

Rendimiento hospitalario: indicadores de calidad para una atención segura

Ricardo Durlach, Presidente de la Fundación ITAES

El funcionamiento efectivo de un centro asistencial requiere el diseño y el monitoreo constante de un cuadro de mando dinámico con indicadores de calidad específicos. La medición de la calidad en el hospital es el proceso de análisis de datos para garantizar una atención segura. Esta evaluación es necesaria no sólo para un propósito regulatorio y administrativo, sino también para comprender la utilización efectiva de los recursos.

Estos indicadores de calidad ayudan en:

- Mejora en la atención y la experiencia general del paciente
- Reducción del costo de la atención médica
- Uso óptimo de los recursos disponibles

Las medidas de calidad evalúan la atención en toda la gama, desde que el paciente ingresa a la instalación hasta el momento en que sale del hospital. La presentación de informes de estos indicadores de calidad es uno de los requisitos si se planea optar por acreditaciones como las de ITAES, Joint Commission International (JCI), entre otras.

1. **Tiempo de espera del paciente:** Es el tiempo promedio que los pacientes tienen que esperar después de ingresar al hospital antes de ser vistos por el médico. Cada departamento también puede calcular el tiempo de espera para identificar cuellos de botella en el proceso y mejorar las operaciones. El tiempo de espera se puede verificar en múltiples puntos del hospital, tales como en procedimientos de diagnóstico, radiografías, ecografías, farmacia, etc. Se calcula como un promedio de la suma de tiempo que tarda el número total de pacientes atendidos.
2. **Tiempo para la evaluación inicial de los pacientes de emergencia:** El tiempo de espera en el departamento de emergencias se calcula desde el punto de entrada del paciente hasta el momento en que el médico realiza la evaluación inicial. Se calcula como la suma del tiempo empleado para todos los pacientes dividido por el número total de pacientes con un factor de estandarización de 100.
3. **Porcentaje de reprogramación de la cirugía:** La reprogramación de la cirugía incluye la cancelación y el retraso (más de 4 horas) de la cirugía. Se calcula como el número de cirugías

reprogramadas dividido por el número total de cirugías realizadas durante la duración con un factor de estandarización de 100.

4. **Porcentaje de errores de medicación:** El error de medicación es cualquier error adverso de medicación que se pueda prevenir. Por ejemplo, errores durante la prescripción, transcripción, dispensación y administración del medicamento. Para evitar cualquier error de medicación: paciente equivocado, medicamento incorrecto, dosis incorrecta y administración incorrecta del medicamento recetado.
5. **Porcentaje de modificación en el plan de anestesia:** El plan de anestesia se implementa después de la evaluación previa a la anestesia. Cualquier cambio después de eso se considera como una modificación en el plan anestésico. Se calcula como el número de casos con el plan de anestesia modificado dividido por el número de cirugías realizadas durante la duración con 100 como factor de estandarización.
6. **Porcentaje de evento anestésico adverso:** El evento anestésico adverso es una reacción adversa al medicamento por la anestesia administrada y no causada por la afección médica en sí. Se calcula como el número de pacientes que desarrollaron evento adverso de anestesia dividido por el número de pacientes sometidos a cirugía en la duración con el factor de estandarización de 100.
7. **Porcentaje de registros faltantes:** Un registro médico se considera faltante cuando no se pudo averiguar en la HC después de las 72 horas de la solicitud de registro. Se calcula como un porcentaje del número de registros faltantes por un número de pacientes tratados durante la internación.
8. **Tasa de neumonía asociada al ventilador:** Se calcula como el número de pacientes con neumonía asociada al ventilador dividido por el número total de pacientes conectados a ventiladores, con el factor de estandarización de 1000.
9. **Tasa de bacteriemia asociada a catéter venoso central.** Se calcula como el número de bacteriemias informadas por el laboratorio de microbiología dividido el número total de pacientes con catéter venosos central colocado, con el factor de estandarización de 1000. Se espera una tendencia a cero.
10. **Tasa de infección del sitio quirúrgico:** Se calcula como el número de infecciones del sitio quirúrgico dividido por el número de cirugías realizadas durante la duración con el factor de estandarización de 100.
11. **Tasa de infección del tracto urinario debido al catéter urinario:** Se calcula como el número de catéteres urinarios asociados a las ITU dividido por el número de pacientes que se insertaron con un catéter urinario con el factor de estandarización de 1000.
12. **Incidencia de caídas:** son de dos tipos. Caída desde su propia altura, se define como la pérdida de posición erguida que resulta en el aterrizaje en el suelo. La caída fue repentina, incontrolable y sin que los pacientes tengan la intención de caerse. Se calcula como un porcentaje del número de

caídas por el número de admisiones. Caída de la cama, que se mide según el daño ocurrido, se calcula como un porcentaje de caídas sobre el número de pacientes internados.

13. **El número de lesiones por pinchazo de aguja (NSI):** La lesión por pinchazo de aguja es la lesión causada por la aguja que resulta en la exposición a sangre u otros fluidos corporales. Se calcula como un porcentaje del número de lesiones por pinchazos de aguja reportados por el número total de días en el hospital, por lo general se hace sobre una base trimestral o anual.
14. **Porcentaje de ingresos con reacciones adversas a medicamentos:** Se calcula como un porcentaje del número de reacciones adversas a medicamentos notificadas dividido por el número de pacientes internados con medicación.
15. **Incidencia de úlceras de decúbito tras el ingreso:** Se calcula como porcentaje del número de pacientes que adquirieron nuevas úlceras por presión o que han mostrado empeoramiento de la úlcera por presión actual por el número total de ingresos.
16. **Porcentaje de historias clínicas que no tienen un resumen de alta:** Se calcula como el porcentaje de historias clínicas que no tienen resumen de alta por el número total de alta médica y muerte.
17. **Rotación de camas:** Es el indicador operativo utilizado para identificar la duración media de la cama hospitalaria que se adquiere. Indica la velocidad a la que se giran los pacientes en cualquier cama. Indica la productividad del hospital. Se calcula como un porcentaje del número de altas, incluida la muerte en un período de tiempo determinado, por el número de camas en el hospital.
18. **Tasa de ocupación de camas:** La tasa de ocupación de camas está directamente relacionada con la rentabilidad del hospital. La tasa de ocupación de camas refleja la mayor afluencia y la mayor popularidad del hospital. Indica la utilización de la capacidad de camas disponible. Se calcula como el porcentaje de días acumulados de hospitalización por el número de días de cama durante la duración. Por lo general, se calcula sobre una base mensual, trimestral y anual.
19. **La duración media de la estancia:** La duración media de la estancia indica el tiempo medio que los pacientes permanecen en el hospital. Se calcula como el número de días de hospitalización dividido por el número de ingresos durante la duración.
20. **Puntaje de satisfacción del paciente:** El puntaje de satisfacción del paciente indica la voluntad de los pacientes de regresar nuevamente al hospital y recomendar los servicios del hospital a otros. Indica la calidad de los servicios prestados según el punto de vista del paciente. Este indicador de calidad también le ayuda a hacer un análisis comparativo entre sus diferentes centros o departamentos.