



Indicadores clínicos para la evaluación de la Calidad en la Atención Sanitaria Urgente Extrahospitalaria

Por el grupo de trabajo para la calidad y la seguridad clínica en las urgencias y emergencias, de la SEEUE.

Introducción

Como continuación del artículo publicado en la CiberRevista nº72, en la sección Excelencia en el servicio de enfermería, en este nos ocupa los indicadores clínicos para la evaluación de la calidad asistencial en la **Atención Urgente extrahospitalaria**.

En el ámbito extrahospitalario, es importante tener en cuenta las características específicas y difere de la atención de enfermería, diferenciando 2 áreas de trabajo:

1. **Urgencias primarias** asociada a la continuidad de cuidados en Atención Primaria.
2. **Unidades móviles de urgencias y emergencias** tras activación en el Sistema de emergencias (llamadas a CCU).

Ciertamente, la cultura de calidad ha ido implantándose muy lenta en el Sistema Sanitario español, siendo en la actualidad uno de los grandes retos; pero progresivamente va inculcándose en los modelos de gestión.

Ya comentamos en el anterior artículo, las deficiencias en cuanto a la evaluación de la calidad asistencial en el ámbito de la atención urgente, pero si especificamos en la atención urgente extrahospitalaria, ésta es aún más escasa.

Con relación a las **urgencias primarias**, no existen estudios válidos y extrapolables a todo el SNS, y la mayoría de los pocos trabajos que hemos podido encontrar, son referentes a las urgencias médicas, durante la consulta de atención primaria, sin diferenciar la atención que se realiza de urgencias en los Centros de Atención Continuada, que responde a diferentes denominaciones (PAC/SAR/SUAP/PEAP y otras acepciones similares).

Por su parte existen referencias sobre la calidad asistencial en los **Sistemas de emergencias sanitarias, entendiéndolas las unidades móviles** y muchas Comunidades autónomas en España, si tienen implantados comités de calidad e identificados los indicadores que deben medirse; y aunque en la mayoría de los dispositivos, existen muchas referencias con relación a la actividad realizada, no nos encontramos una evaluación de la calidad asistencial propiamente dicho, con los parámetros de desempeño que consideramos imprescindibles.

Basándonos en las referencias de los documentos encontrados en una búsqueda básica, con diferentes términos como "calidad", "indicadores", "emergencia", "urgencias", "parámetros de calidad", "estándares de calidad"; podemos identificar una batería de resultados referente a *indicadores que deberíamos medir con relación a la atención urgente; generando una discriminación con relación al ámbito en el que se da la atención específicamente, si en centros de urgencias primarias o unidades móviles extrahospitalarias; son de especial relevancia, los documentos publicados por*

las Comisiones de Calidad diferentes de las diferentes Consejerías de Sanidad en España donde efectivamente vienen identificados.

(Búsqueda de referencias, de los últimos 20 años, y nos sorprende que si hay referencias a los parámetros de medición y evaluación; pero no existen protocolos de evaluación ni se han realizado específicamente, con relación a la medición de la actividad en ninguno de los años consultados); revisión Medline/PubMed, Biblioteca Cochrane, Biblioteca Virtual en Salud, Dialnet, CUIDEN).

En base a los documentos referidos, identificamos y diferenciamos los indicadores de calidad recomendados para la evaluación de la actividad en urgencias extrahospitalarias.

Indicadores generales de actividad urgencias primarias

- N.º de demanda urgente (registro de consulta demandada)
- Nivel de prioridad asistencial (Clasificación en nivel de prioridad asistencial)
- Estancia media en la consulta de urgencias según prioridad (Tiempo desde la entrada al centro a la salida del centro, independientemente de destino)
- Número de pacientes/enfermera/hora - día
- N.º de intervenciones derivadas de diagnóstico/prescripción enfermera autónoma.
- N.º de consultas médicas telefónicas en centros primarios sólo con enfermería).
- N.º de prescripciones derivadas de prescripción médica.
- **Destino paciente:**
 - ✓ Alta a domicilio.
 - ✓ Altas a domicilio con derivación a médic@/enfermer@ de AP con prioridad
 - ✓ Altas a domicilio con derivación a médic@/Enfermer@, de AP, sin prioridad
 - ✓ Derivaciones a centro de urgencias médicas (en centros primarios sólo con enfermería, siempre por cuenta del paciente/familia).
 - ✓ Traslados a urgencias hospitalarias con SVA
 - ✓ Traslados a urgencias hospitalarias con SVB
 - ✓ Traslados a urgencias hospitalarias con ambulancia no asistida
 - ✓ Traslados a urgencias hospitalaria por cuenta del paciente/familia

- Nivel de cumplimiento del protocolo de acogida de pacientes de urgencias primarias.
- Tasa de re-consultas en 24/48/72 horas
- Tasa de demanda de atención hospitalaria tras alta en urgencias primarias en 24/48/72 horas.
 - ✓ Prioridad asistencial (Triage en puerta de urgencias).
 - ✓ Altas
 - ✓ Ingresos
 - ✓ Mortalidad asociada
- Índice de mortalidad en urgencias primarias (se contabilizaría la mortalidad después del alta en 48-72 horas)
- Encuesta de calidad percibida
- Consultas a primaria no derivadas
- Complicaciones secundarias tras intervención terapéutica en centros de urgencias primarias
 - ✓ Reacciones farmacológicas
 - ✓ Problemas derivados del manejo de heridas/quemaduras/acceso vasculares...
- Distribución y frecuencia de diagnósticos tratados e ingresados.
- Clasificación de diagnósticos por nivel de complejidad
- Atención a la demanda por Código ICTUS
- Atención a la demanda por Código INFARTO
- Atención a la demanda por Código TRAUMA
- Eficacia diagnóstica: Diagnóstico realizado /diagnóstico validado.
- Eficiencia durante la asistencia, pruebas diagnósticas: N° de pruebas solicitadas positivas/negativas.
- Peso de intensidad relativo (Indicador de consumo de recursos), por servicios y proceso – se calcula por el coste total de las intervenciones y materiales utilizados.
- Eficacia diagnóstica: N° de pruebas solicitadas positivas/negativas
- Peso de intensidad relativo (Indicador de consumo de recursos), por servicios y proceso.

Actividad enfermería urgencias primarias

- **N° intervenciones** _____ /día
 - ✓ Constantes vitales básicas
 - ✓ Monitorización-ECG
 - ✓ Ecocardiograma (centros en los que haya esta posibilidad)
 - ✓ Oxigenoterapia.
 - ✓ Pruebas diagnósticas no invasivas (diferenciar cada una de ellas)
 - ✓ Tratamiento farmacológico orales
 - ✓ Tratamiento farmacológicos parenterales (diferenciamos tipo)
 - ✓ Perfusiones
 - ✓ Heridas
 - ✓ Quemaduras
 - ✓ Vendajes – inmovilizaciones
 - ✓ Otras técnicas terapéuticas

- ✓ Información/asesoría/Consultoría
- ✓ Formación sanitaria/Educación sanitaria
- ✓ Prescripción farmacológica

Indicadores generales de actividad urgencias en dispositivos de los Sistemas de Emergencias Sanitarias (unidades móviles)

- N.º de demanda urgente (activaciones desde el CCU)
- Nivel de prioridad asistencial (Clasificación en nivel de prioridad asistencial en CCU)
- Tiempo medio de activación (Tiempo desde la llamada del CCU, a la puesta en marcha del vehículo)
- Tiempo medio de contacto paciente (Tiempo desde la llamada a la llegada al lugar del incidente)
- Tiempo total de respuesta: (Tiempo desde la llamada del CCU hasta el tiempo de llegada al lugar del incidente)
- Tiempo total de ocupación (Tiempo desde la llamada del CCU a la finalización del incidente en el sistema de registro)
- Tiempo medio de asistencia (Tiempo desde la llegada al lugar del incidente hasta la resolución de la asistencia (destino del paciente))
- Número de incidentes activados (incluye anulados) /día-año
- Número de incidentes anulados/día-año
- Número de pacientes asistidos/día-año (*en incidentes con más de 1 asistido, se calculará el número de ellos por separado*).
- Índice de mortalidad durante la asistencia del paciente/día-año
- Índice de mortalidad del paciente tras el alta “in situ” (se contabilizaría la mortalidad después del alta en 48-72 horas)
- **Destino paciente:**
 - ✓ Alta in situ
 - ✓ Traslados a urgencias hospitalarias con la misma unidad
 - ✓ Traslados a urgencias hospitalarias con derivación a otra unidad
 - ✓ Traslados a urgencias hospitalaria por cuenta del paciente/familia.
- Tasa de re-consultas en 24/48/72 horas tras alta in situ
- Tasa de demanda de atención hospitalaria tras alta in situ en 24/48/72 horas.
 - ✓ Prioridad asistencial (Triage en puerta de urgencias).
 - ✓ Altas
 - ✓ Ingresos
 - ✓ Mortalidad asociada
- Resultados de la encuesta de calidad percibida
- Complicaciones secundarias tras intervención terapéutica en centros de urgencias primarias
 - ✓ Reacciones farmacológicas

- ✓ Problemas derivados del manejo de heridas/quemaduras/acceso vasculares...
- Distribución y frecuencia de diagnósticos tratados e ingresados.
- Clasificación de diagnósticos por nivel de complejidad
- Atención a la demanda por Código ICTUS
- Atención a la demanda por Código INFARTO
- Atención a la demanda por Código TRAUMA
- Estancia media por grupo diagnóstico
- Eficacia diagnóstica: Diagnóstico realizado /diagnóstico validado.
- Eficiencia durante la asistencia, pruebas diagnósticas: N° de pruebas solicitadas positivas/negativas.
- Peso de intensidad relativo (Indicador de consumo de recursos), por servicios y proceso – se calcula por el coste total de las intervenciones y materiales utilizados.

Actividad enfermera en las unidades móviles de urgencias

- En SVAE: N° de intervenciones derivadas de diagnóstico/prescripción enfermera autónoma.
- En SVAE: N° de consultas médicas telefónicas en centros primarios sólo con enfermería).
- En SVAE: N° de prescripciones derivadas de prescripción médica.
- **N° intervenciones** _____ /día
 - ✓ Constantes vitales básicas
 - ✓ Monitorización-ECG
 - ✓ Ecocardiograma (centros en los que haya esta posibilidad)
 - ✓ Pruebas diagnósticas no invasivas (diferenciar cada una de ellas)
 - ✓ Oxigenoterapia
 - ✓ Tratamiento farmacológico orales
 - ✓ Tratamiento farmacológicos parenterales (diferenciamos tipo)
 - ✓ Perfusiones
 - ✓ Heridas
 - ✓ Quemaduras
 - ✓ Vendajes – inmovilizaciones
 - ✓ Otras técnicas terapéuticas
 - ✓ Información/asesoría/Consultoría
 - ✓ Formación sanitaria/Educación sanitaria
 - ✓ Prescripción farmacológica

La implementación de programas de calidad y de evaluación de la calidad, es una de las estrategias en todos los planes de salud en las diferentes CCAA en España; y debe ser uno de los objetivos prioritarios en todos los centros de urgencias y para todos los profesionales de éstos; y para ello, como ya comentamos en anteriores editoriales al respecto debe estar basado en una cultura de calidad.

Bibliografía

1. Zamora-Soler JÁ, Maturana-Ibáñez V, Castejón-de la Encina ME, García-Aracil N, Lillo-Crespo M. Utilización e implementación de indicadores de calidad para evaluar la atención en las emergencias extrahospitalarias: revisión sistemática. *Emergencias*. 2019;31:346-52. Visto Noviembre 2024 en <https://revistaemergencias.org/numeros-anteriores/volumen-31/numero-5/utilizacion-e-implementacion-de-indicadores-de-calidad-para-evaluar-la-atencion-en-las-emergencias-extrahospitalarias-revision-sistematica/>
2. M.I. Cano-del Pozo, B. Obón-Azuara, M. Valderrama-Rodríguez, C. Revilla-López, C. Brosed-Yuste, E. Fajardo-Trasobares, P. Garcés-Baqueró, J. Mateo-Clavería, I. Molina-Estrada, N. Perona-Flores, S. Salcedo-de Dios, A. Tomé-Rey. Las emergencias extrahospitalarias ante la cultura de seguridad. *Elservier. Revista de calidad Asistencial*. Vol. 29. Núm. 5. Páginas 263-269 (septiembre - octubre 2014). DOI: [10.1016/j.cali.2014.06.003](https://doi.org/10.1016/j.cali.2014.06.003).
3. J.M. de la Fuente Rodríguez, E. Ignacio García, O.O. Rodríguez Aguado, G. Ruiz Benitez, J. Sánchez Salado, R. Chagas Fernández. La seguridad en los cuidados de los pacientes en las emergencias extrahospitalarias. *Elservier. Revista de Calidad Asistencial*. Vol.28.Númer 2. Páginas 117-223 (marzo-abril 2013); visto en Nov 2024. DOI: [10.1016/j.cali.2012.07.003](https://doi.org/10.1016/j.cali.2012.07.003)
4. Grupo de trabajo SEMES – Insalud. Calidad en los servicios de urgencias. *Indicadores de calidad. emergencias 2001*; 13:60-65. Visto en Octubre 2024 en https://revistaemergencias.org/wp-content/uploads/2023/08/Emergencias-2001_13_1_60-5.pdf
5. Tejedor Fernández, Martín et autores Plan Andaluz de urgencias. Manual de Indicadores de Actividad y Calidad para Urgencias y Emergencias Sanitarias. Servicio Andaluz de Salud de la Consejería de Salud – Dirección general de Asistencia Sanitaria. Edita Junta de Andalucía en Web. Edición 2000. Visto en Noviembre 2024 https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-pdf_publicacion/2020/Manual_Indicadores_Calidad.pdf
6. Grupo de Trabajo de Indicadores de Calidad de la Asociación Española de urgencias en pediatría. Servicio de urgencias: Indicadores de calidad de la atención sanitaria. *An Pediatr (Barc)* 2004;60(6):569-80. Descargado de <http://www.analesdepediatria.org>
7. Indicadores clave del SNS. Plan de calidad para el SNS. Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaria General – Dirección general de la agencia de calidad del SNS. Visto en Octubre 2024 en: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfs/anSNS/pdf/indicadoresClaveCISNS.pdf>
8. Atención a la urgencia extrahospitalaria. Sistema de Información de atención Primaria del SNS. Actualizado 2010. Organización en las Comunidades autónomas. Publica el Instituto de Información Sanitaria (SIAP). 2009. Visto en octubre 2024 en web: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/Urgencia_Extrahospitalaria_2010.pdf
9. Joseba Barroeta Urquiza; Nuria Broada Bravo (coordinadores del grupo de autores). Los servicios de emergencia y urgencias médicas extrahospitalarias en España. Editado por BONSOR. Visto octubre 2024 en https://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Emergencias/Samur-PCivil/Samur/ApartadosSecciones/10_DescargasPublicaciones/WebsInteres/Ficheros/Los_SEM_en_Espana.pdf