

**XXVI** REUNIÓN **PAMPLONA** | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**



**SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:  
Aprendiendo para el futuro**

Comunicación oral

# Evaluación de la calidad en la atención a la crisis de asma en Urgencias.

**Autores:** Sara Pasamón García, María de Pablo de las Heras, Iñaki de la Iglesia Nagore, Verónica Jiménez Escobar, Cristina García Muro, Isabel Sáenz Moreno.

*Centros de trabajo: Hospital San Pedro, Logroño.*

# JUSTIFICACIÓN:

- El asma es la enfermedad crónica más prevalente en edad pediátrica.
- Las exacerbaciones de la enfermedad o crisis de asma:
  - suponen un 5-15% de las consultas en SUP según la estación;
  - de ellas un 15% requieren hospitalización;
  - dan lugar al 80% de los costes directos de la enfermedad.
- Guías validada: GEMA 5.0; GINA.
- Persiste gran variabilidad interprofesional en su manejo

1. Moral L, Asensi Monzó M, Juliá Benito JC, Ortega Casanueva C, Paniagua Calzón NM, Pérez García MI, et al. Asma en pediatría: consenso REGAP. Anales de Pediatría. 2021;95(2):125.e1-125.e11.
2. Calzón NP, Fernández JB. Diagnóstico y tratamiento de la crisis asmática en Urgencias. Protoc diagn ter pediatri. 2020;1:49-61.

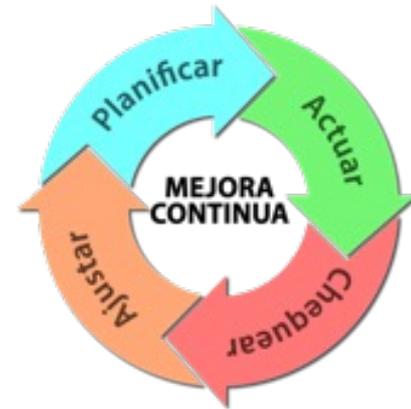
## OBJETIVOS:

1. Medir la calidad asistencial en las consultas por crisis de asma en SUP valorando el cumplimiento de los indicadores publicados por SEUP al respecto de:

- Dificultad respiratoria aguda;
- Crisis de asma.

2. Diseñar la implementación de medidas que:

- Disminuyan la variabilidad interprofesional en su manejo;
- Aumenten la adherencia a las guías clínicas y protocolos;
- Mejoren la calidad asistencial del proceso.



3. González Hermosa A., Benito Fernández F.J., Fernández Elías M. Indicadores de calidad SEUP. Revisión 2018.

## METODOLOGÍA:

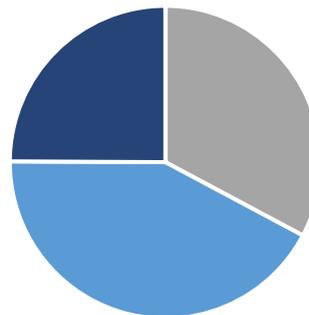
- Mayo 2021: sesión clínica del manejo de la crisis de asma en Urgencias.
- Estudio observacional, longitudinal, prospectivo.
- Revisión de historias clínicas de pacientes menores de 14 años atendidos en SUP del Hospital San Pedro con diagnóstico al alta de:
  - Crisis de asma
  - Broncoespasmo
  - Episodio de sibilancias
- Excluyendo diagnóstico al alta de bronquiolitis aguda.
- Septiembre 2021 a Enero de 2022.

## METODOLOGÍA:

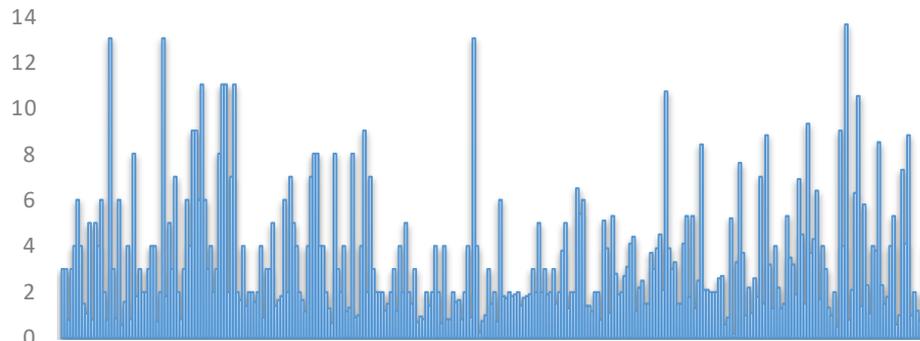
- Cumplimiento de los siguientes **indicadores de calidad**:
  - 67. Valoración de la gravedad de la crisis asmática.
  - 69. Readmisiones con ingreso en crisis asmáticas.
  - 70. Tiempos de demora en atender al paciente con disnea grave.
  - 71. Determinación de la FR y Sat O2 en pacientes con dificultad respiratoria.
  - 74. Tratamiento de la crisis asmática con dispositivo MDI y cámara espaciadora.
  - 75. Administración de corticoides orales en crisis asmática moderadas y graves durante la primera hora.
- Programa de análisis de datos empleado: IBM SPSS Statistics 28.0

# RESULTADOS:

- Total de Urgencias: 5880
- Crisis de asma/broncoespasmo/sibilantes: 294 (5% del total).
- Sexo: 59,2% varones; 40,8% mujeres.
- Edad media: 3,34 años. Mediana de 2,20 años.
- Horario de consulta más frecuente: turno de tarde 42,2%



## EDAD



# RESULTADOS:

## 67. Valoración de la gravedad de la crisis asmática mediante escala.

Estándar >90%

Registro de escalas validadas de gravedad: 67,4%

Escalas empleadas

*Pulmonary Score*

Saturación O2

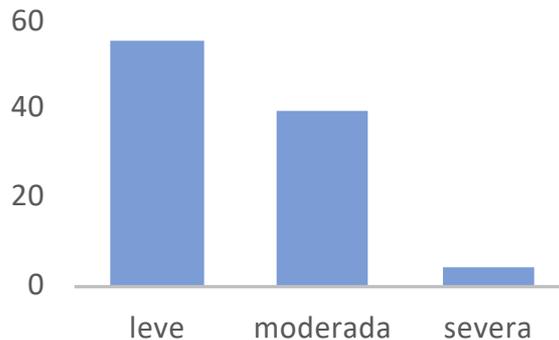
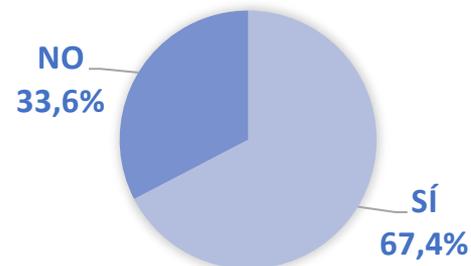
Clasificación

Leve: 55,7%

Moderada: 40,1%

Grave: 4,3%

REGISTRO DE ESCALAS



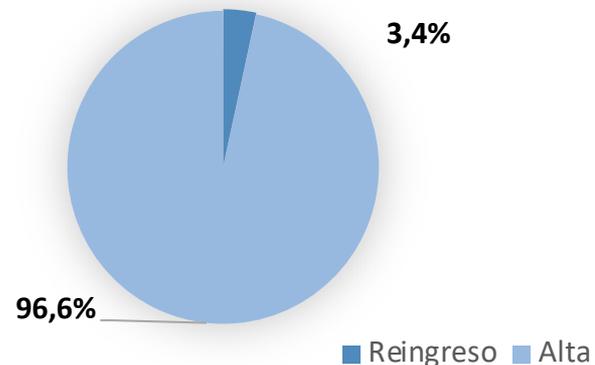
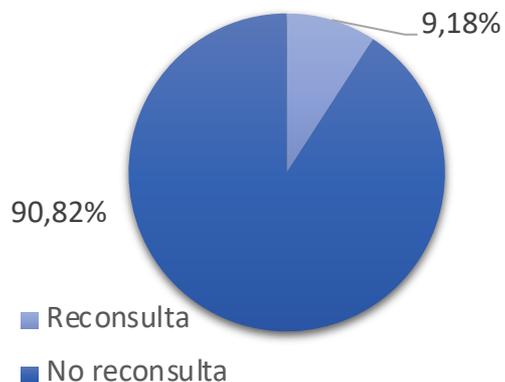
# RESULTADOS:

## 69. Readmisiones con ingreso en crisis asmáticas.

Estándar < 15%.

Porcentaje de reconsulta sobre el total de pacientes: 9,18%

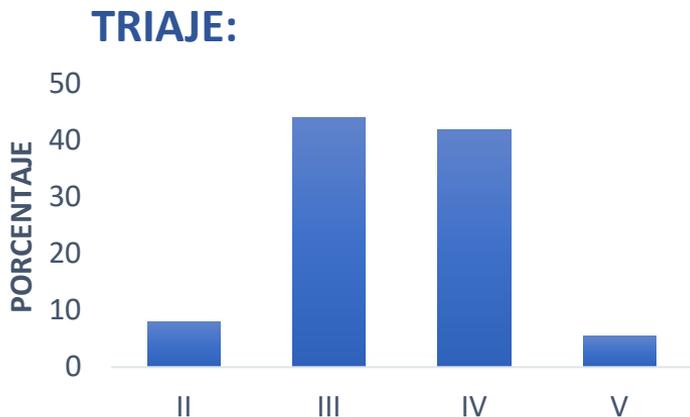
Porcentaje de ingreso dentro de las primeras 72 horas en la reconsulta: 3,4%



## RESULTADOS:

### 70. Tiempo de demora en la atención en pacientes con disnea grave.

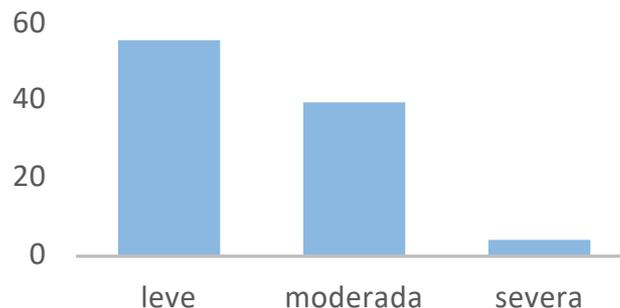
Estándar > 95%



Disnea grave: 24 (8,16%)

Tratamiento iniciado en primeros 10 min: 4%

### DIAGNÓSTICO:



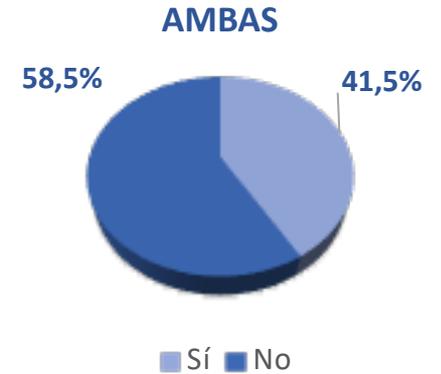
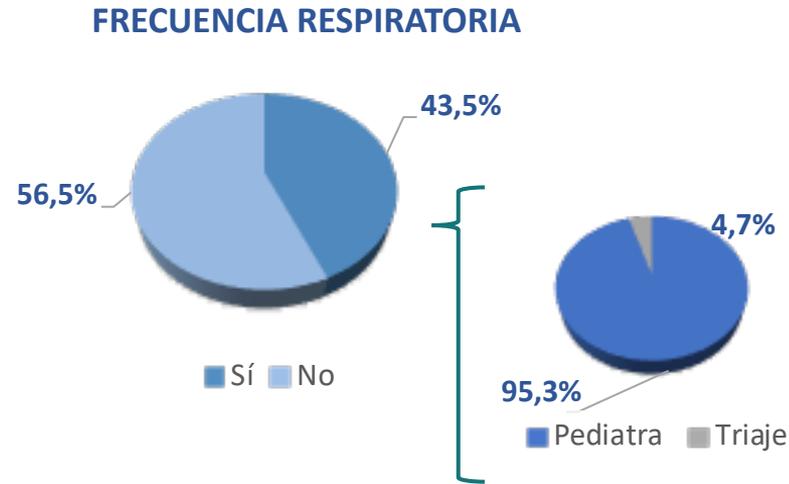
Crisis grave: 12 (4,3%)

Tratamiento iniciado en primeros 10 minutos: 41,6%

Tiempo medio del inicio del tratamiento: 16,31 min.

# RESULTADOS:

## 71. Determinación de FR y Sat O2 en pacientes con dificultad respiratoria. Estándar > 95%

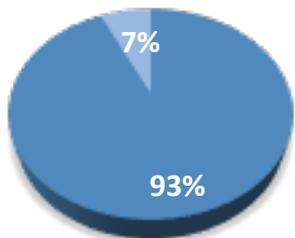


## RESULTADOS:

74. Tratamiento de la crisis asmática con dispositivos MDI y cámara espaciadora en pacientes con crisis leve o moderada sin hipoxemia.

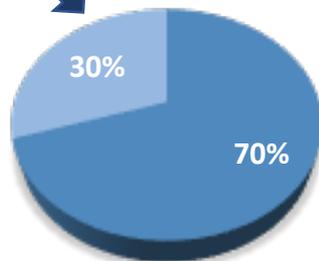
Estándar > 95%

### MODERADAS



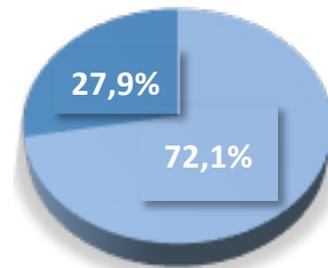
■ Hipoxemia ■ No hipoxemia

### LEVES



■ MDI ■ Nebulizado

### ESTÁNDAR



■ MDI  
■ Otros

De las moderadas no hipoxémicas:  
el 100% tratado con MDI

## RESULTADOS:

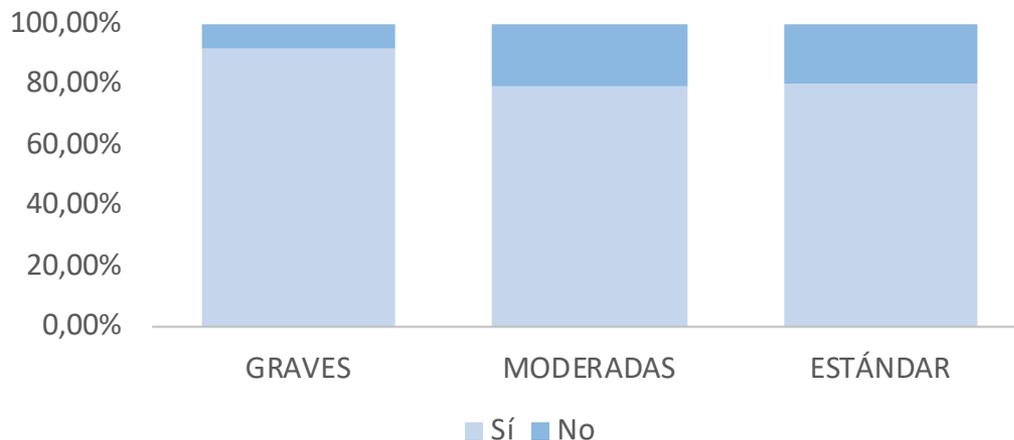
### 75. Administración de glucocorticoides orales en crisis asmáticas moderadas y graves durante la primera hora.

Estándar > 90%

Crisis graves 92,3%

Crisis moderadas 79,64%

Cumplimiento del estándar en nuestro centro 80,95%



## COMENTARIOS:

- El porcentaje de ingresos de los pacientes que reconsultan en las primeras 72 horas está dentro del rango recomendado por SEUP.
- En el caso de las crisis graves el tratamiento con GCO se realiza en la primera hora en más del 90% de los casos.
- Los demás estándares propuestos por SEUP para medir la calidad asistencial en el manejo de la crisis asmática en nuestro centro no se han cumplido.
- Existen diferencias significativas en el registro de constantes y valoración de gravedad propuesto por los estándares de calidad entre el triaje y la valoración médica.

## PROPUESTAS DE MEJORA:

- Implementación de un programa de formación específica en triaje pediátrico para todo el personal.
- Colocación en lugares visibles de escalas de valoración de gravedad de la crisis asmática: *Pulmonary Score*.
- Diseño de ítems de obligado cumplimiento en los formularios de la historia clínica electrónica.
- Mejora de los circuitos asistenciales que faciliten la atención preferente a pacientes con alta priorización a nivel respiratorio.

# MUCHAS GRACIAS



**SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:**  
*Aprendiendo para el futuro*

## XXVI REUNIÓN SEUP



SEUP  
Sociedad Española de Urbanismo Plenario  
**PAMPLONA**  
16 AL 18 DE JUNIO DE 2022