Representatividad de Indicadores Hospitalarios

Escribe
fernando ramón vázquez

**Médico de Familia-Hospital Italiano.
Magister en Efectividad Clínica
y Sanitaria (UBA).**

Con una Beca Carrillo Oñativia otorgada por el MSAL en el año 2009, realizamos desde el PICAM (Programa de Indicadores de Calidad de la Atención Médica en Establecimientos Asistenciales) un estudio cuali/cuantitativo[*]*, que a partir de grupo de expertos, y de una adecuada búsqueda bibliográfica, conjuntamente con un estudio estadístico (análisis de factores, regresiones, etc.) retrospectivo de la base de datos del PICAM, procuró definir la representatividad de indicadores de calidad para establecimientos de salud en nuestra país. Como resultado de este trabajo, fueron formuladas 10 conclusiones. Posteriormente las mismas fueron nuevamente evaluadas por 11 expertos independientes del estudio, siguiendo metodología Delphi. El nivel de acuerdo general fue del 88,27%. A continuación referimos las conclusiones con el grado de acuerdo de cada una.*

Conclusión N°1: Para estimar conductas médicas (sobreutilización), con indicadores, es preferible seleccionar aquellos estudios que no sean utilizados habitualmente para rastreo de rutina. Grado de acuerdo: 80,91

Conclusión N°2: El indicador porcentaje de cirugías suspendidas/postergadas no representa únicamente un dominio de la gestión hospitalaria. Grado de acuerdo: 88,18

Conclusión N°3: El aumento en el % de consultas de guardia y en la tasa de accidentes laborales deberían alertarnos al respecto de la seguridad del paciente. Grado de acuerdo: 84,55

Conclusión N°4: El porcentaje de reingresos por la misma patología representa resultados clínicos globales. Grado de acuerdo: 90,45

Conclusión N°5: El promedio de días de estadia representa la eficiencia en la gestión de internación. Grado de acuerdo: 90,45

Conclusión N° 6: Es conveniente vigilar el % de reingresos cuando se gestiona una disminución en el promedio de días de estadía. Grado de acuerdo: 96,82

Conclusión N° 7: Los indicadores % de cesárea, % de Historias Clínicas sin epicrisis a las 72 hs del alta, y ecografías por 1000 consultas, se perfilan como indicadores de Gestión Asistencial. Grado de acuerdo: 81,36

Conclusión N° 8: La sobrecarga laboral incide en la inseguridad hospitalaria. Grado de acuerdo: 93,18

Conclusión N° 9: La atención ambulatoria es relevante si nos interesa la seguridad del paciente. Grado de acuerdo: 80

Conclusión N° 10: Es necesario incorporar indicadores por patología en los programas de calidad de atención médica en la República Argentina. Grado de acuerdo: 97,27.

[*] http://www.calidadensalud.org.ar/Biblioteca/BibliotecaAutorVazquez.htm