

GRUPOS DE TRABAJO

Actividad científica reciente del Grupo de Trabajo de Mejora de la Calidad de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría

Vanessa Arias Constantí, Araceli Domingo Garau, Carles Luaces Cubells y el Grupo de Trabajo de Mejora de la Calidad de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría

El Grupo de Trabajo de Mejora de la Calidad (GT-MC) de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP), activo desde el año 2008, está compuesto por alrededor de 20 profesionales que realizan su actividad asistencial en los Servicios de Urgencias Pediátricas (SUP) y desempeñan tareas de gestión y organización, siempre con el objetivo de promover una asistencia segura y de calidad. La calidad es, además de una variable necesaria para la buena gestión de los recursos, una exigencia ética^(1,2).

El objetivo fundamental del GT-MC es dotar a los SUP españoles de herramientas para la mejora de la gestión y calidad asistencial. Para conseguirlo trabajamos en elaborar bases de datos uniformes, redactar informes técnicos sobre la situación de la gestión y calidad de los SUP, impulsar la implantación progresiva de la gestión a través de los indicadores de calidad, fomentar la autoevaluación y certificación de los SUP, establecer los criterios para certificar Unidades Docentes para la especialidad de Pediatría de Urgencias y colaborar con otras Sociedades Científicas nacionales e internacionales en el ámbito de la calidad.

A continuación, resumiremos algunos de los proyectos y documentos que se han desarrollado desde el grupo de trabajo, algunos de ellos en colaboración con otras sociedades científicas como la Asociación Española de Pediatría (AEP).

PROYECTO DE MAPA DE RIESGOS PARA LOS SUP EN EL MARCO DE SEUP

En octubre de 2021, se inicia el proyecto de diseño de un mapa de riesgos (MR) de Urgencias en el marco de SEUP para

su posterior implementación en los diferentes SUP para que sirva de modelo y mejorar la gestión de riesgos. Inicialmente se definieron los procesos, subprocesos, modos de fallo y causas de la atención del paciente pediátrico en el SUP. Posteriormente se puntuaron los riesgos (gravedad, frecuencia, detectabilidad) por un grupo de expertos pertenecientes a SEUP, obteniéndose así un índice de priorización de riesgo. Esto ha permitido el diseño del MR completo, el MR recomendado y un MR imprescindible (pendiente su difusión en la próxima reunión de SEUP en 2024)⁽³⁾.

RECOMENDACIONES DE NO HACER DE LOS GRUPOS DE TRABAJO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA

En el Congreso SEUP 2022 se presentó la comunicación oral “Grupos de Trabajo-SEUP unidos por la calidad: acciones que no hay que hacer”⁽⁴⁾ y se realizó la difusión del póster final “Acciones que no hay que hacer”. Este fue el resultado de un proyecto que se inició a finales de 2021 y coordinó el Grupo de Trabajo de Calidad y Seguridad. Cada uno de los grupos de trabajo de SEUP presentaron las cinco recomendaciones que no hacer en su ámbito de trabajo, es decir, aquellas acciones que deberíamos evitar realizar durante la atención del paciente. Tras obtener una lluvia de ideas se aplicó la metodología Delphi y por consenso de expertos se obtuvieron las cinco recomendaciones finales de cada grupo de trabajo. El objetivo de la propuesta fue divulgar otra herramienta para mejorar la calidad en los servicios de Urgencias recordando las indicaciones “Qué no Hacer”, durante la atención de los pacientes.

Recomendaciones de no hacer en distintos ámbitos de la atención pediátrica

Desde el Comité de Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente de la AEP, se propuso la elaboración de “recomendaciones de no hacer” (RNH) con el objetivo de señalar una serie de prácticas evitables, que no aportan ningún benefi-

Recibido el 18 de diciembre de 2023

Aceptado el 18 de diciembre de 2023

Dirección para correspondencia:

Dr. Carles Luaces

Correo electrónico: carlos.luaces@sjd.es

cio, en la atención del paciente pediátrico. Inicialmente se propusieron 164 RNH obtenidas de miembros de los grupos y sociedades pediátricas a los que se les realizó la propuesta*. La recogida de las recomendaciones fue coordinada por miembros del Comité de Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente de la AEP. Aplicando la metodología Delphi se logró reducir el conjunto inicial a 42 RNH y en sucesivas fases se llegó a la selección final de 25 RN (5 RNH por cada grupo o sociedad participantes). Este proyecto permitió consensuar recomendaciones para evitar prácticas inseguras o de escaso valor en distintos ámbitos de la atención pediátrica y así mejorar la seguridad y la calidad de nuestra actividad asistencial⁽⁵⁾.

*Colaboración SEUP, Sociedad Española de Neonatología, Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, Sociedad Española de Urgencias de Pediatría, Sociedad Española de Pediatría Interna Hospitalaria y Comité de Medicamentos de la AEP.

TRANSFERENCIA SEGURA DE PACIENTES Y MEJORA DE LA COMUNICACIÓN EN DISTINTOS ENTORNOS ASISTENCIALES

En colaboración con el Comité de Calidad Asistencial y Seguridad en el paciente de la AEP, se publicó en *Anales de Pediatría*, un artículo sobre la transferencia de pacientes en diferentes ámbitos asistenciales como son Urgencias-Emergencias, hospitalización, Cuidados intensivos, Neonatología y Atención Primaria. Se elaboró un documento de carácter transversal dentro de la pediatría cuyo objetivo era facilitar herramientas específicas para conseguir una comunicación segura y efectiva entre los profesionales encargados de la transferencia de cuidados del paciente. A su vez se detectaron situaciones de alto riesgo y se propusieron recomendaciones para evitar los errores de medicación durante la transferencia de pacientes, y así mejorar la seguridad de los traslados y derivaciones entre los diferentes ámbitos asistenciales⁽⁶⁾.

MONITORIZACIÓN DE INDICADORES DE CALIDAD

A continuación, reproducimos la invitación a los distintos Servicios de Urgencias para participar en el proyecto de Monitorización de Indicadores de Calidad. El objetivo es presentar los resultados en la próxima reunión de SEUP:

Bienvenido al Observatorio de Indicadores de Calidad de SEUP, incluido en el Grupo de Trabajo de Mejora de la Seguridad y Calidad.

El objetivo de este observatorio es obtener una visión más fiel de los indicadores de calidad de los servicios de urgencia adscritos a SEUP.

En 2018 se publicó una **Actualización de los indicadores de calidad de SEUP** y en este formulario, los servicios de urgencia que lo deseen incluirán sus resultados. Hasta la fecha, el estándar de cada indicador está basado en la bibliografía y en la opinión de expertos, y con los datos obtenidos del observatorio podremos “acercar” los estándares

de los indicadores a los valores que se dan en los hospitales asociados a SEUP.

El tratamiento de los datos será estrictamente confidencial y cualquier explotación o divulgación de los mismos se realizará siempre de forma genérica, sin identificar los resultados concretos de los centros participantes.

Si no dispones de los datos de algún indicador contesta “No disponible”.

Evalüaremos el resultado durante el año pasado (2022) de tres indicadores:

- 1º Tasa de hospitalización global.
- 2º Porcentaje de hospitalización que incluya niveles de triaje III.
- 3º Determinación de la saturación de oxígeno y de la frecuencia respiratoria en pacientes con dificultad respiratoria (ver metodología).

Para facilitar la cumplimentación del formulario, al finalizar este texto, dispones de un archivo para descargar en .pdf que incluye la redacción de los indicadores.

Metodología. Para obtener resultados fiables la muestra debería ser representativa de los distintos turnos y días de la semana, procurando un método de aleatorización en cada turno (los informes revisados deben ser representativos de todo el horario del turno o la guardia) y día de la semana (incluir laborables y festivos).

Tras distintos modelos estadísticos, se ha llegado a la conclusión que con una “n” por indicador de 250 informes se obtienen resultados válidos. Estos informes deben de corresponder al *segundo semestre de 2022*.

En el caso de la tasa de hospitalización global o pacientes con nivel III de triaje, puedes, si te resulta más fácil, enviar la tasa anual.

Valoración de resultados:

- Para los indicadores de Tasa de Hospitalización: con el observatorio intentaremos adecuar el estándar (actualmente fijado en < 5%) a nuestro medio, siempre que obtengamos más del 50% de respuestas (de ahí la importancia de participar). En ese caso, el estándar se fijará en el P90 del mejor resultado.
- Para el indicador de la SpO₂ y FR: en este caso el estándar está fijado en el 95% y no se trata de adecuarlo a nuestro medio, si no tener una foto de cómo cumplimos el estándar en SEUP y hacer los esfuerzos necesarios para acercarnos a ese 95%.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mueller BU, Neuspiel DR, Fisher ERS; Council on quality improvement and patient safety, committee on hospital care. Principles of Pediatric Patient Safety: Reducing Harm Due to Medical Care. *Pediatrics*. 2019; 143(2): e20183649.
2. Madrid Rodríguez A, Hernández Borges. La calidad asistencial y seguridad del paciente, componentes clave en la atención. *An Pediatr*. 2022; 97(4): 227-8.
3. Arias Constantí V, Mora- Capín A, Martínez Mejías A, Acedo Alonso Y, Herreros Fernández M, Luaces Cubells C. Los mapas de riesgos, una herramienta ideal para unos servicios de urgencias más seguros. *Emerg Pediatr*. 2022; 1(3): 207-10.
4. Domingo Garau A, Miembros Grupo de Trabajo Mejora de la Calidad de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría.

- Grupos de trabajo-SEUP unidos por la calidad: acciones que no hay que hacer. *Emerg Pediatr.* 2022; 1(2): 107.
5. Arias Constantí V, Domingo Garau A, Rodríguez Marrodán B, Villalobos Pinto E, Rianza Gómez M, García Soto L, et al. Recomendaciones de no hacer en distintos ámbitos de la atención pediátrica. *An Pediatr.* 2023; 98(4): 91-300.
 6. Alcalá Minagorre PJ, Domingo Garau A, Salmerón Fernández MJ, Casado Reina C, Díaz Pernas P, Hernández Borges AA, et al. Transferencia segura de pacientes y mejora de la comunicación en distintos entornos asistenciales. *An Pediatr* 2023; 99(3): 185-94.