



EDITORIAL

## Reingresos evitables, una oportunidad de mejora a nuestro alcance



### Preventable readmissions: An opportunity for improvement within our reach

Juan José García García<sup>a,c</sup> y Pedro J. Alcalá Minagorre<sup>b,c,\*</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Pediatría, Unidad de Hospitalización Pediátrica, Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat, Barcelona, España

<sup>b</sup> Servicio de Pediatría, Unidad de Hospitalización Pediátrica, Hospital General Universitario de Alicante, España

<sup>c</sup> Sociedad Española de Pediatría Hospitalaria (SEPHO)

Disponible en Internet el 10 de agosto de 2019

La pediatría hospitalaria, como especialidad responsable de la asistencia integral del niño hospitalizado, afronta una serie de desafíos compartidos en muchos campos de la medicina. Entre los mismos se encuentran el incremento de la cronicidad, la búsqueda de la calidad, la preocupación por la seguridad del paciente, el uso racional recursos y la sostenibilidad del sistema sanitario.

La gestión clínica no solo se preocupa por los costes económicos, sino también por la garantía de la calidad asistencial ofrecida en los centros por los profesionales sanitarios. Para determinar el nivel de calidad alcanzado y ofrecer iniciativas de mejora continua, se requiere de una serie de herramientas de medición que permitan su monitorización<sup>1</sup>. Entre estos indicadores se encuentra el porcentaje de reingresos inesperados, que en la población adulta se ha mostrado como un indicador fiable de la efectividad clínica. El reingreso inesperado en relación al mismo proceso que motivó una anterior hospitalización puede considerarse como un resultado desfavorable, y señalar la

existencia de potenciales áreas de mejora. Los reingresos están muchas veces originados por eventos adversos ligados a la asistencia (infecciones nosocomiales, errores e interacciones medicamentosas, transiciones de cuidados defectuosas entre los agentes implicados...), lo que pone de manifiesto un posible compromiso de la seguridad del paciente. Además, los reingresos no solo prolongan la estancia hospitalaria, sino que también incrementan hasta el doble los costes derivados de la asistencia sanitaria<sup>2</sup>.

El análisis de indicadores, como la proporción de reingresos prevenibles, ayuda a diseñar estrategias de mejora de la calidad y de la seguridad del paciente. No obstante, este indicador tiene que ser adaptado a la población pediátrica, ya que los reingresos difieren cuantitativa y cualitativamente de la población adulta<sup>3</sup>.

Aunque no todos los episodios de reingreso son evitables, se considera que hasta un 20% puede ser prevenido mediante una política activa de mejora de la asistencia, especialmente en grupos de mayor riesgo<sup>4</sup>. Existen algunas variables que influyen notablemente en la probabilidad de reingreso, y que deberían considerarse al realizar análisis comparativos, como la complejidad de la casuística, la fragilidad del paciente y la gravedad del proceso que motivó la hospitalización. En los últimos años se ha incrementado exponencialmente el número de pacientes pediátricos con

Véase contenido relacionado en DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.12.003>

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [alcala\\_ped@gva.es](mailto:alcala_ped@gva.es) (P.J. Alcalá Minagorre).

enfermedad crónica compleja y con altas necesidades asistenciales, en los que se ha observado un mayor riesgo de reingreso no programado<sup>5</sup>.

Con carácter general, los reingresos evitables pueden indicar 2 situaciones potencialmente prevenibles: complicaciones surgidas tras el alta para las que no se ha establecido un adecuado seguimiento, o un alta prematura sin la suficiente estabilidad clínica. En el presente número de ANALES DE PEDIATRÍA, Pérez- Moreno et al.<sup>6</sup> evalúan las características de los pacientes que reingresan en una planta de hospitalización pediátrica e identifican posibles situaciones de riesgo, como los periodos de elevada ocupación, altas precoces sin una adecuada educación ni capacitación del paciente y de sus familiares, o pobre coordinación asistencial, en especial en niños con enfermedades crónicas.

Como reflejan los autores, el conocimiento de las situaciones de riesgo puede ser el primer paso para la instauración de medidas preventivas en distintos ámbitos asistenciales. El objetivo final no es la mera reducción de un indicador de gestión, sino brindar una mejor asistencia a la población pediátrica atendida en los hospitales, que ha cambiado en las últimas décadas, con un peso cada vez mayor de los pacientes con enfermedades crónicas complejas.

## Bibliografía

1. Parra Hidalgo P, Calle Urra JE, Ramón Esparza T, Meneu de Guillerma R. Indicadores de Calidad para hospitales del Sistema Nacional de Salud Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA). Madrid. 2012 [consultado 1 Jul 2019] Disponible en: <http://www.calidadasistencial.es/images/gestion/biblioteca/335.pdf>.
2. Markham JL, Hall M, Gay JC, Bettnehausen JL, Berry JG. Length of stay and cost of pediatrics readmissions. *Pediatrics*. 2018;141:e21017293.
3. Gay JC, Hain PD, Grantham JA, Saville BR. Epidemiology of 15-Day Readmissions to a Children's Hospital. *Pediatrics*. 2011;127:e1505-12.
4. Payne NR, Flood A. Preventing pediatric readmissions: Which ones and how? *J Pediatr*. 2015;166:519-20.
5. Jurgens V, Spaeder MC, Pavuluri P, Waldman Z. Hospital readmission in children with complex chronic conditions discharged from subacute care. *Hosp Pediatr*. 2014;4:153-8.
6. Pérez-Moreno J, Leal-Barceló AM, Márquez Isidro EM, Toldeodel Castillo B, González-Martínez F, González-Sánchez MI, et al. Detección de factores de riesgo de reingreso prevenible en la hospitalización pediátrica. *An Pediatr (Barc)*. 2019; 91:365-70.