

XXVII REUNIÓN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA



SEUP
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA

CUIDÁNDONOS | CUIDÁNDOLOS

COMUNICACIÓN ORAL CORTA

¿ESTAMOS PREPARADOS EN LAS URGENCIAS HOSPITALARIAS PARA ATENDER A LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS CRÓNICOS COMPLEJOS?

MC. Moyano, MM. Orenes, E. Herrera, A. Madrid, S. Oliva, MJ. Peláez.

UGC de Pediatría y UGC de Críticos y Urgencias. Hospital Regional Universitario de Málaga. Materno Infantil.

INTRODUCCIÓN



Patología crónica grave

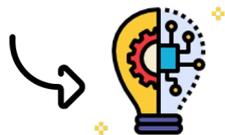
Fragilidad

Afectación
multisistémica

Necesidad de
servicios y
terapia

Limitaciones
funcionales
graves

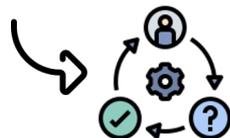
1 Situación actual



Avances médicos y tecnológicos



Supervivencia



Nuevos **modelos de atención**

Integrada y coordinada

XXVII REUNIÓN



2 Palabras clave

Niño con necesidades especiales de salud

Niño médicamente frágil



Niños con complejidad médica

Niños con necesidades complejas

Niño dependiente de tecnología

3 Protocolo SEPIH – Julio 2021

SEPI|+

Sociedad Española de
Pediatria Interna Hospitalaria

SEPIH.ES

**Atención al niño con complejidad médica o
patología crónica compleja**

1. Identificación de PCC
2. Clasificación
3. Manejo

OBJETIVOS

Puerta de entrada



Servicios de Urgencias
Hospitalarias

Reconocer

Atención

Gestión hospitalaria

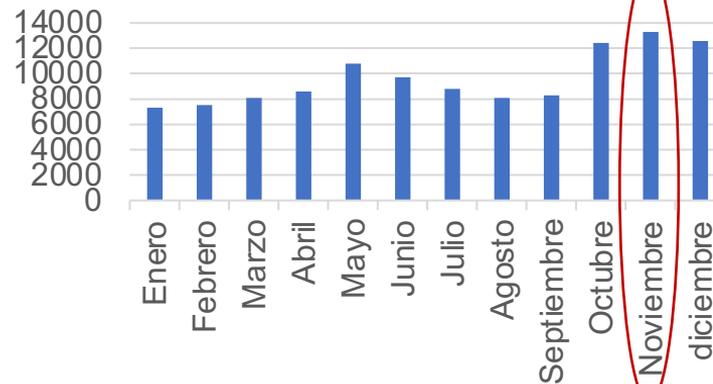
METODOLOGÍA

Estudio **descriptivo y analítico**

- Pacientes **crónicos complejos**
- Atendidos en **SUP**
- **Noviembre** de 2022
- **Hospital de tercer nivel**

Pacientes/día

Estadísticas 2022



RESULTADOS

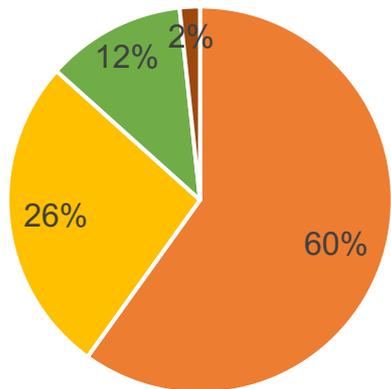
120/ 13.328 Pacientes crónicos complejos: **0.9%**

Características epidemiológicas

La media de edad fue de **6,5 años** (DS 2,8-10,3)

No predominio **sexos** (hombres 57,5%)

Clasificación (Algoritmo de *Complejidad Médica Pediátrica de Seattle Children's Hospital*)



- P.Debilitante
- P.Crónica >2
- Neoplasias
- Dependientes

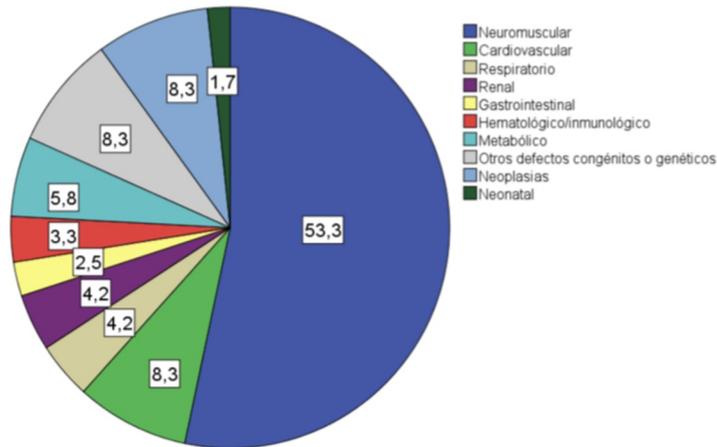
- Patología debilitante progresiva:** 72 pacientes (60%)
- Dos o más patologías crónicas:** 32 (26,7%)
- Neoplasias progresivas o metastásicas:** 14 (11,7%)
- Dependientes de tecnología:** 2 (1,7%)



RESULTADOS

Clasificación (Feudner et al.)

Enfermedad neuromuscular (53.3%)



¿Porqué acuden a Urgencias?

1



IRA (48.3%)



Reconsultar en
SUP
(*p* 0.02)

Ingreso
hospitalario
(*p* 0.13)



2



Problemas con dispositivos (9.2%)

3



GEA (6.7%)

RESULTADOS

Atención en Urgencias

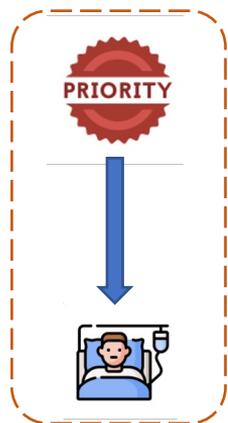


Tiempo en Urgencias: *Mediana 70 minutos (RIC 40-120)*

Consulta a **especialista:** 24 (20%)

Derivación a **CCEE:** 11 (9.1%)

Ingresos en Planta de Hospitalización: 19 (15.8%)



Ingreso \ Prioridad	No	Si	χ^2
2	0	1	14.6 (p 0.01)
3	26	18	
4	65	0	



Análisis de correlación entre la **prioridad en triaje** con la necesidad de **ingreso hospitalario**

CONCLUSIONES

Los **pacientes crónicos complejos** son una población vulnerable y susceptible de requerir mayor **atención especializada e ingresos en Hospital**

El **nivel de prioridad** nos predice la probabilidad de **ingreso**

En la mayoría de los casos son los **facultativos de SUP** los que resuelven sus problemáticas, siendo necesaria conocer su **idiosincrasia** para su correcto manejo.

