



MEDICIÓN DE LA CALIDAD ASISTENCIAL EN EL HOSPITAL: ¿QUE INDICADORES UTILIZAR?

J.E. Calle, P. Parra, R. Gomis, A. Más, T. Ramón, C. Arellano.
Subdirección General de Calidad Asistencial. Consejería de Sanidad y Consumo de Murcia.

OBJETIVOS

En los últimos años varias organizaciones han publicado sus indicadores de calidad.

El objetivo de este trabajo es realizar una revisión de las medidas que están siendo propuestas, con el objetivo de identificar las áreas hospitalarias con mayor esfuerzo de medición, el tipo de indicadores utilizados y los sistemas de información para su medición.

MÉTODOS

Se han revisado las principales baterías de indicadores de calidad hospitalarios, tanto a nivel nacional como internacional. Para cada medida se ha estudiado el área hospitalaria a la que pertenece, el sistema de información para su medición y si se valoraba estructura, proceso o resultado.

Se han identificado aquellos indicadores que eran propuestos por 5 o más de los grupos consultados.

RESULTADOS

El número de indicadores disponibles, para la medición de la calidad asistencial hospitalaria, es elevado (460 en esta revisión).

El mayor porcentaje correspondía a medidas de resultado (237, 51,5%), seguido por las de proceso (159, 34,6%) y las de estructura (64, 13,9%). Destaca el alto porcentaje de indicadores relacionados con el área de hospitalización de servicios quirúrgicos (88 del total de los hospitalarios, 19,1%).

Gran parte de los indicadores se obtienen a partir del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD).

Los indicadores de enfermería se referían, casi exclusivamente, al área de hospitalización.

18 de las medidas eran propuestos por 5 o más de los grupos consultados (Tabla)

TABLA . INDICADORES PROPUESTOS POR 5 O MÁS DE LOS GRUPOS CONSULTADOS

ÁREA HOSPITALARIA	INDICADORES
QUIRÚRGICA	Tasas de utilización y mortalidad por cirugía de bypass de arterias coronarias Tasas de utilización y mortalidad por angiografía coronaria transluminal percutánea Embolismo pulmonar o trombosis venosa profunda postoperatoria Tasa de ambulatorización de procedimientos quirúrgicos
MÉDICA	Tasa de mortalidad por fallo cardiaco congestivo
OBSTÉTRICA	Tasa de cesáreas Tasa de parto vaginal exitoso tras cesárea previa, todos los casos Trauma obstétrico en parto vaginal instrumentado, vaginal no instrumentado o cesárea
PEDIÁTRICA	Úlcera por presión Reacción transfusional
ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN SU CONJUNTO	Además de los 2 anteriores: Estancia media Tasa de infección hospitalaria Fractura de cadera en pacientes ingresados (sólo pacientes adultos)
URGENCIAS	Readmisiones a 72 horas

CONCLUSIONES

Existe una amplia variabilidad en el número, tipo y forma de medición de los indicadores propuestos por los diferentes grupos.

Los mayores esfuerzos de medición están centrados en el área de hospitalización quirúrgica de adultos.

Gran parte de los indicadores se obtiene a partir del CMBD, a pesar de la existencia de estudios que indican la falta de validez de los mismos en muchos casos.

La escasez de estudios acerca de la validez y/o fiabilidad de los indicadores, refuerza la importancia de identificar aquellos que están siendo propuestos por la mayor parte de los organismos.