de información y calidad del informe	
Se identifica posibilidad de mejora o el caso es docente	SI	NO
El caso debe ser presentado en sesión	SI	NO
Aclaraciones o sugerencias		

3. Resultados

		READMISIONES CON INGRESO	READMISIONES TOTALES	**TASA READMISIONES CON INGRESO**
2019	Junio	42	366	**11,4%**
	Diciembre	97	534	**18,1%**
2020	Junio	7	76	**9,2%**
	Diciembre	17	157	**10,8%**

3. Resultados

51,9% ♂
Mediana = 20 meses

40% MIR Pediatría en CI

		CONSULTA ÍNDICE	RA
Día	Laborable	90 (56,3%)	107 (66,9%)
	Festivo	70 (43,8%)	53 (33,1%)
Turno	Mañana	35%	44,4%
	Tarde	39,4%	34,3%
	Noche	25,6%	21,3%
Nivel triaje	1	1 (0,6%)	2 (1,3%)
	2	39 (24,4%)	68 (42,5%)
	3	90 (56,3%)	76 (47,5%)
	4	29 (18,1%)	14 (8,8%)
	5	1 (0,6%)	0 (0%)

	CONSULTA ÍNDICE	RA
Procesos respiratorios	67 (41,9%)	75 (46,9%)
Síndrome febril	35 (21,9%)	21 (13,1%)
Procesos digestivos	25 (15,6%)	22 (13,8%)
Dolor abdominal	14 (8,8%)	18 (11,3%)

PC en CI: 37,5%

47,5% = nivel triaje
39,4% ↑ nivel de gravedad

71,1% reconsultaron 1 vez

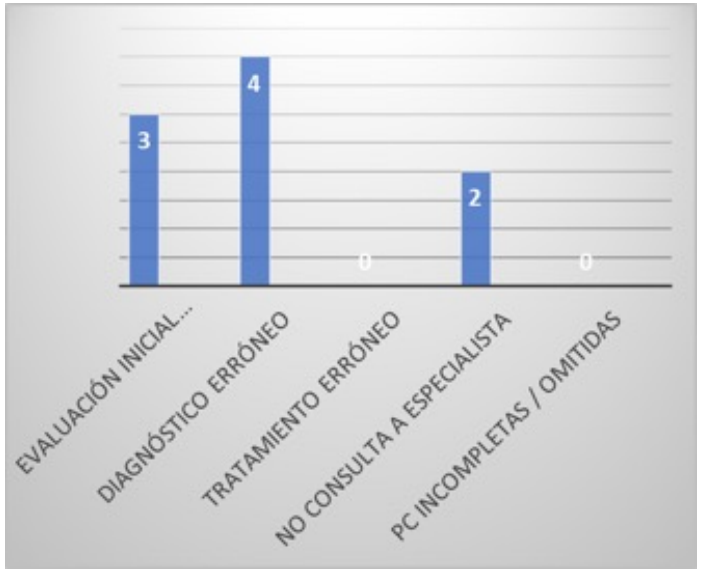
Los médic
fueron má
de pediatr

3. Resultados

Manejo inicial adecuado / aceptable	144 (90%)
Tratamiento e instrucciones al alta adecuadas	148 (92,5%)
Plan de seguimiento adecuado	144 (90%)

ANÁLISIS INDIVIDUAL DE CASOS

CAUSA DE INGRESO	
Relacionada con la enfermedad	137 (85,6%)
Relacionada con paciente/familia	14 (8,8%)
Relacionada con la asistencia médica	**9 (5,6%)**



7 ingreso INEVITABLE pero aumentó la GRAVEDAD

2 ingreso pudo ser EVITABLE

3. Resultados

ANÁLISIS INDIVIDUAL DE CASOS

1. Valorar mejor PC
2. Atención a las constantes
3. Consultar con especialistas
4. Mejor supervisión de residentes
5. Mejorar la objetividad
6. Mejor anamnesis y EF

- **19 casos** • **Evaluación inicial incompleta** = 11,8%
- **12 casos** • **Diagnóstico erróneo** = 7,5%
- **7 casos** • **Tratamiento erróneo** = 4,3%
- **7 casos** • **PC incompletas u omitidas** = 4,3%
- **4 casos** • **No consulta con especialista** = 2,5%

4. Conclusiones

- ✓ Las readmisiones con ingreso son debidas, principalmente, a la propia enfermedad
- ✓ Los déficits en la atención son causa infrecuente de ingreso
- ✓ En la gran mayoría no se encuentran opciones de mejora

- ✓ El **cumplimiento de la tasa no refleja la calidad** de la atención en todos los casos
- ✓ El **análisis de TODOS los casos** permite detectar **errores importantes** y también **errores menores** que permiten **oportunidades de mejora**

Imagen de Gerd Altmann en Pixabay