La gestión de la calidad asistencial en el Servicio Murciano de Salud

Atención Pediátrica

Desde una perspectiva ética

1924 — Declaración de Ginebra sobre los derechos del niño.

5 artículos

1959 — Declaración de los derechos del niño,

10 artículos

1986 — Carta europea de los niños hospitalizados

23 derechos

1989 — Convención sobre los derechos del niño.

54 artículos

1990 — El Gobierno español ratifica la Convención sobre los derechos del niño.

Se entiende por niño todo ser humano menor de 18 años

Artículo 1

Derecho 16

Edad pediátrica (años) en los distintos ámbitos sanitarios del SMS

ÁREAS	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX
ATENCIÓN PRIMARIA	14	14	14	14	14	14	14	14	14

ÁREAS	I (VI, VII, IX)	II	III	IV	V	VIII
HOSPITALIZACIÓN	11	11	12	11	14	11
CONSULTA EXTERNA	11	11	12	14	14	14

El niño tiene derecho a permanecer con sus padres

Artículo 9

Derecho 3

El niño tiene derecho a permanecer con sus padres

Artículo 9

Derecho 3

Contacto precoz madre-recién nacido en partos vaginales

	1	2	3	4	5	6	SMS	SNS	Estándar MSPSI
Total de casos	30	30	30	30	30	30	180		
% (IC 95%)	36,7 (19,4-53,9)	76,7 (61,5-91,8)	13,3 (1,2-25,5)	76,7 (61,5-91,8)	90 (79,3-100)	80 (65,7-94,3)	49,2 (41,9-56,5)	50,2 (47,4-53,0)	> 80

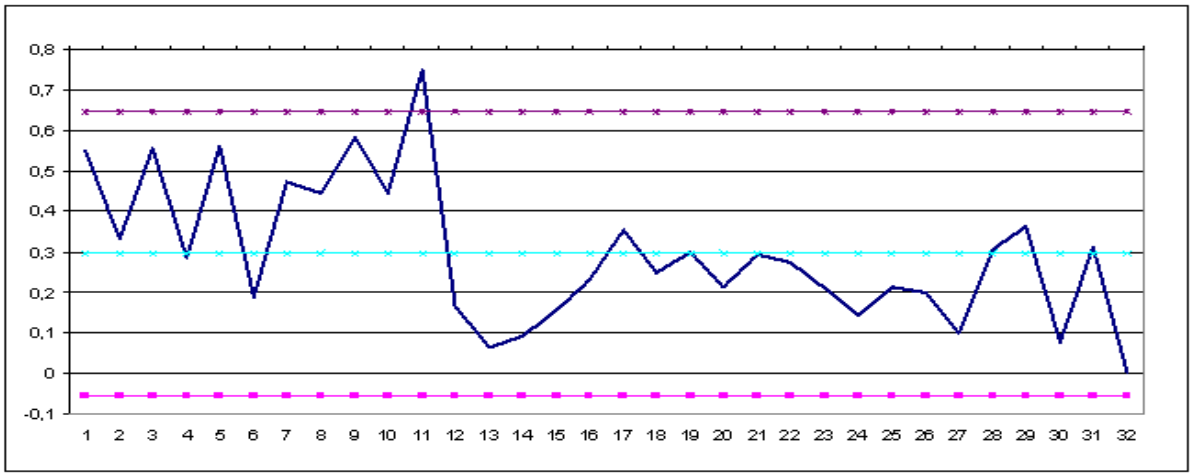
Fuente: Evaluación de la Calidad en la atención al parto normal en el SMS. Orellano Morata C. 2012

El niño tiene derecho a permanecer con sus padres

Artículo 9

Derecho 3

Tasa de separación madre-bebé en cesáreas desde 2009 a 2011



Fuente: Memoria de Buenas Prácticas “Hasta Que Tú Quieras”. 2014

El niño tiene derecho a permanecer con sus padres

Artículo 9

Derecho 3

Los modelos de atención han ido evolucionando en el tiempo:

Modelo *centrado en los profesionales*

El cuidado del niño recae plenamente en los profesionales; la familia recibe la información y sólo interviene en el acompañamiento cuando se considera posible, en función de la organización. Modelo normativo

Modelo *orientado en la familia*

Existe una mayor colaboración entre padres y profesionales. Las familias reciben (de los profesionales) una función más activa en la atención de su hijo, pero no participan de los cuidados. Modelo semi-normativo

Modelo *centrado en la familia*

La familia se incorpora plenamente al proceso de atención del niño, tanto en lo referente a los cuidados como en la toma de decisiones. La familia es un miembro vital del equipo de salud. Modelo abierto

El niño tiene derecho a permanecer con sus padres

Artículo 9

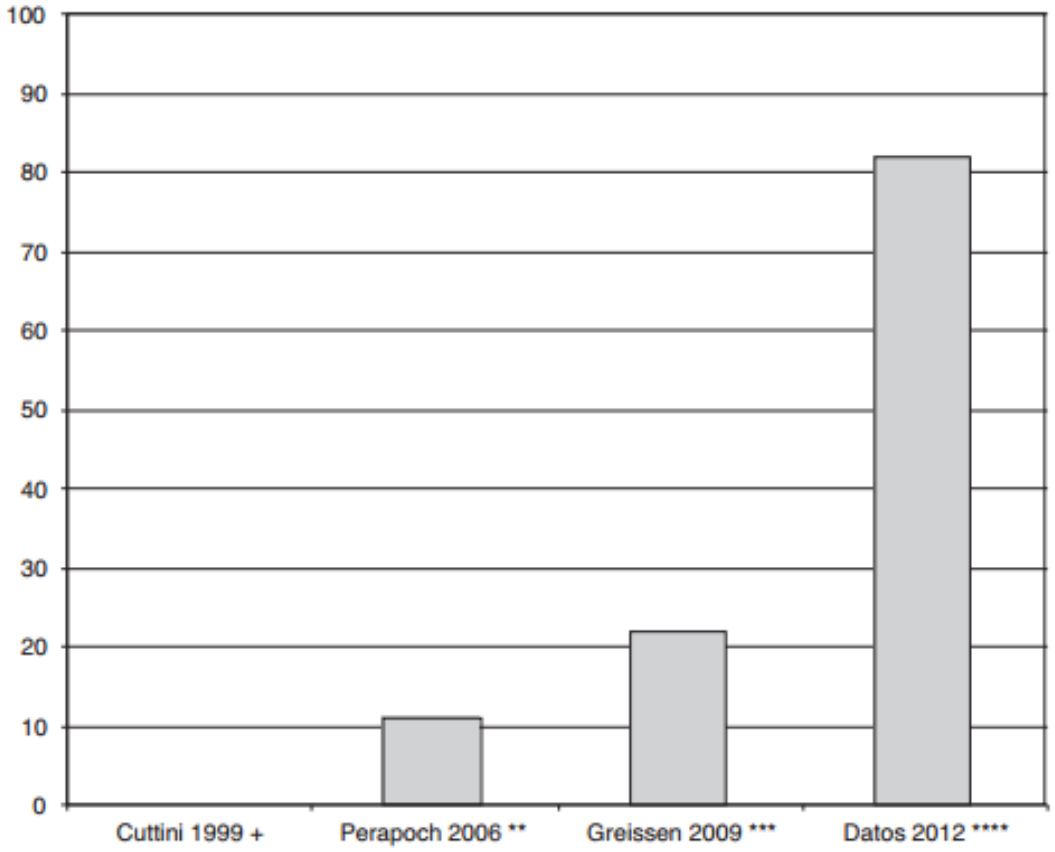
Derecho 3

El niño tiene derecho a permanecer con sus padres

Artículo 9

Derecho 3

Frecuencia de entrada libre de padres en las unidades neonatales españolas.
1999 hasta 2012.



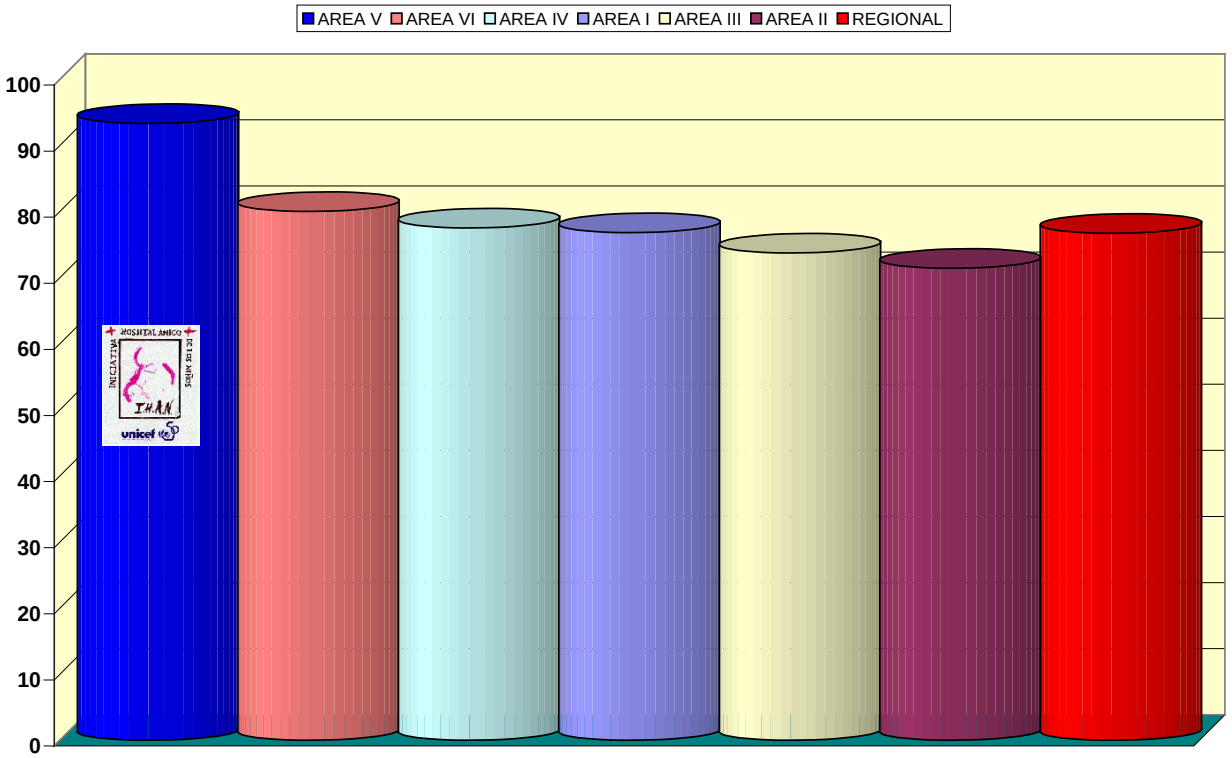
Fuente: An Pediatr (Barc). 2014;81(4):232---240

Asegurar que los padres conozcan las ventajas de la lactancia materna que reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos

Artículo 24

Asegurar que los padres conozcan las ventajas de la lactancia materna que reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos

Artículo 24



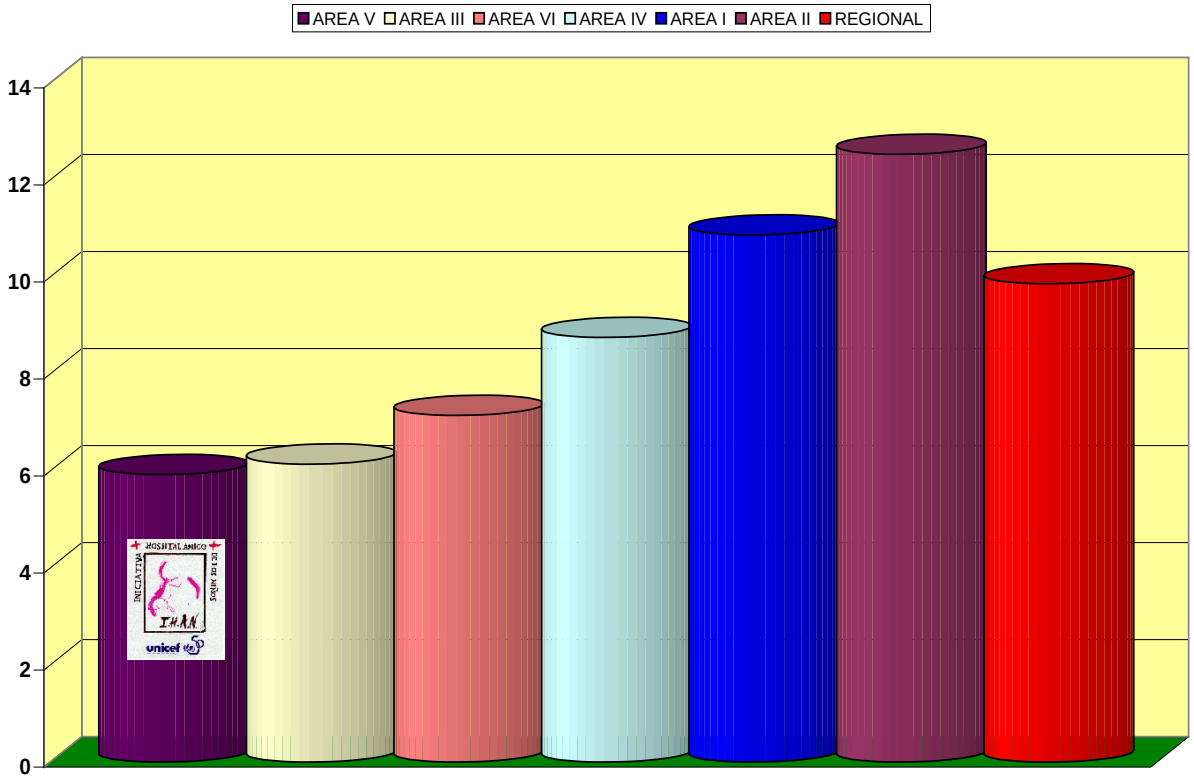
LM COMPLETA AL ALTA

(EXCLUSIVA+PREDOMINANTE)

Fuente: Acta Pediatr Esp. 2009; 67(6): 283-289, modificado

Asegurar que los padres conozcan las ventajas de la lactancia materna que reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos

Artículo 24



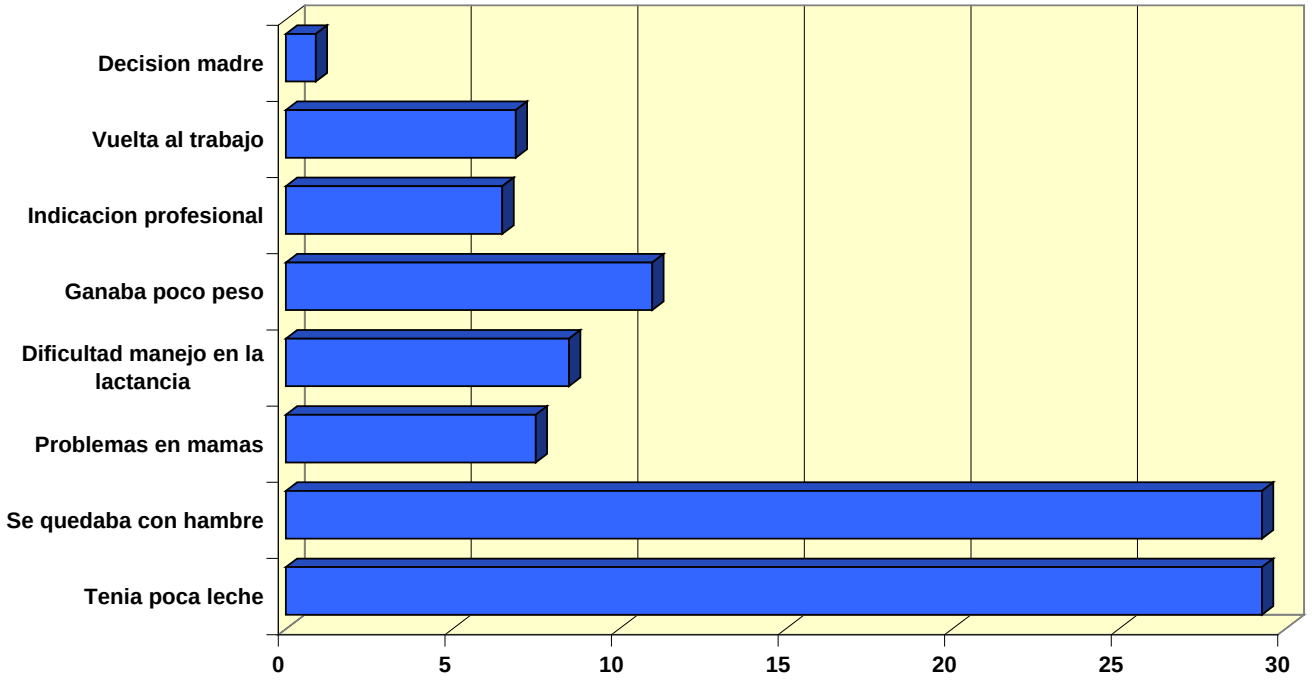
MADRES QUE NUNCA DIERON PECHO

Fuente: Acta Pediatr Esp. 2009; 67(6): 283-289, modificado

Asegurar que los padres conozcan las ventajas de la lactancia materna que reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos

Artículo 24

Causas de abandono de la lactancia materna

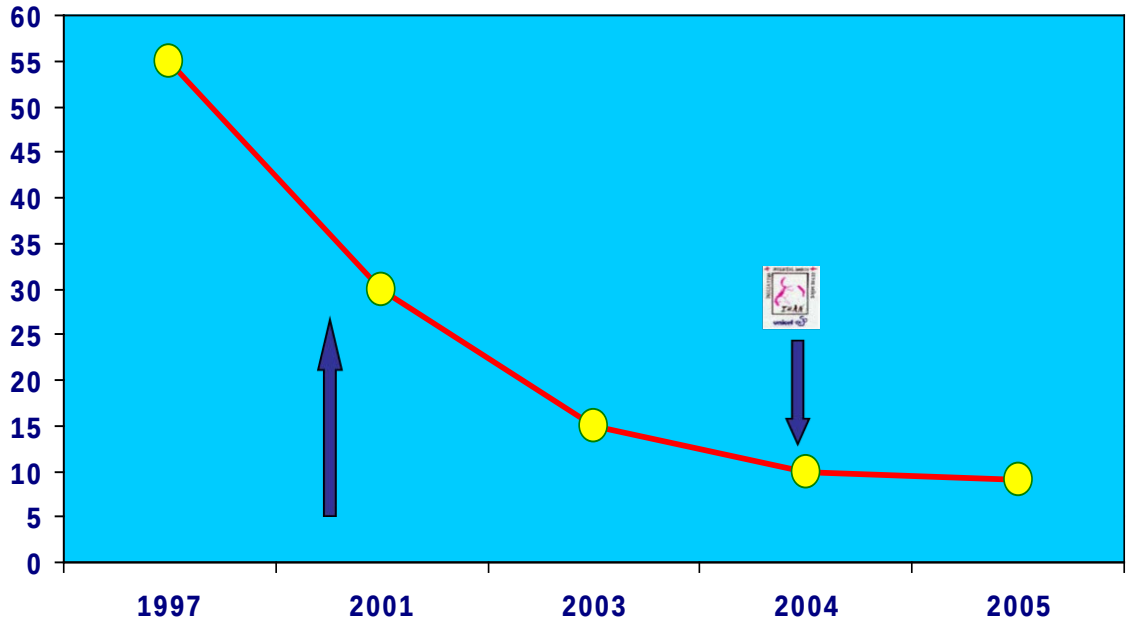


Fuente: Acta Pediatr Esp. 2009; 67(6): 283-289, modificado

Asegurar que los padres conozcan las ventajas de la lactancia materna que reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos

Artículo 24

Tasa de abandono de la lactancia materna al mes de vida. Hospital Virgen del Castillo de Yecla

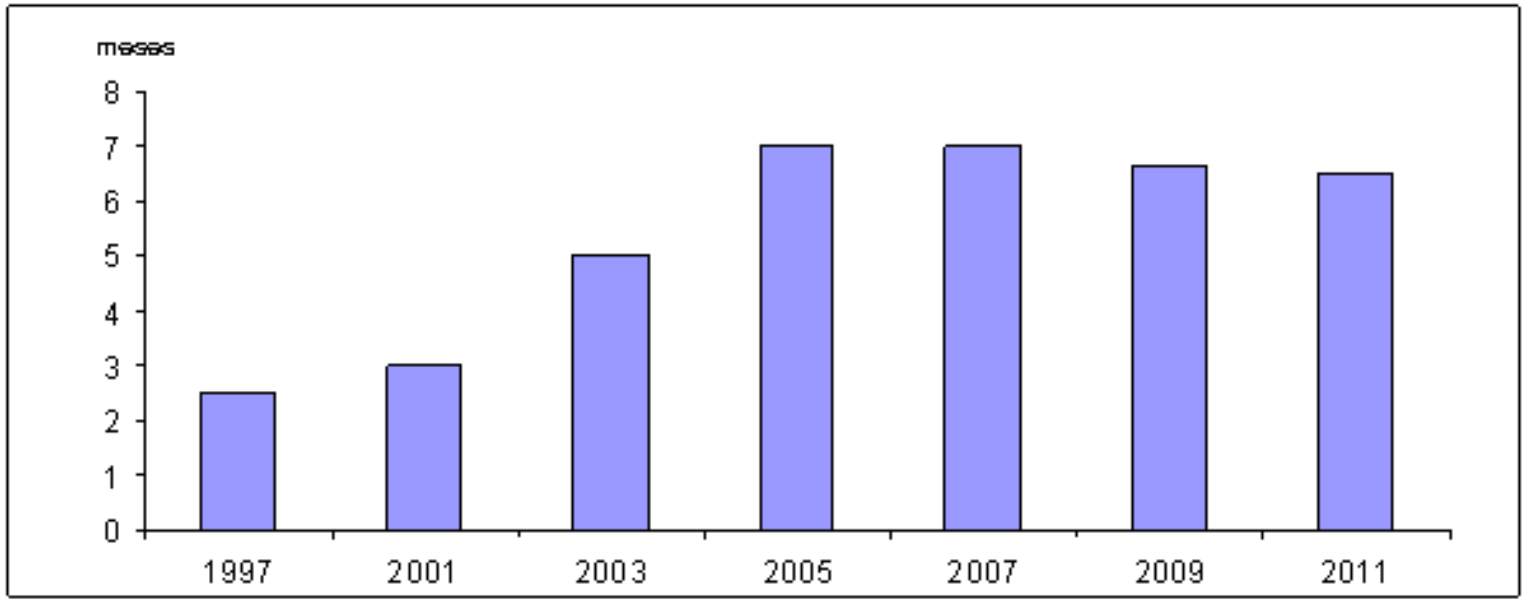


Fuente: Acta Paediatr. 2011 Mar; 100 (3): 445-50

Asegurar que los padres conozcan las ventajas de la lactancia materna que reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos

Artículo 24

Evolución de la mediana de duración de LM. 1997-2011
Hospital Virgen del Castillo de Yecla

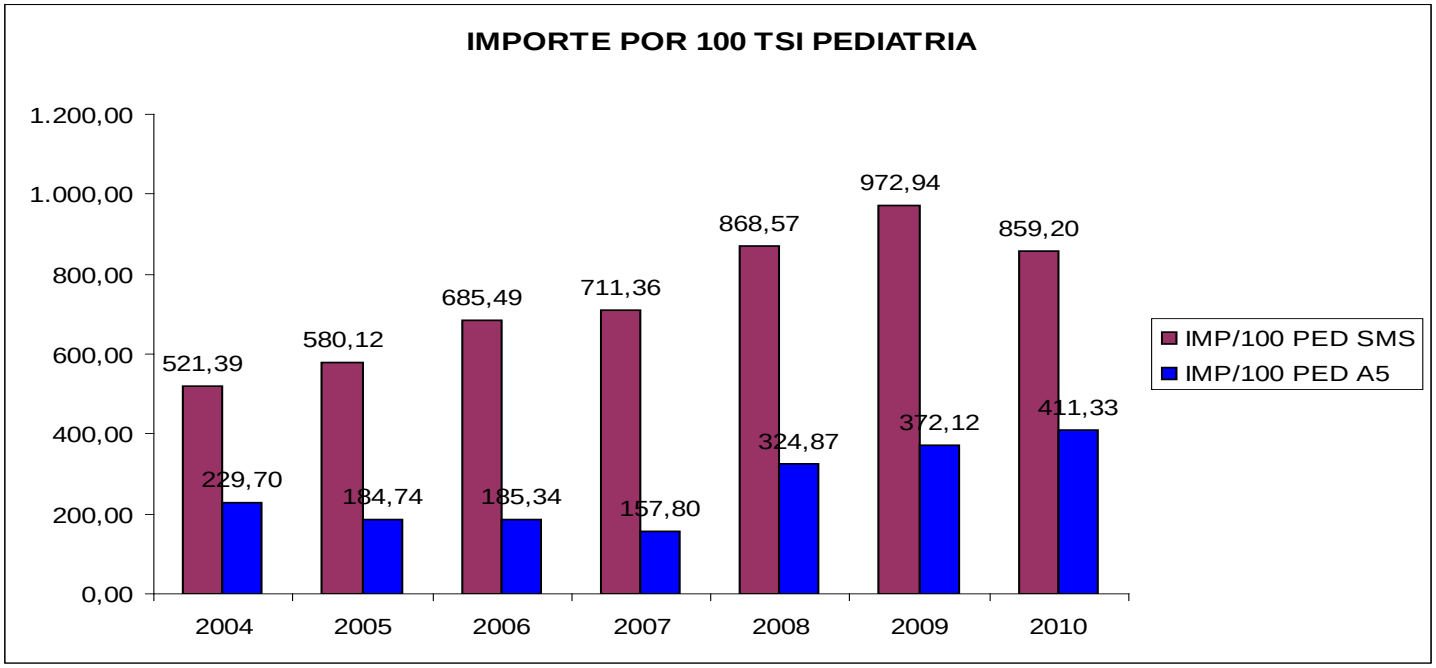


Fuente: Acta Paediatr. 2011 Mar; 100 (3): 445-50

Asegurar que los padres conozcan las ventajas de la lactancia materna que reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos

Artículo 24

Consumo de leches hidrolizadas para el tratamiento de alergias a las proteínas de leche de vaca



Fuente: datos procedentes del Servicio de Gestión Farmacéutica / DGAS. SMS

Asegurar que los padres conozcan las ventajas de la lactancia materna que reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos

Artículo 24 unicef

2000	IHAN	Adecuación a la evidencia	HOSPITAL
2004	HQTQ	Adecuación a las necesidades de las madres	AREA DE SALUD
2010	PEMB	Adecuación a las necesidades de este espacio humano	COMUNIDAD
2014			

Asegurar la prestación médica y la atención sanitaria(…) haciendo hincapié en la atención primaria de salud

Artículo 24

37 servicios en AP

1. Atención en Pediatría
2. Atención de enfermería
3. Atención urgencias
4. Revisiones periódicas del niño
5. Asma infantil
6. Inmunizaciones programadas del niño
7. Educación para la salud
8. Prevención de caries infantil

Asegurar la prestación médica y la atención sanitaria(…) haciendo hincapié en la atención primaria de salud

Artículo 24

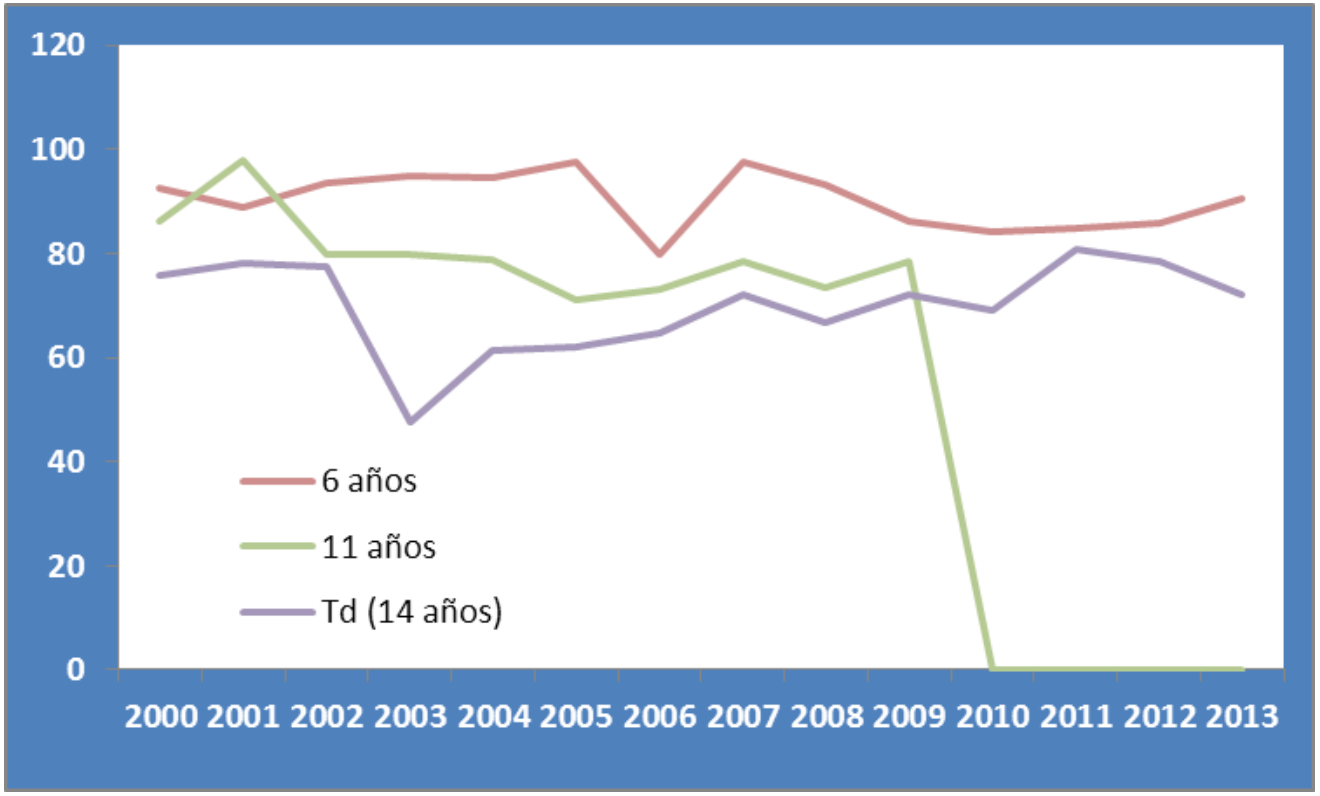
Evolución de la cobertura vacunal en la Región de Murcia. Niños de 2, 4 y 6 meses. 2000-2013

Fuente: Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad y Política Social de Murcia

Asegurar la prestación médica y la atención sanitaria(…) haciendo hincapié en la atención primaria de salud

Artículo 24

Evolución de la cobertura vacunal en la Región de Murcia. Niños de 6, 11 y 14 años. 2000-2013

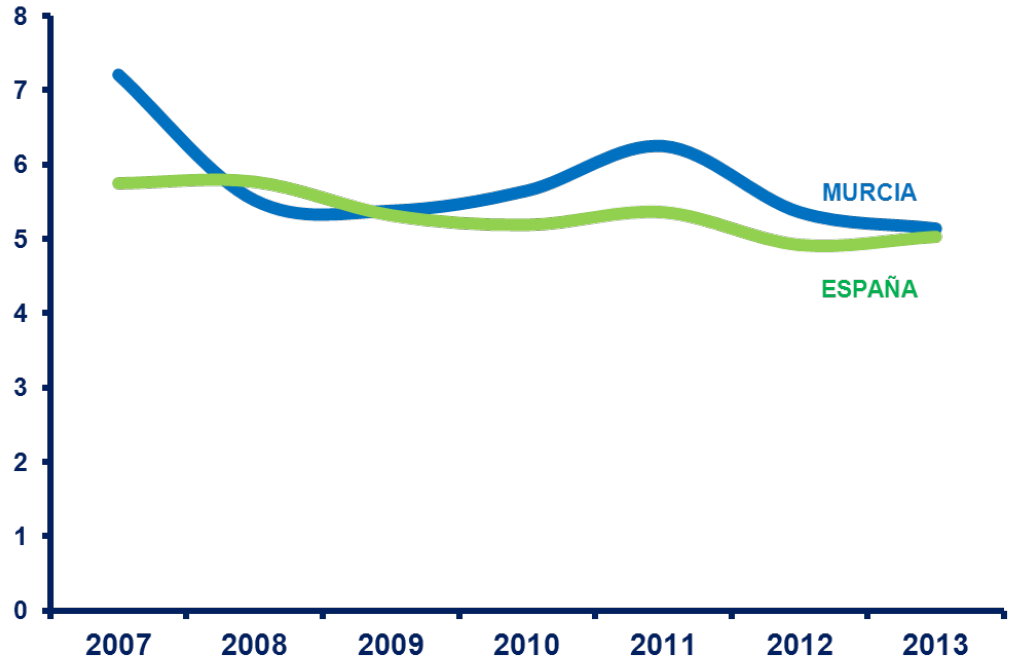


Fuente: Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad u Política Social de Murcia

Asegurar la prestación médica y la atención sanitaria(…) haciendo hincapié en la atención primaria de salud

Artículo 24

Frecuentación en pediatría en conjunto de España y en el SMS 2007-2013

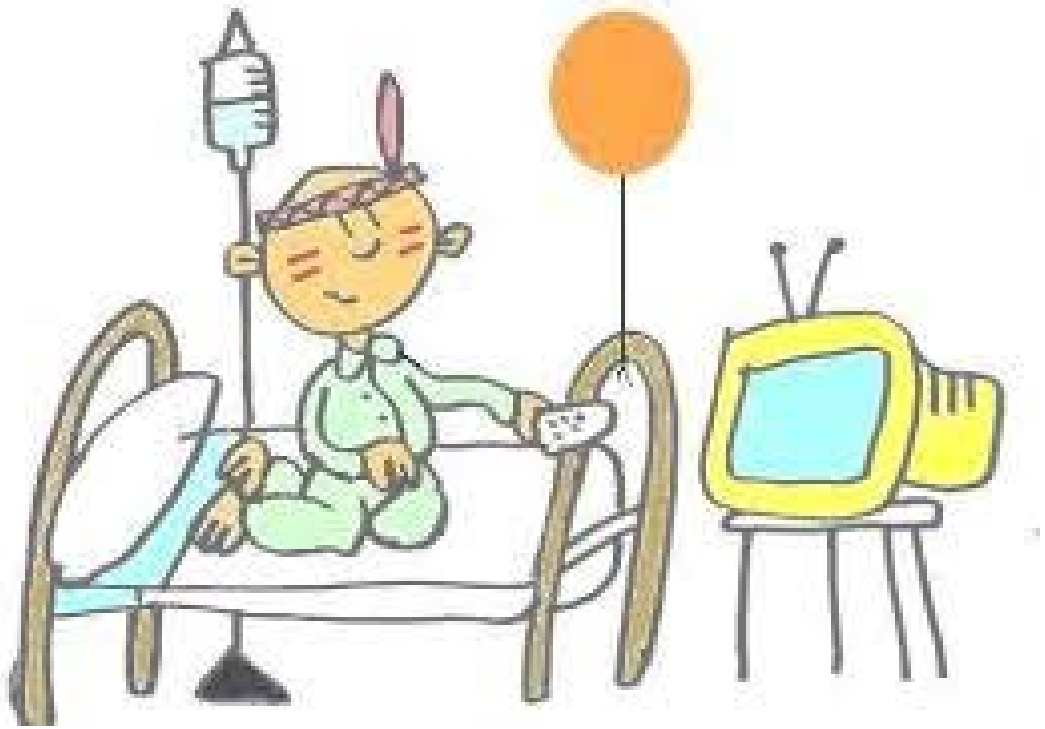


Fuente: Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad de Murcia

Derecho del niño a un examen periódico del tratamiento a que esté sometido y de todas las demás circunstancias propias de su internación

Artículo 25

Derecho 1
Derecho 2



Derecho del niño a un examen periódico del tratamiento a que esté sometido y de todas las demás circunstancias propias de su internación

Artículo 25

Derecho 1
Derecho 2

IMPACTO DE LA HOSPITALIZACIÓN

Respuestas activas

- Llanto
- Gritos
- Aferrarse a los padres
- Resistencia a prueba y tratamientos

Respuestas pasivas

- Disminución de la comunicación
- Excesivo tiempo de sueño
- Descenso de actividad
- Anorexia

Otras respuestas

- Conductas regresivas
- Alteración del patrón del sueño
- Miedos
- Tics
- Ansiedad

Evaluación del uso adecuado de la hospitalización en una población pediátrica de la Región de Murcia, aplicando el *Paediatric Appropriateness Evaluation Protocol* (P-EAP). 1995

	Ingresos inadecuados (%)	Estancias inadecuadas (%)
Servicio de pediatría de un Hospital Comarcal	3,7 (1,1-6,2)	23,6 (19.0-28,2)
Servicio de pediatría de un Hospital Terciario Docente	17,8 (13,7-21,8)	42,1 (37,2-47,0)
Servicio de Cirugía Pediátrica de Hospital Terciario Docente	9.0 (5,8-12,1)	28,2 (23,6-33,8)

Kerger	10,5	
Formby	13	
Smith	29	

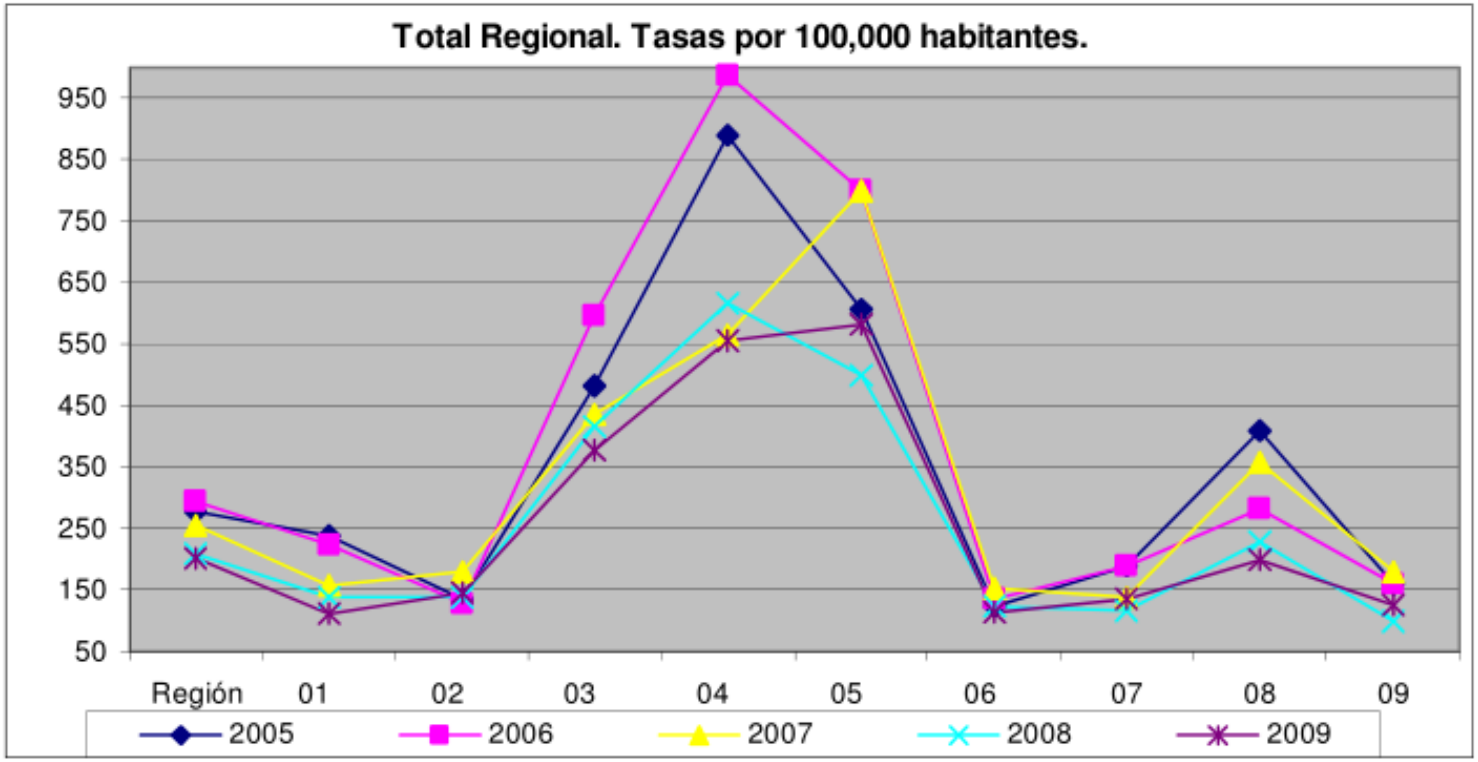
Fuente: Lucas Moreno, JM. En Investigación en Calidad Asistencial en la Región de Murcia 1995-2007

Evaluación del uso adecuado de la hospitalización en una población pediátrica de la Región de Murcia, aplicando el *Paediatric Appropriateness Evaluation Protocol* (P-EAP). 1995

	Ingresos inadecuados Causa más frecuente	Estancias inadecuadas Causa más frecuente
Servicio de pediatría de un Hospital Comarcal	Diagnóstico o tratamiento que pudo hacerse ambulatoriamente	La no existencia de plan de tratamiento o evaluación de ese día
Servicio de pediatría de un Hospital Terciario Docente	Diagnóstico o tratamiento que pudo hacerse ambulatoriamente	Estar pendiente de resultados necesarios para la evaluación o tratamiento del paciente
Servicio de Cirugía Pediátrica de H. Terciario	Diagnóstico o tratamiento que pudo hacerse ambulatoriamente	La no existencia de plan de tratamiento o evaluación de ese día

Fuente: Lucas Moreno, JM. En Investigación en Calidad Asistencial en la Región de Murcia 1995-2007

Ingresos hospitalarios prevenibles (AHRQ-PQIs) en la Región de Murcia, según el CMBD-AH. 2005-2009



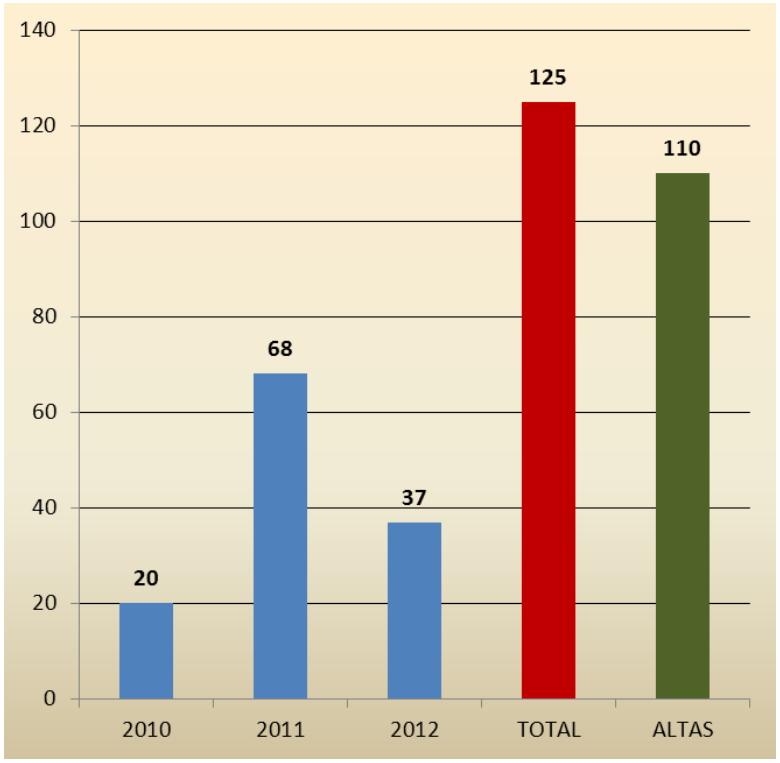
Fuente: Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad de Murcia

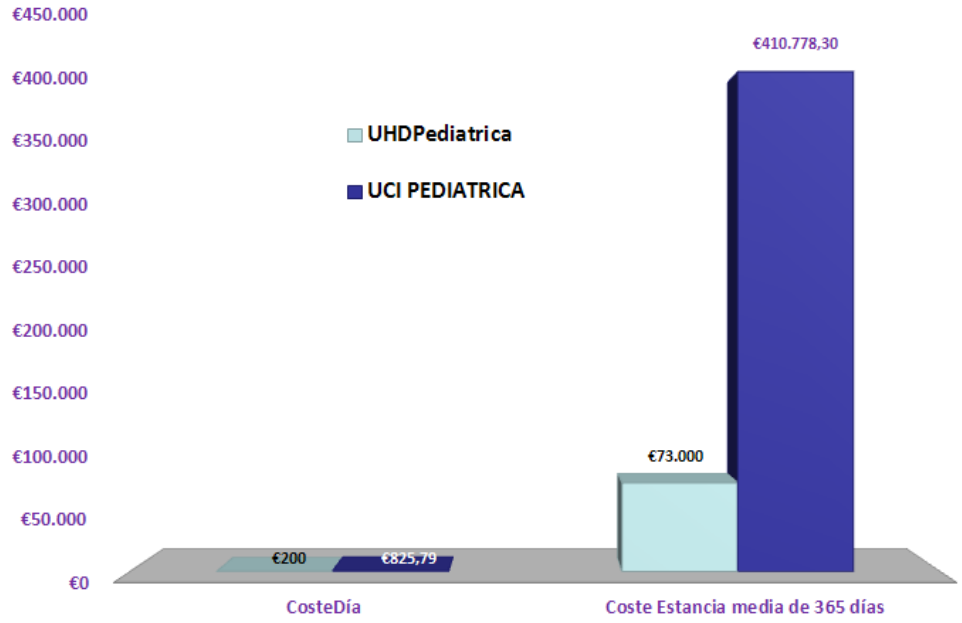
- Comisiones paritarias
- Acuerdos interniveles
- Protocolos de derivación
- Gerencias de área
- Hospital de día
- Cirugía Mayor Ambulatoria
- Hospital Domiciliario Pediátrico
- Cuidados Paliativos Pediátricos
- Líneas de Continuidad Asistencial

1. Grupo 1: Pacientes dependientes de ventilación mecánica invasiva/no invasiva, con cobertura regional.
2. Grupo 2: Pacientes dependiente de oxigenoterapia (enfermedades pulmonares crónicas) con cobertura regional.
3. Grupo 3: Pacientes traqueostomizados, cobertura regional hasta conseguir estabilidad asistencial por parte de su área de salud.
4. Grupo 4: Pacientes RN pretérmino o PE con esabilidad clínica que son alta precoz a domicilio, alimentación enteral por SNG o SGT que precisan bombas de alimentación, nutrición parenteral o tratamientos intravenosos y otras actividades con cobertura área I.
5. Grupo 5: Pacientes pediátricos con enfermedades neuromusculares.
6. Grupo 6: Pacientes pediátricos para cuidados paliativos.

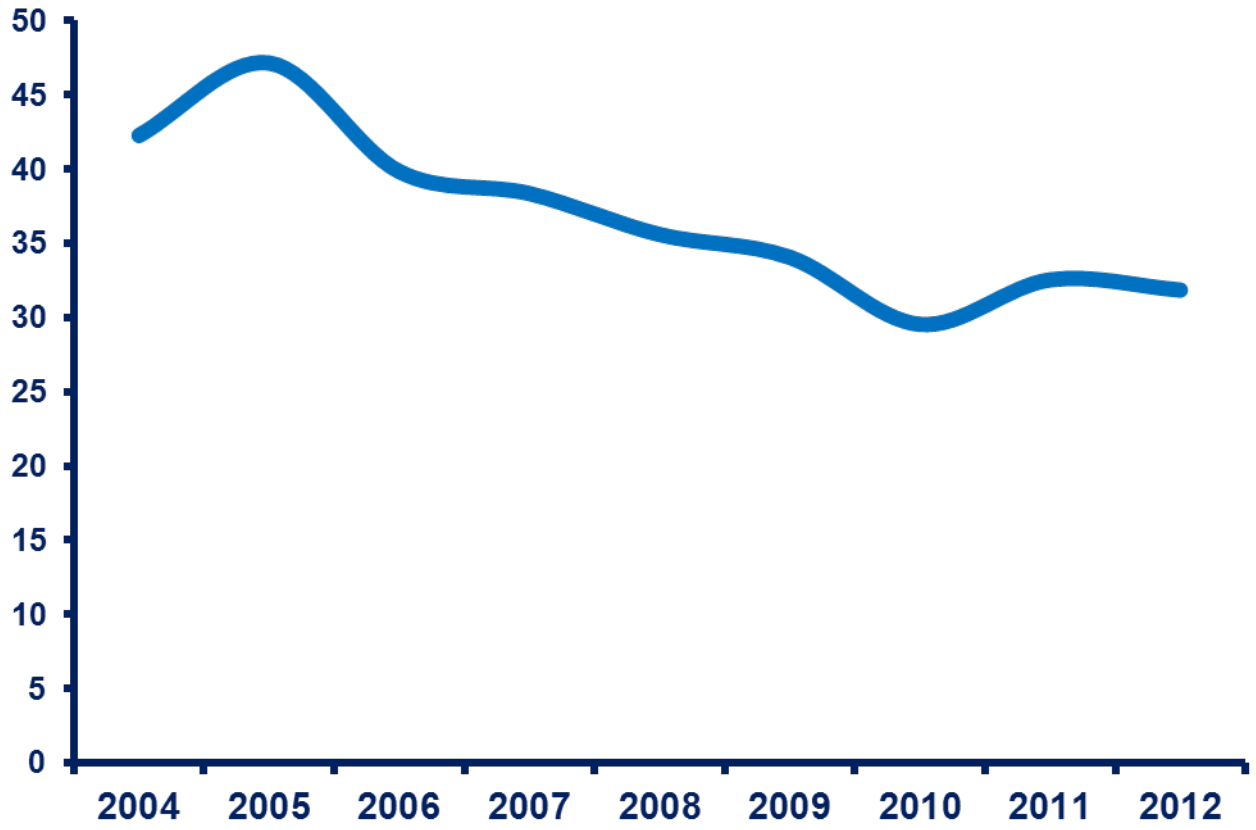
JULIO 2012

FEBRERO 2013


140
120
100
80
60
40
20
0
20
68
37
125
110
2010
2011
2012
TOTAL
ALTAS

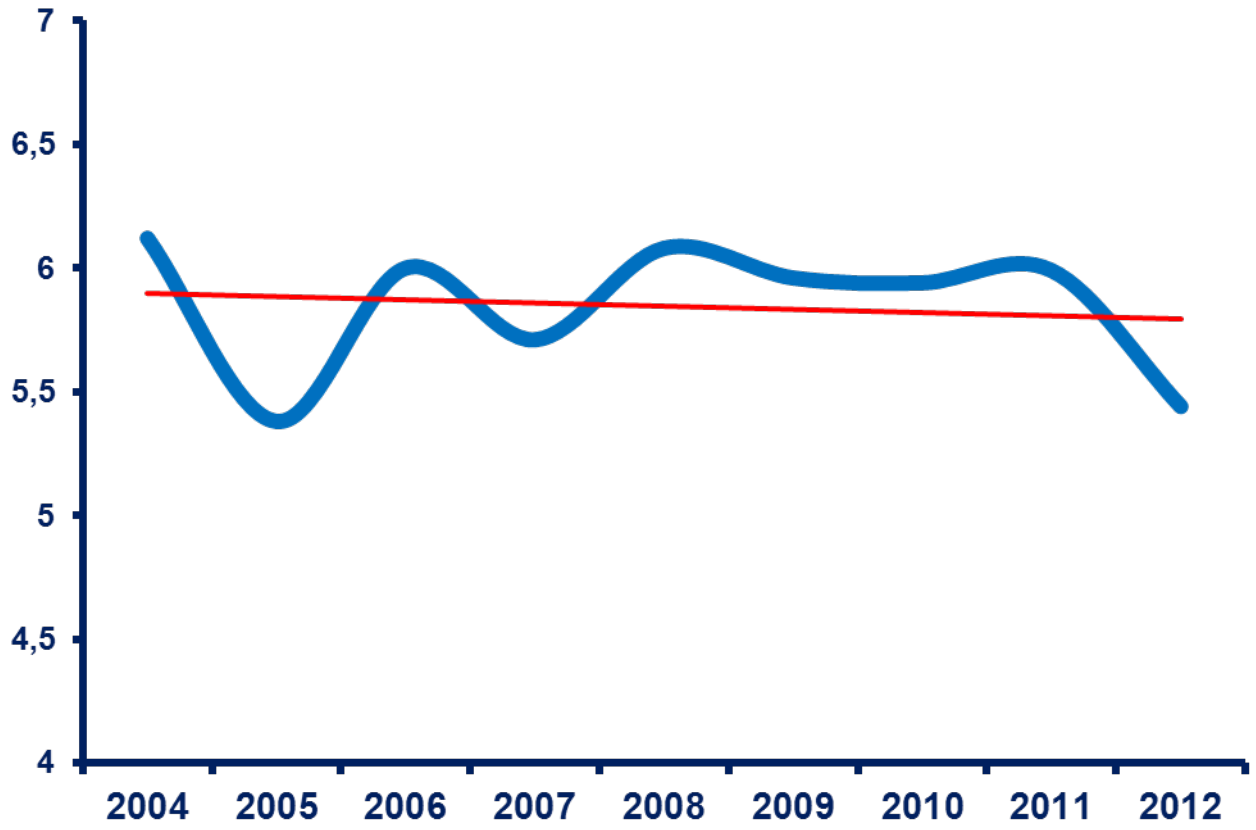

€450.000
€400.000
€350.000
€300.000
€250.000
€200.000
€150.000
€100.000
€50.000
€0
UHDPediatrica
UCI PEDIATRICA
€410.778,30
€73.000
€200
€825,79
CosteDía
Coste Estancia media de 365 días

Pacientes dados de alta en pediatría por 1.000 niños de 0-14 años en Hospitales del Servicio Murciano de Salud. 2004-2012



Fuente: Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad de Murcia

Estancia media en hospitalizaciones de niños de 0-14 años en Hospitales del Servicio Murciano de Salud



Fuente: Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Sanidad de Murcia

El niño tiene derecho desde que nace a tener un nombre y a adquirir una nacionalidad

Artículo 7

Derecho 5

Derecho del RN a tener una historia clínica propia

Protección contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente

Artículo 19

Derecho 12

Protección contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente

Artículo 19

Derecho 12

Acuerdo del Pleno del Consejo Interterritorial de 23-julio-2013 para impulsar y armonizar la humanización de la asistencia en las unidades de cuidados intensivos pediátricos y neonatales del Sistema Nacional de Salud.

Cuidados Centrados en el Desarrollo.

Unidad de Paliativos Pediátricos.

Modelo de Atención Centrado en la Familia

“El niño tiene derecho a que se considere la opción de **evitar la inmovilización** y en caso de no lograrlo, hacerlo de la manera más adecuada y respetuosa”

Ningún niño sea sometido a torturas ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Artículo 37

Derecho 12

Tradicionalmente, el dolor en el niño se ha tratado de forma insuficiente

- RN y lactante: Incapacidad de verbalizar y expresar su dolor incapacidad para experimentarlo y recordarlo
- Preescolares: Dificultad para expresarse
- Escolares: Temor a pedir analgesia inyecciones

Ningún niño sea sometido a torturas ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

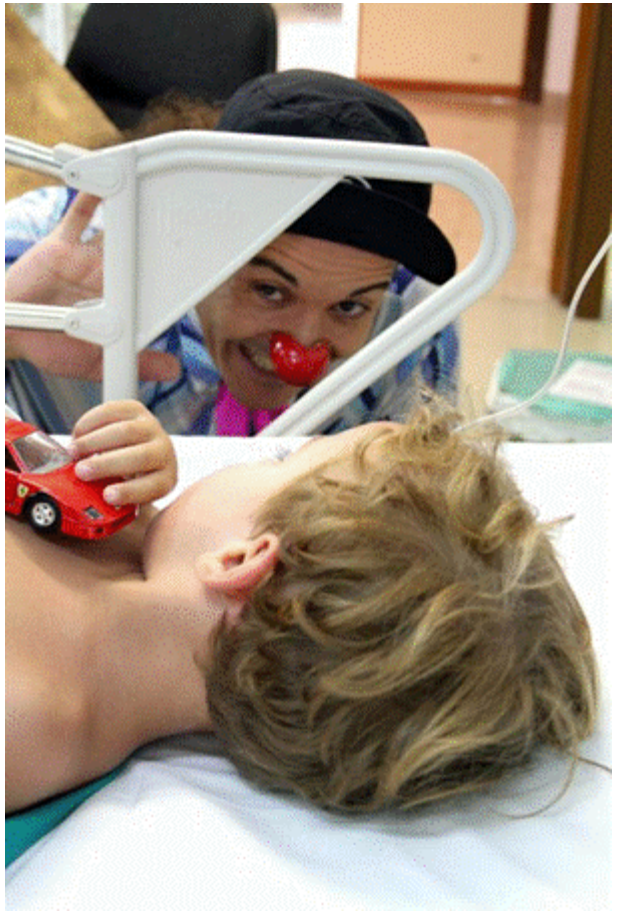
Artículo 37

Derecho 12

1. **TERAPIAS FARMACOLÓGICAS**

2. **TERAPIAS NO FARMACOLÓGICAS:**
   - Tetanalgesia
   - Soluciones de sacarosa
   - Medición permantente con escalas visuales (EVA)

3. **TERAPIAS COADYUVANTES**
   - Pupaclown: procedimientos dolorosos, intervienen en quirófano y en oncología,
   - Psicóloga.
   - Entorno decorativo
   - Comportamiento del personal de enfermería.
   - Presencia de los seres queridos.
   - Acompañamiento continuo
   - Sala de juegos-estar
   - Aula hospitalaria



Los niños tienen derecho al juego y a las actividades recreativas propias de su edad y a participar libremente en la vida cultural y las artes

Artículo 31

Derecho 17, 19

- Salas de juego
- Entornos agradables y amigables
- Payasos
- Acceso a internet (murciapequesalud)
- Ciberaulas
- Biblioteca
- Televisión: canal Fan 3
- Actividades lúdicas y culturales
- Voluntariado

Los niños tienen derecho al juego y a las actividades recreativas propias de su edad y a participar libremente en la vida cultural y las artes

Artículo 31

Derecho 17, 19

Los niños tienen derecho al juego y a las actividades recreativas propias de su edad y a participar libremente en la vida cultural y las artes

Artículo 31

Derecho 17, 19

Los niños tienen derecho al juego y a las actividades recreativas propias de su edad y a participar libremente en la vida cultural y las artes

Artículo 31

Derecho 17, 19

Los niños tienen derecho al juego y a las actividades recreativas propias de su edad y a participar libremente en la vida cultural y las artes

Artículo 31

Derecho 17, 19

Los niños tienen derecho al juego y a las actividades recreativas propias de su edad y a participar libremente en la vida cultural y las artes

Artículo 31

Derecho 17, 19

Los niños tienen derecho al juego y a las actividades recreativas propias de su edad y a participar libremente en la vida cultural y las artes

Artículo 31

Derecho 17, 19

Los niños tienen derecho al juego y a las actividades recreativas propias de su edad y a participar libremente en la vida cultural y las artes

Artículo 31

Derecho 17, 19

El derecho del niño a la educación

Artículo 28

Derecho 18

	año
Aula hospitalaria de HV Arrixaca	**1984**
Aula hospitalaria e Cartagena	**2001**
Aula hospitalaria del HGU Reina Sofía	**2006**
Aula hospitalaria del HGU Morales Meseguer	**2007**

Fuente: III Jornadas de Atención educativa al alumnado en situación de enfermedad en la RM

El derecho del niño a la educación

Artículo 28

Derecho 18

- Decreto n.º 359/2009, de 30 de octubre, por el que se establece y regula la respuesta educativa a la diversidad del alumnado en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Consejo de Gobierno

- Orden de 4 de junio de 2010, de la Consejería de Educación, Formación y Empleo, por la que se regula el Plan de Atención a la Diversidad de los Centros Públicos y Centros Privados Concertados de la Región de Murcia. Consejería de Educación, Formación y Empleo

Derecho a expresar su opinión libremente en los asuntos que afectan al niño, teniendo en cuenta las opiniones del niño en función de su edad y madurez

Artículo 12

Derecho 3

Autonomía del niño

- Mayoría de edad sanitaria
- Menor maduro
- Escuchar la opinión del menor

Ningún niño será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada

Artículo 16

Derecho 14

Derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos de salud

Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención de salud que todo niño requiera

Artículo 24
Derecho 12
Derecho 21

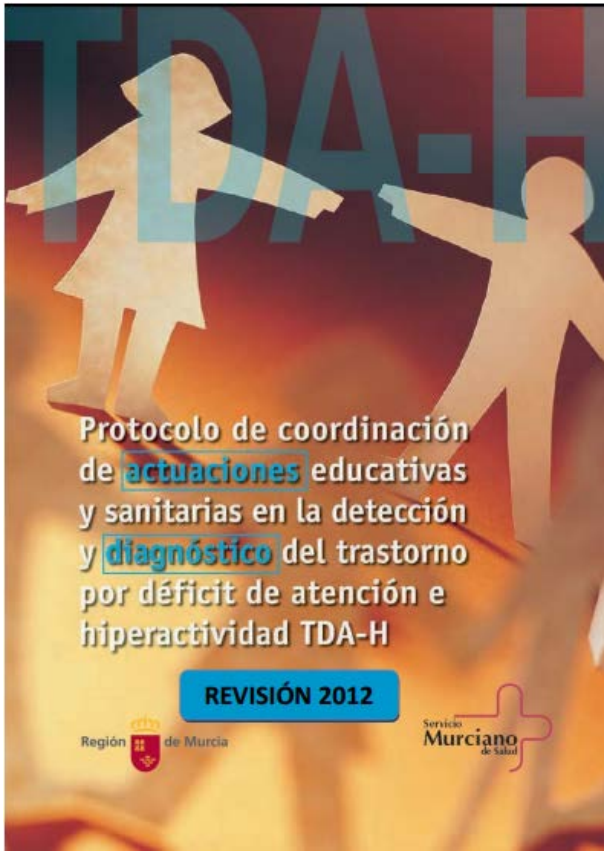
- Protocolos
- Líneas de continuidad asistencial
- Protocolo de Atención al Niño y al Adolescente (1992, Comité Asesor Regional en Salud Infantil y Juvenil de la Región de Murcia, 2004)
- Protocolo TDHA (2008, 2012)
- Protocolo maltrato infantil (2000, revisado en 2008)
- Protocolo TEA (2012)
- Seguridad del paciente
- Uso responsable de antibióticos (PAMUM)

Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención de salud que todo niño requiera

Artículo 24

Derecho 12

Derecho 21

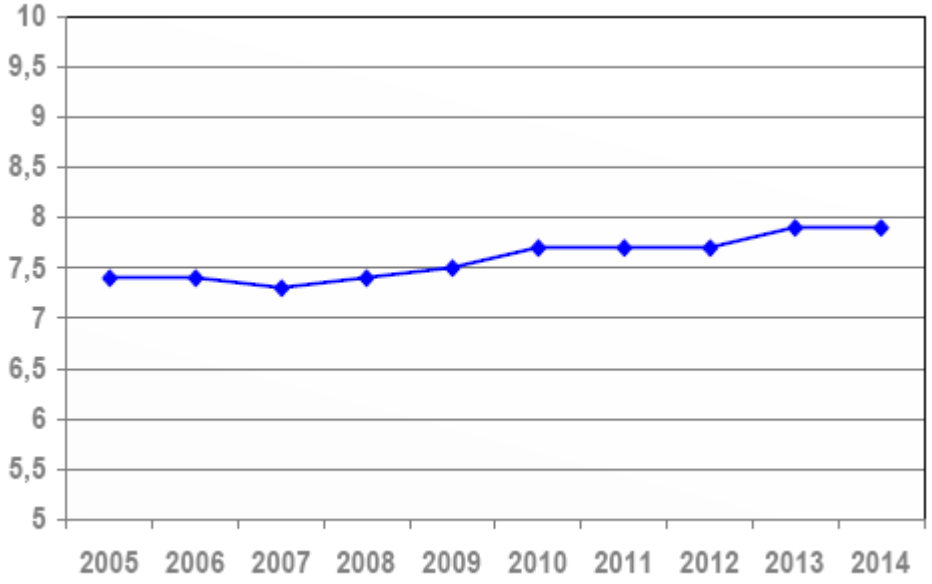


Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención de salud que todo niño requiera

Artículo 24

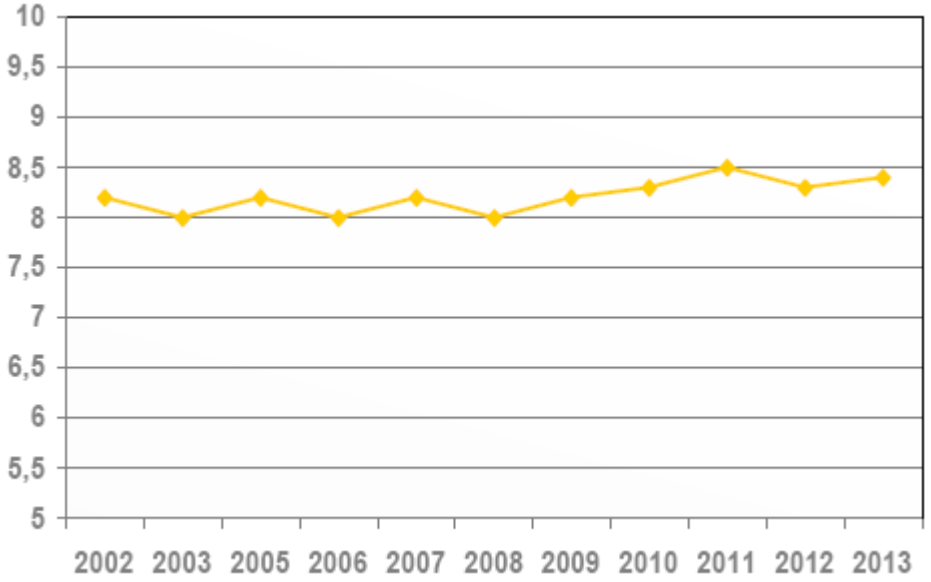
Derecho 12

Derecho 21



Evolución de la Satisfacción media en Atención Primaria 2005-2014

Evolución de la Satisfacción media con los Servicios Médicos 2002-2013



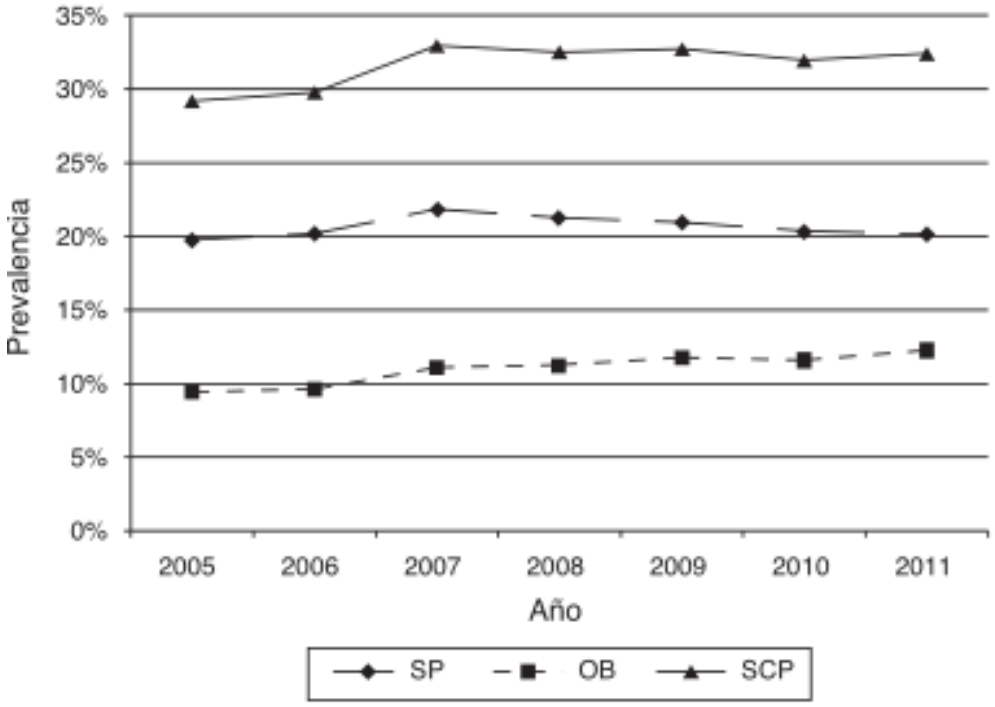
Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención de salud que todo niño requiera

Artículo 24

Derecho 12

Derecho 21

Evolución de la prevalencia de sobrepeso, obesidad y sobrecarga ponderal en el período 2005-2011. Región de Murcia.



Fuente: Espín Ríos, MI y col. An Pediatr (Barc). 2013;78(6):374---381

Retos actuales en la Atención Pediátrica

- Edad pediátrica
- Protección del espacio madre-bebé.
- Implantar protocolo de atención al niño asmático
- Protocolo de coordinación de actuaciones educativas, sanitarias y comunitarias para la obesidad infantil.
- Implantar estrategias de seguridad del paciente pediátrico.
- Aprovechar el potencial de las Gerencias de Área para mejorar la continuidad de procesos asistenciales al niño.
- Seguir potenciando las alternativas a la hospitalización pediátrica.
- Evaluación de los planes y protocolos que están en marcha.
- Desarrollar un sistema de monitorización de indicadores de la atención al niño por áreas sanitarias.