

## Importancia de los procesos asistenciales integrados en la acreditación de calidad de unidades de gestión clínica pediátricas



### Importance of integrated care processes on quality accreditation of pediatric clinic management units

Sra. Editora:

La certificación en calidad asistencial es un proceso continuo y evolutivo que refleja el momento actual y el potencial de mejora. La Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA), dependiente de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, es la entidad certificadora del modelo de acreditación de calidad de centros y unidades sanitarias en esta comunidad<sup>1</sup>.

Entre las Unidades de Gestión Clínica (UGC) que han completado con éxito la acreditación por la ACSA en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada, se encuentran 2 que atienden a pacientes pediátricos: Médico-Quirúrgica de la Infancia (MQI) y Otorrinolaringología. Estas unidades han recibido el certificado en nivel avanzado, según el modelo de estándares establecido para UGC<sup>2</sup> durante un proceso evaluativo finalizado en 2011 para MQI, que superó satisfactoriamente la visita de seguimiento de los 4 años en 2014 y para Otorrinolaringología en 2013. Los estándares hacen referencia, entre otras dimensiones, a la organización de la actividad centrada en la persona, incluyendo la gestión por procesos asistenciales integrados (PAI). La Unidad de Calidad Asistencial del hospital asesoró y participó activamente en la implantación de los PAI y en la autoevaluación para la acreditación por la ACSA de ambas UGC.

En la UGC MQI se identificaron los PAI en función de su cartera de servicios, distribuidos en 2 dimensiones como se refleja en la [tabla 1](#).

En la implantación del PAI Asma Infantil<sup>3</sup> se mantuvieron reuniones con profesionales de otros hospitales y de Atención Primaria, y elaboraron protocolos que regulan el flujo de pacientes entre Atención Primaria y Especializada,

con criterios de derivación, seguimiento y necesidades de formación. Se estableció un seguimiento periódico de los estándares de calidad.

Las actuaciones para la implantación fueron:

- Constitución de un grupo de trabajo para análisis de la situación e implantación del PAI en el área sanitaria con formulación de recomendaciones.
- Elaboración de la representación específica (algoritmo) a nivel local, que permite mostrar *qué, quién, cuándo, cómo y dónde* se desarrollan las actividades del PAI e identificar los puntos críticos para la seguridad del paciente.
- Definición de indicadores del PAI, garantizando su evaluación periódica en la UGC.
- Plan de comunicación y formación dirigido a:
  - Pediatras, enfermería y farmacéuticos de los distritos sanitarios de Granada y nombramiento de responsable médico/enfermería por distrito.
  - Formación para realizar espirometrías en Atención Primaria, con protocolo para administración de broncodilatadores y propuestas para la seguridad en su realización.
- Constitución del grupo de seguimiento y mejora continua en el área de continuidad asistencial.
- Creación de grupos de mejora con usuarios: talleres escolares con formación del profesorado, material educativo para los niños y encuestas para su valoración.

Tras publicar una nueva edición del PAI Asma, se convocó al grupo de seguimiento para su actualización, diseñar hoja de ruta con puntos de riesgo para el paciente y realizar formación de profesionales en educación en asma infantil.

En el PAI Atención Temprana<sup>4</sup>, se constituyó una comisión para su implantación, centralizada en la delegación provincial de salud con referentes en hospitales y distritos sanitarios de la provincia. Destaca la coordinación entre centros de atención infantil temprana y difusión a profesionales de otros ámbitos (centros de atención socioeducativa).

Entre los aspectos más valorados en el proceso de certificación de la UGC de Otorrinolaringología destaca, como fortaleza, el trabajo protocolizado en consultas externas, implantando PAI específicos en función de su cartera de servicios. Para ello realizaron el análisis de situación y la representación específica con la adaptación local de los PAI Otitis Media<sup>5</sup> y Amigdaloadenoidectomía<sup>6</sup> en el hospital. A la representación específica adjuntaron los puntos básicos en la historia clínica a realizar y los indicadores de calidad a monitorizar periódicamente tras su implantación.

En el PAI Otitis Media se detallaron 3 subprocesos: otitis media aguda, secretora y aguda recurrente y se completó con documentos explicativos, guías de práctica clínica e información para el paciente empleada en la consulta de Otorrinolaringología Infantil.

Está contemplada la implantación del PAI Amigdaloadenoidectomía y actualmente aplican las recomendaciones de las guías de práctica clínica.

El trabajo descrito y coordinado entre profesionales ha facilitado la acreditación de ambas unidades. La implantación de PAI es una herramienta útil para la mejora continua y para la certificación de las UGC que atienden a pacientes

**Tabla 1** Procesos asistenciales integrados según criterios de priorización y fase de implantación en unidades pediátricas del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada

Fase de implantación	Obligatorios	Prioritarios
Implantados	Asma infantil	Atención temprana
Iniciada implantación		Amigdaloadenoidectomía
No implantados (en fase de documentación clínica)		Otitis media Síndrome febril en el niño

pediátricos, convirtiéndose en garantía de calidad para la asistencia de los ciudadanos.

## Bibliografía

1. Certificación de Centros y Unidades Sanitarias. DG-06.02.01 Documento General de Certificación de Servicios (Rev. 5) 4 de febrero de 2014. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Junta de Andalucía [consultado 1 septiembre 2014]. Disponible en: <http://www.acsa.junta-andalucia.es:8080/opencms851/opencms/.content/galerias/documentos/documentos-certificacion/Centros/Documento.General.de.Certificacion.de.Servicios.R6.pdf>
2. Manual de estándares de Centros del Sistema Sanitario de Andalucía. ME 2 1.04. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Junta de Andalucía [consultado 1 septiembre 2014]. Disponible en: <http://www.acsa.junta-andalucia.es/.content/galerias/documentos/documentos-certificacion/Centros/Manual.estandares.centros.sistema.ME2.1.04.pdf>
3. Proceso Asistencial Integrado Asma en la edad pediátrica. Consejería de Salud. 2003. Junta de Andalucía [consultado 1 septiembre 2014]. Disponible en: <http://www.csalud.junta-andalucia.es/salud/export/sites/csahud/galerias/documentos/p.3.p.3.procesos.asistenciales.integrados/asma.pediatria/asma.pediatria.sustituido.pdf>
4. Antonio Pons Tubío et al. Proceso Asistencial Integrado Atención temprana. Seguimiento recién nacido de riesgo. Consejería de Salud. 2009. Junta de Andalucía [consultado 1 septiembre 2014]. Disponible en: <http://www.csalud.junta-andalucia.es/salud/export/sites/csahud/galerias/documentos/p.3.p.3.procesos.asistenciales.integrados/seguimiento/0.riesgo.pdf>

5. Proceso Asistencial Integrado Otitis Media Consejería de Salud. 2002. Junta de Andalucía [consultado 1 septiembre 2014]. Disponible en: <http://www.csalud.junta-andalucia.es/salud/export/sites/csahud/galerias/documentos/p.3.p.3.procesos.asistenciales.integrados/otitis.media/otitis.media.pdf>
6. Proceso Asistencial Integrado Amigdalectomía/adenoidectomía. Consejería de Salud. 2003. Junta de Andalucía [consultado 1 septiembre 2014]. Disponible en: <http://www.csalud.junta-andalucia.es/salud/export/sites/csahud/galerias/documentos/p.3.p.3.procesos.asistenciales.integrados/amigdalectomia/amigdalectomia.nuevo.pdf>

M.T. Rueda Domingo<sup>a,\*</sup>, M.F. Enríquez Maroto<sup>a</sup>, J.L. Morales Torres<sup>a</sup> y M.A. Fernández Sierra<sup>b</sup>

<sup>a</sup> *Unidad de Calidad Asistencial, Unidad de Gestión Clínica de Medicina Preventiva, Vigilancia y Promoción de la Salud, Hospital Virgen de las Nieves, Granada, España*

<sup>b</sup> *Unidad de Gestión Clínica de Medicina Preventiva, Vigilancia y Promoción de la Salud, Hospital Virgen de las Nieves, Granada, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [maria.t.rueda.sspa@juntadeandalucia.es](mailto:maria.t.rueda.sspa@juntadeandalucia.es) (M.T. Rueda Domingo).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.12.003>

## Procalcitonina y síndrome febril precoz: ¿cuándo nos ofrece mayor rentabilidad diagnóstica?<sup>☆</sup>



### Procalcitonin and early-onset seizures: When do we offer a higher diagnostic yield?

Sra. Editora:

La fiebre es uno de los motivos de consulta más frecuentes en las urgencias pediátricas. Hasta en un 30%<sup>1</sup> de las ocasiones pueden suponer una infección bacteriana invasiva, siendo importante identificar a estos pacientes para instaurar un tratamiento precoz. Para este fin, disponemos de marcadores analíticos como los leucocitos en sangre periférica, la proteína C reactiva (PCR) o la procalcitonina (PCT), concluyéndose en múltiples estudios una probable superioridad de ésta última<sup>2</sup>. Sin embargo, los datos en pediatría son insuficientes y no existe evidencia de cuál es el momento idóneo para su determinación.

El objetivo del presente estudio es analizar el momento en que la PCT tiene mayor rentabilidad diagnóstica, así como el punto de corte óptimo para diferenciar una infección bacteriana grave y se realiza una comparación con los otros marcadores infecciosos.

Se presenta un estudio analítico observacional cohortes, prospectivo, realizado en las Urgencias de pediatría durante 12 meses, incluyendo a 217 pacientes (7 días-36 meses de edad) atendidos por síndrome febril sin foco, de menos de 48 h de evolución, en los que se decidió realizar analítica sanguínea para descartar infección bacteriana por signos clínicos de alarma (mal estado general, descenso inadecuado de la fiebre, etc.). Se excluyó a niños con antibioterapia previa. Se recogieron: edad, horas de evolución de la fiebre (según las franjas horarias más frecuentes en urgencias: menos de 6, de 6-12 y por encima de 12), leucocitos, valor de PCR y PCT, estudios microbiológicos y diagnóstico final (infección bacteriana invasiva [IBI], infección bacteriana localizada e infección vírica confirmada). Según riesgo, se agruparon los valores de PCT: bajo riesgo menor de 0,5 ng/ml, riesgo intermedio: 0,5-2 ng/ml y alto > 2 ng/ml, y los de PCR: riesgo bajo de 0 a 5 mg/dl, intermedio de 5 a 10 mg/dl y alto > 10 mg/dl.

Observamos que entre las 6-12 h de evolución el 80% de las IBI presentaban valores de PCT por encima de 2 ng/ml. Para este punto de corte, la especificidad es del 100% en las 3 franjas horarias (ninguna viriasis presentó PCT > 2 ng/ml), mientras que la sensibilidad es mayor de 6 a 12 h. En este

<sup>☆</sup> Presentación en Congresos: XXVIII Congreso de la Asociación Valenciana de Pediatría. realizado en Benicassim del 15 al 16 de junio del 2012; 62.º Congreso de la Asociación Española de Pediatría, realizado en Sevilla del 6 al 8 de junio del 2013.