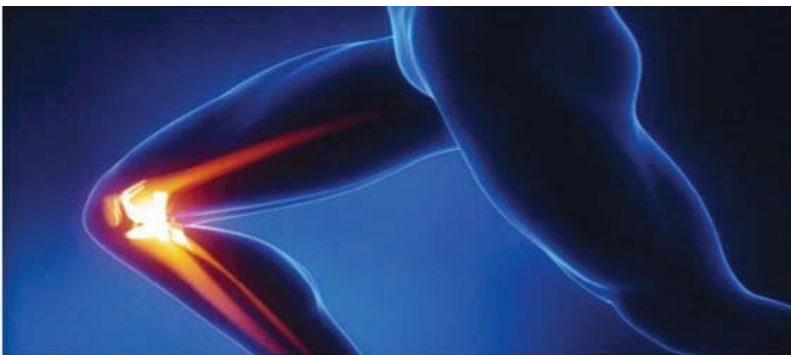




# *MONITORIZACIÓN DE LA CALIDAD EN REHABILITACIÓN*



**Joseba Calle Urra, PhD, MD, MsC**

**Programa EMCA. Subdirección General de  
Calidad Asistencial, Seguridad y Evaluación.  
Servicio Murciano de Salud.**

# Puntos a Tratar

- **Conceptos generales**
- **Tipos de indicadores**
- **Pasos para la monitorización de la calidad**
- **Principales mitos en cuanto a la medición de indicadores**
- **Reflexión final**

# ***CONCEPTOS GENERALES***

# ¿Qué es la Monitorización de la Calidad?

**Medición sistemática, repetida y planificada de indicadores de calidad, con el fin de identificar situaciones problemáticas sobre las que hay que intervenir**

# Qué incluye la Monitorización de la Calidad

## Dos componentes básicos:

- Selección o construcción de los indicadores a medir
- Definición del Plan de Monitorización (periodicidad de las mediciones y método con el que se van a realizar)

# ¿Qué es un Indicador?

- Son las **herramientas** con las cuales se **mide la calidad**
- Lo que se mide son los **aspectos esenciales o relevantes** de la atención sanitaria relacionados con el problema que queremos evaluar

# ***TIPOS DE INDICADORES***

# Tipos de Indicadores: según tipo de datos





# Tipos de Indicadores: según tipo de datos

<b>TIPO</b>	<b>VALIDEZ</b>	<b>FACILIDAD OBTENCIÓN</b>	<b>UTILIDAD INMEDIATA</b>
<b>ESTRUCTURA</b> Existencia de esfigmomanómetros	Condición necesaria pero no suficiente	+++	+++
<b>PROCESO</b> % de pacientes con la presión arterial medida	Depende de la relación con el resultado	++	+++
<b>RESULTADO</b> % de pacientes con la presión arterial controlada Tasa de mortalidad por hipertensión arterial	Depende de la relación con el proceso Requiere ajustar para eliminar los factores de confusión	+	+

# Indicadores de actividad o productividad

- Son los que miden el **número de cosas hacemos**

Ejemplos: número de ingresos, número de consultas externas, número de sesiones, número de pruebas, etc

- No dan, en la mayor parte de los casos, **ninguna información sobre la calidad y los costes** (mas no siempre es mejor)

***PASOS PARA LA MONITORIZACIÓN  
DE LA CALIDAD***

# Pasos para la Monitorización de la Calidad

**1. Búsqueda o diseño de indicadores**

**2. Valoración de los indicadores**

**3. Elaboración de la ficha de los indicadores finalmente seleccionados**

**4. Medición de los indicadores**

**5. Monitorización**

# Priorización de la búsqueda de indicadores

## CHECKLIST PARA LA BÚSQUEDA DE INDICADORES DE CALIDAD

	SI	NO
<b>1. BÚSQUEDA GENERAL EN GOOGLE</b>		
<b>2. INDICADORES DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS</b>		
Propuesta general de indicadores de las Sociedades relacionadas (incluida la SECA)		
Publicaciones específicas sobre aspectos concretos		
<b>3. BASE DE DATOS DE INDICADORES DE LA AHRQ</b>		
<b>4. INDICADORES PROPUESTOS POR ORGANISMOS A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL</b>		
AHRQ		
Joint Commission		
Consejo australiano		
Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad		
<b>5. INDICADORES PROPUESTOS EN DOCUMENTOS QUE CONTIENEN RECOMENDACIONES</b>		
Documentos de “Audit Support” y “Quality Standard” del NICE		
Procesos asistenciales integrados de Andalucía		
Estrategias en salud y de seguridad del paciente del Ministerio de Sanidad		
Estándares y recomendaciones de calidad de las unidades asistenciales del Ministerio de Sanidad		
Guías de práctica clínica que aparecen en la página web de GuíaSalud		
Informes de las Agencias Españolas de evaluación de tecnología (AUnETS)		

# Priorización de la búsqueda de indicadores

## CHECKLIST PARA LA BÚSQUEDA DE INDICADORES DE CALIDAD

	SI	NO
<b>1. BÚSQUEDA GENERAL EN GOOGLE</b>		
<b>2. INDICADORES DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS</b>		
Propuesta general de indicadores de las Sociedades relacionadas (incluida la SECA)		
Publicaciones específicas sobre aspectos concretos		
<b>3. BASE DE DATOS DE INDICADORES DE LA AHRQ</b>		
<b>4. INDICADORES PROPUESTOS POR ORGANISMOS A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL</b>		
AHRQ		
Joint Commission		
Consejo australiano		
Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad		
<b>5. INDICADORES PROPUESTOS EN DOCUMENTOS QUE CONTIENEN RECOMENDACIONES</b>		
Documentos de “Audit Support” y “Quality Standard” del NICE		
Procesos asistenciales integrados de Andalucía		
Estrategias en salud y de seguridad del paciente del Ministerio de Sanidad		
Estándares y recomendaciones de calidad de las unidades asistenciales del Ministerio de Sanidad		
Guías de práctica clínica que aparecen en la página web de GuíaSalud		
Informes de las Agencias Españolas de evaluación de tecnología (AUnETS)		

# ¿Dónde podemos buscar indicadores?

<http://www.calidadasistencial.es/images/gestion/biblioteca/335.pdf>

➤ 51 INDICADORES DE CALIDAD PARA HOSPITALES

**INDICADORES DE CALIDAD PARA  
HOSPITALES DEL SISTEMA NACIONAL  
DE SALUD**

Marzo de 2012



[www.calidadasistencial.es](http://www.calidadasistencial.es)

# Priorización de la búsqueda de indicadores

## CHECKLIST PARA LA BÚSQUEDA DE INDICADORES DE CALIDAD

	SI	NO
<b>1. BÚSQUEDA GENERAL EN GOOGLE</b>		
<b>2. INDICADORES DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS</b>		
Propuesta general de indicadores de las Sociedades relacionadas (incluida la SECA)		
Publicaciones específicas sobre aspectos concretos		
<b>3. BASE DE DATOS DE INDICADORES DE LA AHRQ</b>		
<b>4. INDICADORES PROPUESTOS POR ORGANISMOS A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL</b>		
AHRQ		
Joint Commission		
Consejo australiano		
Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad		
<b>5. INDICADORES PROPUESTOS EN DOCUMENTOS QUE CONTIENEN RECOMENDACIONES</b>		
Documentos de “Audit Support” y “Quality Standard” del NICE		
Procesos asistenciales integrados de Andalucía		
Estrategias en salud y de seguridad del paciente del Ministerio de Sanidad		
Estándares y recomendaciones de calidad de las unidades asistenciales del Ministerio de Sanidad		
Guías de práctica clínica que aparecen en la página web de GuíaSalud		
Informes de las Agencias Españolas de evaluación de tecnología (AUnETS)		



# ¿Dónde podemos buscar indicadores?

<http://www.qualitymeasures.ahrq.gov/browse/by-domain.aspx>

- MÁS DE 2000 INDICADORES BASADOS EN LA EVIDENCIA, TANTO DE PRIMARIA COMO DE HOSPITAL (SERVICIOS FINALES E INTERMEDIOS)
- PERMITE BUSCAR SEGÚN DISTINTOS CRITERIOS Y COMPARAR
- DA UNA FICHA CON INFORMACIÓN EXHAUSTIVA DE CADA UNO

The screenshot shows the top section of the National Quality Measures Clearinghouse website. On the left is the logo with 'NQMC' in a square and 'NATIONAL QUALITY MEASURES CLEARINGHOUSE' to its right. In the center is a search bar with the text 'Search' and a magnifying glass icon, followed by 'SEARCH TIPS »'. On the right is a 'Log into My NQMC' button with a user icon. Below this is a dark blue navigation bar with white text for 'HOME', 'NEW THIS WEEK', 'MEASURE SUMMARIES', 'EXPERT COMMENTARIES', 'MATRIX TOOL', 'SUBMIT MEASURES', and 'HELP & ABOUT'.

## Browse by Measure Domain

NQMC currently offers a total of 2,226 measure summaries consisting of health care delivery measure summaries (2,105) and population health measure summaries (121). [View All Measure Summaries](#)

By Measure Domain | By Measurement Setting | By MeSH Tag | By Organization

Browse by primary measure domain to find measures represented in NQMC that are linked to a particular domain of measurement. For definitions of each measure domain, see the [Glossary](#).

### **i** About NQMC Measure Summaries

NQMC provides structured summaries containing information about measures and their development.

[Domain Framework & Inclusion Criteria >](#)

[Template of Measure Attributes >](#)

[Glossary >](#)

[Classification Scheme >](#)

# Priorización de la búsqueda de indicadores

## CHECKLIST PARA LA BÚSQUEDA DE INDICADORES DE CALIDAD

	SI	NO
<b>1. BÚSQUEDA GENERAL EN GOOGLE</b>		
<b>2. INDICADORES DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS</b>		
Propuesta general de indicadores de las Sociedades relacionadas (incluida la SECA)		
Publicaciones específicas sobre aspectos concretos		
<b>3. BASE DE DATOS DE INDICADORES DE LA AHRQ</b>		
<b>4. INDICADORES PROPUESTOS POR ORGANISMOS A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL</b>		
AHRQ		
Joint Commission		
Consejo australiano		
Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad		
<b>5. INDICADORES PROPUESTOS EN DOCUMENTOS QUE CONTIENEN RECOMENDACIONES</b>		
Documentos de “Audit Support” y “Quality Standard” del NICE		
Procesos asistenciales integrados de Andalucía		
Estrategias en salud y de seguridad del paciente del Ministerio de Sanidad		
Estándares y recomendaciones de calidad de las unidades asistenciales del Ministerio de Sanidad		
Guías de práctica clínica que aparecen en la página web de GuíaSalud		
Informes de las Agencias Españolas de evaluación de tecnología (AUnETS)		

# ¿Dónde podemos buscar indicadores?

<http://www.qualityindicators.ahrq.gov/>

- A PARTIR DEL CMBD
- AMPLIAMENTE UTILIZADOS Y VALIDADOS A NIVEL NACIONAL

**AHRQ** Agency for Healthcare Research and Quality  
Advancing Excellence in Health Care

**AHRQ** Quality Indicators™ Home | Modules | Software | News | Resources | FAQs & Support | Archives Search AHRQOI

Prevention Quality Indicators >> More Info

Inpatient Quality Indicators >> More Info

Patient Safety Indicators >> More Info

Pediatric Quality Indicators >> More Info

**PASOS PARA LA MONITORIZACIÓN**

# ¿Dónde podemos buscar indicadores?

[http://www.jointcommission.org/core\\_measure\\_sets.aspx](http://www.jointcommission.org/core_measure_sets.aspx)

➤ A PARTIR DE LA HISTORIA CLÍNICA

Monday 11:32 CST, October 3, 2016

## Core Measure Sets

### Measurement

Performance Measurement

Pioneers in Quality

Health Services Research

Accountability Measures

Annual Report - Improving  
America's Hospitals

Top Performer on Key Quality  
Measures™

In early 1999, The Joint Commission solicited input from a wide variety of stakeholders (e.g., clinical professionals, health care provider organizations, state hospital associations, health care consumers) and convened a Cardiovascular Conditions Clinical Advisory Panel about the potential focus areas for core measures for hospitals. In May 2001, the Joint Commission announced four initial core measurement areas for hospitals, which included acute myocardial infarction (AMI) and heart failure (HF).

Simultaneously, The Joint Commission worked with the Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) on the AMI, and HF sets that were common to both organizations. CMS and the Joint Commission worked to align the measure specifications for use in the 7th Scope of Work and for Joint Commission accredited hospitals. Hospitals began collecting AMI measures for patient discharges beginning July 1, 2002.

In November of 2003, CMS and The Joint Commission began to work to precisely and completely align these common measures so that they are identical. This resulted in the creation of one common set of measure specifications documentation known as the Specifications Manual for National Hospital Inpatient Quality Measures to be used by both organizations. The Manual contains common (i.e., identical) data dictionary, measure information forms, algorithms, etc. The goal is to minimize data collection efforts for these common measures and focus efforts on the use of data to improve the health care delivery process.

### Core Measure Sets

- Acute Myocardial Infarction
- Children's Asthma Care
- Emergency Department
- Hospital Outpatient Department
- Hospital-Based Inpatient Psychiatric Services
- Immunization
- Perinatal Care
- Pneumonia Measures
- Stroke
- Substance Use
- Surgical Care Improvement Project (SCIP)
- Tobacco Treatment
- Venous Thromboembolism

# ¿Dónde podemos buscar indicadores?

**PUBLICATIONS & RESOURCES**

- EQulPNational
- EQulP Updates
- EQulPNational Day Procedure Centres
- EQulP5
- EQulP5 Day Procedure Centres
- EQulP5 Corporate Health Services
- EQulP5 Corporate Member Services
- Clinical Indicator Program
- Australasian Clinical Indicator Report
- ACHS Annual Reports
- National Report on Health Services Accreditation Performance
- About ACHS Publications & Program Development
- Order an ACHS Publication
- Glossary and Acronyms

## Australasian Clinical Indicator Report

Every year, the **Australasian Clinical Report** lists collective performance against each of the ACHS Clinical Indicators. This report uses tables to summarise the ACHS Clinical Indicator Program, its membership, and any significant trends or variation in the data over time.

To capture the context and circumstances that influence the data, the ACHS relies on the expertise of the medical colleges, specialists societies and other clinical organisations with which it collaborates. Their comments and expert feedback follow the summaries of the data.

**ACHS** EQUiP NATIONAL  
**ACHS** STANDARDS EQUiP5

**Login**

Username

.....

**LOGIN**

register for access  
forgotten password?

<http://www.achs.org.au/publications-resources/australasian-clinical-indicator-report/>

➤ **INDICADORES DE CALIDAD POR SERVICIOS**

**AU STRALASIAN CLINICAL INDICATOR REPORTS** | STATISTICAL METHODS | RETROSPECTIVE ACIR DATA IN FULL

**AU STRALASIAN CLINICAL INDICATOR REPORT 2004-2011, 13TH EDITION**

 Australasian Clinical Indicator Report 2004-2011, 13th edition  
[Download \(3.82 MB\)](#)

**ACHS eLearning**

ACHS eLearning programs are an invaluable tool for accreditation. [Please Click Here to Access](#)

**NEWS**

07 May 2013

# ¿Dónde podemos buscar indicadores?

## Rehabilitation Medicine

VERSION 4

In 2011, 126 HCOs submitted data to this set. In each indicator approximately two-thirds of rehabilitation episodes reported were from private HCOs. Of the six indicators suitable for trend analysis, five improved. In all indicators, 20% of HCOs reported rates close to 100%. With the exception of CI 6.1: Return to accommodation facilitating independence, 80% of HCOs reported rates in excess of 92%.

### Timely assessment of function on admission

**CI 1.1: Functional assessment within 72 hours of admission (H)** In 2011, there were 59,105 patients reported from 120 HCOs. The annual rate was 96.5 per 100 patients. The fitted rate improved from 94.6 to 96.7, a change of 2.1 per 100 patients. In 2011, there were 44 outlier submissions from 31 HCOs whose combined excess was 1,128 fewer patients for whom there is documented evidence of a functional assessment within 72 hours.

### Assessment of function prior to episode end

**CI 2.1: Functional assessment within 72 hours before end of rehabilitation (H)** In 2011, there were 53,704 patients reported from 116 HCOs. The annual rate was 96.8 per 100 patients. The fitted rate improved from 94.3 to 97.1, a change of 2.8 per 100 patients. This trend was also significant after allowing for the changing composition of HCOs contributing over the period. The rate change was 2.8 per 100 patients. In 2011, there were 39 outlier submissions from 30 HCOs whose combined excess was 985 fewer patients with documented evidence of a functional assessment within 72 hours of ceasing a rehabilitation program.

### Timely establishment of a multidisciplinary team rehabilitation plan

**CI 3.1: Multidisciplinary team plan within 7 days (H)** In 2011, there were 53,405 patients reported from 120 HCOs. The annual rate was 97.5 per 100 patients. The

fitted rate improved from 97.3 to 97.6, a change of 0.21 per 100 patients. In 2011, there were 41 outlier submissions from 31 HCOs whose combined excess was 733 fewer patients for whom there is a documented multi-disciplinary rehabilitation plan within seven days of patient admission.

### Discharge plan prior to patient separation

**CI 4.1: Discharge plan on separation (H)** In 2011, there were 50,344 separations reported from 118 HCOs. The annual rate was 98.1 per 100 separations. The fitted rate improved from 97.4 to 98.5, a change of 1.1 per 100 separations. In 2011, there were 26 outlier submissions from 20 HCOs whose combined excess was 603 fewer separations for which there is an appropriate discharge plan.

### Functional gain achieved by rehabilitation program

**CI 5.1: Functional gain following completed rehabilitation program (H)** In 2011, there were 49,424 patients reported from 117 HCOs. The annual rate was 95.0 per 100 patients. There was no significant trend in the fitted rate. In 2011, there were 35 outlier submissions from 26 HCOs whose combined excess was 736 fewer patients discharged where there is documented evidence of functional gain.

### Discharge destination

**CI 6.1: Return to pre-episode accommodation facilitating independence (H)** In 2011, there were 48,014 patients reported from 116 HCOs. The annual rate was 88.8 per 100 patients. The fitted rate improved from 88.2 to 88.9, a change of 0.68 per 100 patients. In 2011, there were 44 outlier submissions from 33 HCOs whose combined excess was 1,145 fewer patients discharged to their pre-episode form of accommodation, or a form of accommodation that allows for greater independence.

# ¿Dónde podemos buscar indicadores?

	Transparencia / Indicadores clave del SNS	Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud
<b>Documentos</b>	<b>Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud</b>	<b>Plan Calidad SNS</b>
Identificación de los Indicadores Clave del SNS	El Sistema Nacional de Salud, y en términos más amplios el conjunto del sistema sanitario español, debe contar con una serie de indicadores agrupados en torno a su significado para dar respuesta a las necesidades en materia de información sobre su funcionamiento y desarrollo, dentro de ellos, se debe identificar un Conjunto de Indicadores Clave del SNS, capaz de proporcionar, de manera integrada y sistemática, información fundamental para el sistema sanitario.	Estrategia 12.- Diseñar un sistema de información del SNS fiable, oportuno y accesible
<b>Enlaces</b>	+Más información	<b>Datos e información</b>
INEBase - Instituto Nacional de Estadística Eurostat OMS-Europa OECD	Aparatos de tomografía axial computarizada (TAC) en funcionamiento por 100.000 hab. 	Principales Cifras del SNS Indicadores de Salud
<b>Normativa</b>	Último	<b>Foros</b>
Ley General de Sanidad Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud Ley de la Función Estadística Pública		Encuentros anuales sobre el Sistema de Información del SNS

<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/t01.htm>

➤ PARA COMPARARSE CON OTROS PAISES Y PARA EVALUAR LAS ESTRATEGIAS EN SALUD DEL CONSEJO INTERTERRITORIAL

# Priorización de la búsqueda de indicadores

## CHECKLIST PARA LA BÚSQUEDA DE INDICADORES DE CALIDAD

	SI	NO
<b>1. BÚSQUEDA GENERAL EN GOOGLE</b>		
<b>2. INDICADORES DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS</b>		
Propuesta general de indicadores de las Sociedades relacionadas (incluida la SECA)		
Publicaciones específicas sobre aspectos concretos		
<b>3. BASE DE DATOS DE INDICADORES DE LA AHRQ</b>		
<b>4. INDICADORES PROPUESTOS POR ORGANISMOS A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL</b>		
AHRQ		
Joint Commission		
Consejo australiano		
Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad		
<b>5. INDICADORES PROPUESTOS EN DOCUMENTOS QUE CONTIENEN RECOMENDACIONES</b>		
Documentos de “Audit Support” y “Quality Standard” del NICE		
Procesos asistenciales integrados de Andalucía		
Estrategias en salud y de seguridad del paciente del Ministerio de Sanidad		
Estándares y recomendaciones de calidad de las unidades asistenciales del Ministerio de Sanidad		
Guías de práctica clínica que aparecen en la página web de GuíaSalud		
Informes de las Agencias Españolas de evaluación de tecnología (AUnETS)		



# ¿Dónde podemos buscar indicadores?

The screenshot shows the top navigation bar of the NICE website. On the left is the NICE logo (National Institute for Health and Care Excellence). To the right are links for NICE Pathways, Guidance, Standards and indicators, Evidence, and Services. Below this is a search bar with the text "Search..." and a magnifying glass icon. To the right of the search bar are links for "Leave Feedback", "News", "About", "Get Involved", and "Communities".

<https://www.nice.org.uk/guidancemenu/conditions-and-diseases>  
conditions and diseases

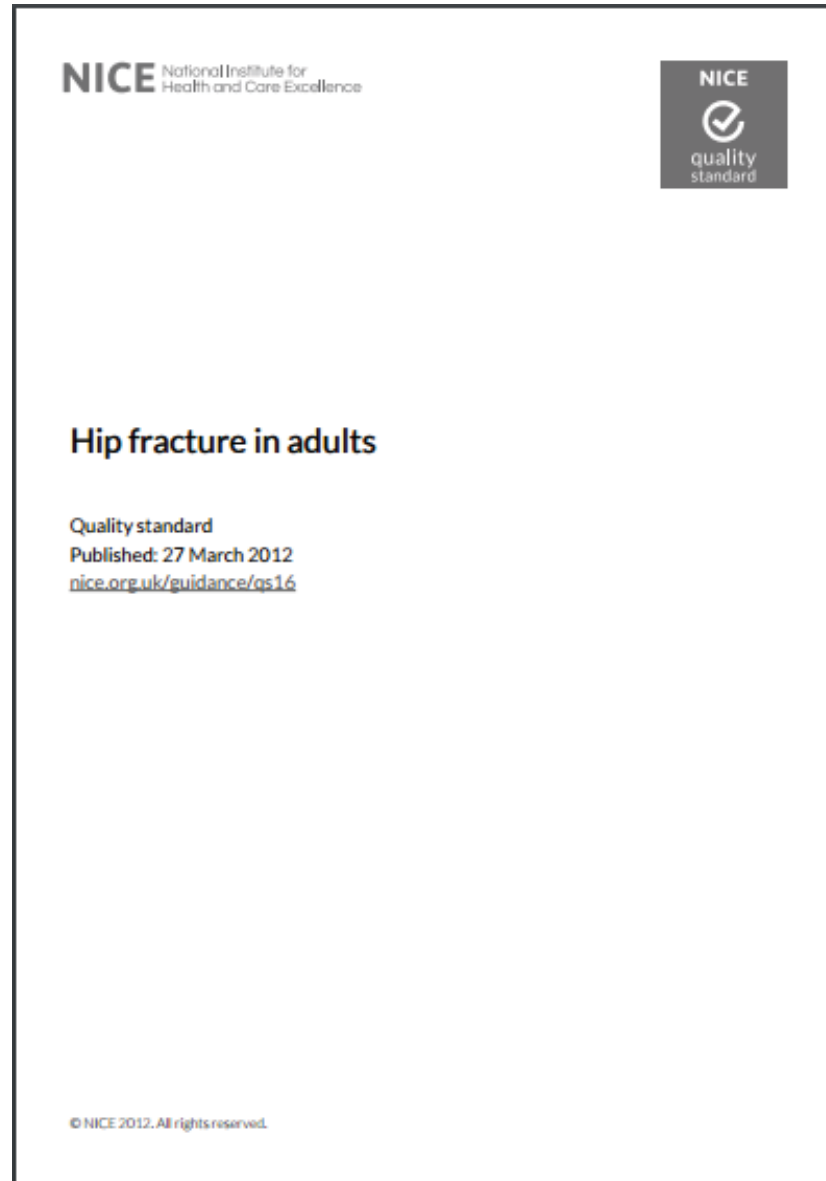
Find guidance

- Conditions and diseases
- Health protection
- Lifestyle and wellbeing
- Population groups
- Service delivery, organisation and staffing
- Settings and environment

Choose a category below to view the NICE guidance and resources

- Blood and immune system conditions >
- Cancer >
- Cardiovascular conditions >
- Dental and oral conditions >
- Diabetes and other endocrinal, nutritional and metabolic conditions >
- Digestive tract conditions >
- Infections >
- Injuries, accidents and wounds >
- Kidney conditions >
- Liver conditions >
- Mental health and behavioural condition
- Multimorbidities >


# ¿Dónde podemos buscar indicadores?



# Búsqueda de GPC de Calidad: donde buscar

**NICE** National Institute for Health and Care Excellence

NICE Pathways | Guidance | Standards and indicators | Evidence Services

Search...  Leave Feedback | News | About | Get Involved | Community

Home > About > What we do > Into practice > Audit and service improvement

## Audit tools

<https://www.nice.org.uk/about/what-we-do/into-practice/audit-and-service-improvement/audit-tools>

**Disclaimer** These resources are implementation tools and should be used alongside the published guidance. The information does not supersede or replace the guidance itself.

Baseline assessment tools | **Audit tools** | Costing tools | Service planning | About the tools

Tools for local clinical audit to improve care, containing clinical audit standards based on NICE guidance.

Search guidance title:   Order by   of

# Búsqueda de GPC de Calidad: donde buscar



**PASOS PARA LA MONITORIZACIÓN**

# Priorización de la búsqueda de indicadores

## CHECKLIST PARA LA BÚSQUEDA DE INDICADORES DE CALIDAD

	SI	NO
<b>1. BÚSQUEDA GENERAL EN GOOGLE</b>		
<b>2. INDICADORES DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS</b>		
Propuesta general de indicadores de las Sociedades relacionadas (incluida la SECA)		
Publicaciones específicas sobre aspectos concretos		
<b>3. BASE DE DATOS DE INDICADORES DE LA AHRQ</b>		
<b>4. INDICADORES PROPUESTOS POR ORGANISMOS A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL</b>		
AHRQ		
Joint Commission		
Consejo australiano		
Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad		
<b>5. INDICADORES PROPUESTOS EN DOCUMENTOS QUE CONTIENEN RECOMENDACIONES</b>		
Documentos de “Audit Support” y “Quality Standard” del NICE		
Procesos asistenciales integrados de Andalucía		
Estrategias en salud y de seguridad del paciente del Ministerio de Sanidad		
Estándares y recomendaciones de calidad de las unidades asistenciales del Ministerio de Sanidad		
Guías de práctica clínica que aparecen en la página web de GuíaSalud		
Informes de las Agencias Españolas de evaluación de tecnología (AUnETS)		

# ¿Dónde podemos buscar indicadores?

The screenshot shows the website of the 'Consejería de Salud y Bienestar Social' of the 'Junta de Andalucía'. The page is titled 'Profesionales' and 'Ciudadanía'. The main navigation menu includes 'Inicio', 'Calendario y Eventos', 'Buscador', 'Contacta', 'Herramientas', 'Histórico', and 'Mapa de la Web'. The main content area is titled 'Consejería de Salud y Bienestar Social / Profesionales / Información General - Procesos Asistenciales Integrados (PAI)'. Below this, there is a section for 'Procesos Asistenciales Integrados (PAI)' with a list of medical conditions: Amigdalectomía/Adenoidectomía, Anemias, Angina estable (dolor torácico), Ansiedad, depresión, somatizaciones (2ª edición, 2011), Arritmias, Artroplastia de cadera, Artrosis de rodilla y cadera, and Asma. There are also social media sharing options and a sidebar with various services like 'Biblioteca Virtual', 'CADIME', 'Oficina Virtual', and 'Ofertas de Empleo'.

[http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Informacion\\_General/p\\_3\\_p\\_3\\_procesos\\_asistenciales\\_integrados/listado\\_procesos?perfil=org](http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Informacion_General/p_3_p_3_procesos_asistenciales_integrados/listado_procesos?perfil=org)

# ¿Dónde podemos buscar indicadores?

## Unidades de gestión clínica en rehabilitación: gestión por planes y procesos

A. SÁNCHEZ-GASTALDO, C. RODRÍGUEZ BURGOS, C. ECHEVARRÍA RUIZ DE VARGAS Y MIEMBROS DE LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA: REHABILITACIÓN DE LOS HOSPITALES UNIVERSITARIOS VIRGEN DEL ROCÍO DE SEVILLA

Servicio de Rehabilitación. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Sevilla. España.

Miembros de la Unidad de Gestión Clínica de Rehabilitación:

Facultativos: M. Barrera-Chacón, J.A. Expósito-Tirado, P. Forastero-Fernández-Salguero, A. Galván-Ruiz, I. García-Ruiz, I. García-Obrero,

T. Ibáñez-Campos, A.M. López-Lozano, M.E. Martínez-Sahuquillo-Amuedo, M. Rodríguez-Piñero-Durán, A. Sánchez-González y M.J. Zarco-Periñán.

Fisioterapeutas: J. Delgado-Iglesias, A. Teyslere-Lozano (Jefe del Área Terapéutica).

Enfermeros: M.J. Picillos-Conde, R. Caro-Quesada (Supervisor Hospitalización), M.D. Solís-Rivodigo (Supervisora de CC.EE).

Coordinadora de administrativas y Sistemas de citas: R. Sánchez-Quiros.

Jefe de celadores: G. Ojeda Moreno.

**Resumen.**—*Introducción.* Desde el año 2001, y promovido por la Consejera de Salud de Andalucía, se pone en marcha el abordaje integral de los problemas de salud mediante la implantación de los procesos asistenciales integrados (PAI) y los planes Integrales. El objetivo de nuestro trabajo es analizar el papel del médico especialista en medicina física y rehabilitación (MFR) en los mismos.

*Material y métodos.* Se han analizados los 61 PAI y los 7 planes Integrales recogidos en la página web del Servicio Andaluz de Salud, dentro del apartado Gestión y Calidad ([www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud)).

*Resultados.* Las actuaciones del médico rehabilitador están contempladas en 13 de los 61 PAI, siendo colaborador activo en la elaboración de dicho proceso en la mayoría de ellos. Cabría destacar que mientras los PAI son líneas de acción y mejora en salud que dependen únicamente de la Consejería de Salud, los planes Integrales son generados por la misma Consejería con carácter intersectorial.

*Conclusión.* Los planes Integrales y los PAI constituyen una línea estratégica fundamental de política sanitaria de nuestra comunidad, abiertos a modificaciones para mejorar su calidad. Una de las formas de hacerlos operativos es a través de

Correspondencia:

Amparo Sánchez Gastaldo.  
Servicio de Rehabilitación.  
Planta semisótano del Hospital de Rehabilitación y Traumatología.  
Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.  
Avda. Manuel Siurot s/n.  
41013 Sevilla. España.  
Correo electrónico: klimta77@hotmail.com

Trabajo recibido el 12-1-09. Aceptado el 26-3-09.

las unidades de gestión. La nuestra ha permitido la mejora del PAI de ataque cerebrovascular y la dirección del Plan de Atención a la Accidentabilidad en Andalucía.

**Palabras clave:** proceso asistencial integrado, plan integral, gestión, unidad de gestión.

### CLINICAL MANAGEMENT UNITS IN REHABILITATION: MANAGEMENT BY PLANS AND PROCEDURES

**Summary.**—*Introduction.* Since 2001, and sponsored by the Health Care Council of Andalusia, the Integral approach to the health programs has been established through the establishment of the Integral Care Process and Integral Plans. The purpose of our work is to analyze the role of the medical specialist in Physical Medicine and Rehabilitation (PM&R) in them.

*Material and methods.* The 61 PM&Rs and the 7 Integral Plans included on the web page of the Andalusian Public Health Service, within the Management and Quality section ([www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud)) have been analyzed.

*Results.* The actions of the rehabilitation physicians are contemplated in 13 of the 61 PM&Rs, in which they are active collaborators in the elaboration of the process in most of them. It could be stated that while the PM&Rs are lines of action and improvement in health that depend only on the Health Care Council, the Integral Plans are generated by the Council with an intersectorial character.

*Conclusion.* The Integral Plans and PM&Rs constitute a fundamental strategic line of public health care policy in our community open to modifications to improve their quality.

**TABLA I.** Actuaciones del médico rehabilitador

**Ataque cerebrovascular<sup>3</sup>**

Fase de hospitalización:

Valoración precoz

Establecimiento del plan terapéutico e información a la familia

Preparación del alta

Fase ambulatoria en consultas externas:

Valoración de discapacidad

Continuidad de tratamiento

**Fractura de cadera en el anciano<sup>4</sup>**

Subproceso de hospitalización (postquirúrgica y rehabilitación) inicio de la marcha de forma precoz

Subproceso de rehabilitación

Subproceso de atención tras alta hospitalaria, recuperación funcional del paciente hasta su alta definitiva.

**Artroplastia de cadera<sup>5</sup>**

Tratamiento durante el ingreso hospitalario

Continuidad del mismo tras alta

**Fibromialgia<sup>6</sup>**

Informar y establecer un plan terapéutico si fuera necesario y elaborar un informe de situación funcional al alta

**Infarto agudo de miocardio (IAM) con elevación del ST<sup>7</sup>**

Subproceso Programa de Prevención Secundaria y Rehabilitación cardíaca, que definen la fase I, II y III de la recuperación funcional tras IAM

**Disfonía<sup>8</sup>**

Tratamiento rehabilitador de las diversas causas de disfonías por logopeda

**Cáncer de mama<sup>9</sup>**

Fase postquirúrgica: prevención y tratamiento del linfedema de miembro superior postmastectomía

**Atención al trauma grave<sup>10</sup>**

Colaboración en la elaboración de los algoritmos de actuación del traumatismo raquímedular previo a su ingreso en una unidad de lesión medular

**Artrosis de rodilla y cadera<sup>11</sup>**

Valoración de pacientes con limitación funcional por esta causa para planear tratamientos grupales de aprendizaje de ejercicios

**Diabetes mellitus tipo I<sup>12</sup> y tipo 2<sup>13</sup>**

Prevención, cribado, diagnóstico y tratamiento del pie diabético, en especial tras amputación

**Atención temperana<sup>14</sup>**

Rehabilitación de niños con trastornos neuromotores que afecten al sistema nervioso y al aparato locomotor

**Dolor crónico no oncológico<sup>15</sup>**

Valoración y establecimiento de medidas terapéuticas para el control del dolor (educacionales, informativas, farmacológicas, posturales)



# ¿Dónde podemos buscar indicadores?

## Indicadores de calidad asistencial en rehabilitación

J.A. EXPÓSITO TIRADO<sup>a</sup>, M.E. MARTÍNEZ-SAHUQUILLO AMUEDO<sup>b</sup> Y C. ECHEVARRÍA RUIZ DE VARGAS<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Facultativo Especialista de Área de Medicina Física y Rehabilitación. <sup>b</sup>Jefe de Servicio y Directora. Unidad de Gestión Clínica de Rehabilitación. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Sevilla.

**Resumen.**—La elaboración de los indicadores de calidad asistencial es un elemento clave dentro de todo proceso de evaluación y mejora continua de una unidad de gestión clínica. Estos indicadores deben reflejar la actividad habitual dentro de la unidad, y pueden ser de estructura, de proceso o de resultado. La elección de los indicadores asistenciales y su priorización debe ser una tarea compartida por todo el personal de la unidad. Deben desarrollarse objetivos en las distintas áreas implicadas en la asistencia que desarrolla la unidad: actividad asistencial, accesibilidad, seguridad del paciente, formación e investigación, disminución de la variabilidad clínica, gestión económica, adecuación de la prescripción de fármacos y ortoprótesis, así como la satisfacción del ciudadano. Para poder medir estos indicadores es fundamental disponer de sistemas de información con capacidad para garantizar la validez de los datos, así como su explotación y análisis. Presentamos el desarrollo de indicadores de calidad asistencial en 3 años de experiencia como unidad de gestión clínica de rehabilitación.

**Palabras clave:** *Indicadores de calidad, gestión clínica, gestión de calidad, rehabilitación.*

### INDICATORS OF CARE QUALITY IN REHABILITATION

**Summary.**—The elaboration of indicators for care quality is a key element within all evaluation procedures and the continuing improvement of a Clinical Management Unit. These indicators, which may be structural, of the process or of the outcome, should reflect the usual activity within the Unit. The choice of the care indicators and their priority should be a task shared by all of the Unit personnel. They should

#### Correspondencia:

José Antonio Expósito Tirado.  
Servicio de Rehabilitación.  
Planta Semisótano del Hospital de Rehabilitación y Traumatología.  
Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.  
Avda. Manuel Sturot s/n. 41013 Sevilla.  
Correo electrónico: josea.exposito.sspa@juntadeandalucia.es

Trabajo recibido el 12-1-09. Aceptado el 26-3-09.

develop objectives of the different areas involved in the care developed in the unit: care activity, accessibility, the patient's safety, training and research, decrease clinical variability, financial management, adaptation of the prescription of the drugs and orthoprosthesis, and satisfaction of the individual. In order to measure these indicators, information systems that have the capacity to assure the data validity and their use and analysis are needed. We present the development of indicators of care quality during the three years of experience as a Clinical Management Unit of Rehabilitation.

**Key words:** *quality indicators, clinical management, total quality management, rehabilitation.*

### INTRODUCCIÓN

Un elemento fundamental de la gestión clínica es el proceso de mejora continua de la calidad. Para poder llevar a cabo este proceso es imprescindible medir y comparar los objetivos y estándares prefijados evaluando la consecución de los objetivos marcados y buscando áreas de mejora. Este método de medición y evaluación precisa del desarrollo de indicadores de calidad, aspecto clave de la gestión clínica. No debemos verlo como una medida "fiscalizadora", sino como una herramienta de autoevaluación con el objetivo de analizar y cuantificar nuestra actividad y poder mejorarla.

Los indicadores se pueden utilizar de dos formas, bien un mismo indicador medido en períodos distintos de tiempo, con el objeto de estudiar la evolución de una práctica asistencial. O bien utilizar un indicador, con el objeto de medir una práctica asistencial en un momento dado para compararla con un estándar de calidad prefijado.

Antes de continuar tendríamos que diferenciar tres conceptos que pueden prestarse a confusión y es importante clarificar:

1. El primero es el concepto de criterio o norma de calidad que hace referencia a la condición deseable

**TABLA 2.** Ejemplos de indicadores utilizados en nuestra unidad de gestión clínica de rehabilitación en el período 2006-2008

<i>Dimensión</i>	<i>Indicador</i>
Actividad y rendimiento	Estancia media de pacientes con lesión medular consumidas en la unidad de lesionados medulares en HRT Creación de agendas informatizadas en fisioterapia Porcentaje de actividad de las consultas externas medida en Diraya
Accesibilidad	Mejora de los tiempos de espera en consulta externa para primeras consultas de Atención Primaria en continuidad asistencial Potenciar la actividad clínica en horario de tarde Porcentaje de pacientes atendidos en fisioterapia y terapia ocupacional antes de los 25 días
Seguridad del paciente	Identificar el nivel de riesgo de desarrollar úlceras por presión en hospitalización de HRT de UGC de rehabilitación Porcentaje de reingresos en menos de 30 días desde el alta hospitalaria exceptuando causa traumática Implantación del plan de prevención y registro de caídas en las salas de tratamiento de fisioterapia
Indicadores clínicos y normas de calidad de los PAI	Valoración por el médico especialista en medicina física y rehabilitación del paciente ingresado por ACV tras la recepción de la interconsulta en las primeras 48 horas Inicio del tratamiento fisioterápico de los pacientes con ACV hospitalizados en las primeras 48 horas desde la valoración del médico especialista en medicina física y rehabilitación Valoración por el médico especialista en medicina física y rehabilitación del paciente ingresado por fractura de cadera tras la recepción de la interconsulta en las primeras 24 horas Implantación del protocolo de valoración del grado de gravedad y limitación funcional del linfedema secundario al cáncer de mama
Orientación al ciudadano y satisfacción	Porcentaje de encuesta autocumplimentada al alta de la unidad de hospitalización Reducción de las tasas de reclamaciones con respecto al año anterior Personalización de la atención: asignación de enfermera referente en todos los pacientes ingresados por lesión medular y/o TCE

ACV: accidente cerebrovascular; HRT: hospital de rehabilitación y traumatología; PAI: procesos asistenciales integrados; TCE: traumatismo craneoencefálico; UGC: unidad de gestión clínica..

**TABLA 3.** Ejemplos de indicadores utilizados en nuestra unidad de gestión clínica (UGC) de rehabilitación en el período 2006-2008

<i>Dimensión</i>	<i>Indicador</i>
Adecuación de la prescripción y consumo de fármacos	Porcentaje de recetas prescritas por principio activo
	Porcentaje de incremento del gasto por prescripción ortoprotésica por actividad respecto al año anterior
	Porcentaje de prescripción, en DDD, de ibuprofeno + diclofenaco + naproxeno respecto al total de AINE
Continuidad asistencial	Elaboración de un protocolo conjunto con el servicio de cirugía plástica para la valoración y tratamiento de grandes quemados
	Creación de agendas Diraya para centros periféricos
	Emisión del documento para la continuidad de cuidados de pacientes con lesión medular y/o TCE
Disminución de la variabilidad de la práctica clínica y uso adecuado de procedimientos	Valoración del nivel de independencia funcional del paciente ingresado en planta recogido en informe de alta medido por escalas específicas según patología
	Implementación de los planes de cuidados estandarizados en pacientes con lesión medular y TCE hospitalizados en la UGC de rehabilitación
	Porcentaje de pacientes atendidos en consulta externa como primeras consultas recogidos en SIDCA
Gestión económica	Incremento del gasto en capítulo I con respecto al año anterior
	Incremento del gasto en capítulo II y IV con respecto al año anterior
Libre configuración	Dirección de sesiones hospitalarias siguiendo la metodología <i>Critically Appraised Topics</i> (CAT)
	Número de proyectos de investigación en activo durante 2008 con financiación externa
	Realización de sesiones clínicas de cuidados

AINE: antiinflamatorios no esteroideos; DDD: dosis diaria definida; SIDCA: sistema de documentación clínica avanzada; TCE: traumatismo craneoencefálico.

# ¿Dónde podemos buscar indicadores?

 <p>MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD</p>	Excelencia clínica / Mejorar atención pacientes	Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud
:: Documentos	Documentos	:: Plan Calidad SNS
<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Abordaje de la Cronicidad</li><li>▶ Cáncer</li><li>▶ Cardiopatía isquémica</li><li>▶ Cuidados paliativos</li><li>▶ Diabetes</li><li>▶ Enfermedades raras</li><li>▶ EPOC</li><li>▶ Ictus</li><li>▶ Salud mental</li><li>▶ Atención al parto</li><li>▶ Salud Sexual y Reproductiva</li></ul>	<b>Abordaje de la Cronicidad</b> <ul style="list-style-type: none"><li>📄 Estrategia Abordaje de la Cronicidad (2012)</li><li>📄 Strategy for Addressing Chronicity in the National Health System. (Executive Summary 2012)</li></ul>	FOMENTAR LA EXCELENCIA CLÍNICA <ul style="list-style-type: none"><li>▶ Estrategia 9.- Mejorar la atención a los pacientes con determinadas patologías</li></ul>
:: Eventos	<a href="http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/abordajecronicidad.htm">http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/abordajecronicidad.htm</a>	Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud
<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Jornada sobre Calidad y Equidad en la Atención al Dolor en el SNS (Madrid, 18 de mayo de 2011). Programa   Inscripción</li></ul>		

# Priorización de la búsqueda de indicadores

## CHECKLIST PARA LA BÚSQUEDA DE INDICADORES DE CALIDAD

	SI	NO
<b>1. BÚSQUEDA GENERAL EN GOOGLE</b>		
<b>2. INDICADORES DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS</b>		
Propuesta general de indicadores de las Sociedades relacionadas (incluida la SECA)		
Publicaciones específicas sobre aspectos concretos		
<b>3. BASE DE DATOS DE INDICADORES DE LA AHRQ</b>		
<b>4. INDICADORES PROPUESTOS POR ORGANISMOS A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL</b>		
AHRQ		
Joint Commission		
Consejo australiano		
Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad		
<b>5. INDICADORES PROPUESTOS EN DOCUMENTOS QUE CONTIENEN RECOMENDACIONES</b>		
Documentos de “Audit Support” y “Quality Standard” del NICE		
Procesos asistenciales integrados de Andalucía		
Estrategias en salud y de seguridad del paciente del Ministerio de Sanidad		
Estándares y recomendaciones de calidad de las unidades asistenciales del Ministerio de Sanidad		
Guías de práctica clínica que aparecen en la página web de GuíaSalud		
Informes de las Agencias Españolas de evaluación de tecnología (AUnETS)		

# Búsqueda de GPC de Calidad: donde buscar

[Inicio](#)

[¿Quiénes somos?](#) [Contacto](#) [Mapa Web](#) [Acces](#)

**guiasalud.es**  
Biblioteca de Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud

[Inicio](#)

[Catálogo de GPC](#)

[Guías de Práctica Clínica](#)

[Otros Productos Basados en la Evidencia](#)

[Herramientas y Recursos](#)

[Formación / Capacitación](#)

[Comunicación y Participación](#)

[Actualidad](#)

[Entidades](#)


[Información para Pacientes y Ciudadanos](#)

[Búsquedas](#)

## Facilitamos el acceso a Guías de Práctica Clínica a través de...

Catálogo de Guías de Práctica Clínica [↗](#) que valora y muestra guías (actualmente **70 guías**)

Formulario para solicitar la inclusión de una guía [↗](#)



Programa de guías del Sistema Nacional de Salud (SNS) [↗](#) que elabora guías con una metodología común [↗](#) (actualmente **26 guías**) en múltiples formatos

# Búsqueda de GPC de Calidad: donde buscar



- AUnETS
- Tecnologías Emergentes
- Enlaces
- Formación / Eventos
- Buscador de proyectos
- Publicaciones

## Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias

Buscar Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias  
Todos los Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias

[http://aunets.isciii.es/web/guest/acceso\\_informes\\_evaluacion](http://aunets.isciii.es/web/guest/acceso_informes_evaluacion)

# Búsqueda de GPC de Calidad: donde buscar

Desarrollo de un  
conjunto básico de  
indicadores de calidad  
de la atención del  
paciente con ictus  
a partir del consenso  
de expertos

[http://www.gencat.cat/salut/depsan/units/aatrm/pdf/indicadores\\_calidad\\_ictus\\_pcsns09\\_aiaqs\\_2011.pdf](http://www.gencat.cat/salut/depsan/units/aatrm/pdf/indicadores_calidad_ictus_pcsns09_aiaqs_2011.pdf)

Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias  
AIAQS Núm. 2009/06

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN



**PASOS PARA LA MONITORIZACIÓN**

**EMCA**  
Gestió de la Qualitat Assistencial



# Pasos para la Monitorización de la Calidad

1. **Búsqueda o diseño de indicadores**

2. **Valoración de los indicadores**

3. **Elaboración de la ficha de los indicadores finalmente seleccionados**

4. **Medición de los indicadores**

5. **Monitorización**

# Pasos para la Monitorización de la Calidad



La Biblioteca  
Cochrane Plus

la información más fiable y completa  
sobre los efectos de la atención sanitaria

La Biblioteca Cochrane Plus promueve el trabajo de la Colaboración Cochrane y de otros organismos que reúnen información fiable para guiar las decisiones en la atención sanitaria

[Acerca de La Biblioteca Cochrane Plus](#)

El acceso universal gratuito a la BCP, en **todo el territorio español**, es posible gracias a la suscripción realizada por el Ministerio de Sanidad y Política Social.

[Utilización de La Biblioteca Cochrane Plus](#)

[Comentarios](#)

BIREME/OPS/OMS gestiona el nuevo Portal de Cochrane en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS). El Portal ofrece el acceso libre a *La Biblioteca Cochrane Plus* y a sus contenidos a todos los profesionales de salud que se conecten desde **los países de América Latina y del Caribe**.

[Soporte técnico](#)

[Manual del Revisor](#)

<http://www.bibliotecacochrane.com/BCPMain.asp?>

[SessionID=7525473&LineID=0&SearchFor=](http://www.bibliotecacochrane.com/BCPMain.asp?SessionID=7525473&LineID=0&SearchFor=)

Edición de la Biblioteca Cochrane Plus:

InfoGlobal Suport



Centro Cochrane Iberoamericano



El Centro Cochrane Iberoamericano está  
ubicado en



**PASOS PARA LA MONITORIZACIÓN**

**EMCA**  
Gestión de la Calidad Asistencial

## Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física

### RECOMIENDA:

- 1** No utilizar vendajes neuromusculares adhesivos, de forma indiscriminada y como primera línea de tratamiento, para disminuir dolor y mejorar la funcionalidad en toda patología neuromuscular.
- 2** No emplear, de manera sistemática, láseres de baja intensidad para el tratamiento del dolor osteomuscular, sin estimar posible respuesta en función de la etiología.
- 3** No realizar pruebas de imagen (radiografía, RNM, TAC) en pacientes con dolor lumbar agudo sin signos de alarma.
- 4** En el tratamiento del síndrome femoropatelar, no utilizar modalidades terapéuticas físicas (termoterapia, TENS, ...) de forma aislada.
- 5** No recomendar reposo en cama en pacientes con dolor lumbar agudo o subagudo.

# Pasos para la Monitorización de la Calidad

1. Búsqueda o diseño de indicadores

2. Valoración de los indicadores

3. Elaboración de la ficha de los indicadores  
finalmente seleccionados

4. Medición de los indicadores

5. Monitorización

# Características de los Indicadores

- **Validez**
- **Fiabilidad**

# Validez

- **Un indicador es válido como indicador de calidad si mide** aquello que quiere medir, es decir, mide **calidad** y sirve para monitorizar e identificar situaciones en las que la calidad asistencial puede mejorarse
- **Un indicador es válido cuando existe evidencia científica que justifica su uso** (relación con un buen resultado en los indicadores de proceso y con un buen proceso en los de resultado)

# Fiabilidad

- **Grado en el que coinciden los resultados cuando el indicador es utilizado por evaluadores diferentes**
- **Sin fiabilidad no hay validez**
- **Se utilizan diversos Indices:**
  - **Indice de Concordancia General**
  - **Indice Kappa (más utilizado)**

# Pasos para la Monitorización de la Calidad

1. Búsqueda o diseño de indicadores

2. Valoración de los indicadores

3. Elaboración de la ficha de los indicadores finalmente seleccionados

4. Medición de los indicadores

5. Monitorización



# Ficha del Indicador

- **La elaboración de la ficha del indicador permite:**
  - **Tener en cuenta todos los aspectos importantes para su medición**
  - **Valorar su relevancia y validez**
  - **Mejorar su fiabilidad, al incluir especificaciones para su manejo (exclusiones y aclaraciones)**

# Ficha del Indicador

<b>CÓDIGO DEL INDICADOR</b>	Código asignado al indicador y que permite identificarlo claramente así como diferenciarlo de otros indicadores similares
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Breve título descriptivo del mismo
<b>FÓRMULA</b>	Expresión matemática
<b>EXCLUSIONES</b>	Casos o circunstancias que justifican la NO valoración del indicador
<b>ACLARACIONES</b>	Descripción inequívoca de cualquier término que aparezca en el indicador o en sus exclusiones, que pueda estar sujeto a interpretaciones
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Estructura, proceso o resultado
<b>JUSTIFICACIÓN</b>	Utilidad del indicador como medida de calidad
<b>FUENTES DE DATOS</b>	Fuentes de información a partir de las cuales se hará la identificación de los casos y la extracción de los datos para la valoración del indicador
<b>ORIGEN DEL INDICADOR</b>	Obtenido a partir de los utilizados por otra institución u organismo (mencionar nombre), adaptado o elaboración propia
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	Identificación de las fuentes bibliográficas relevantes en relación con el uso indicador, incluyendo aquellas relacionadas con el nivel de evidencia científica del mismo

# Ficha del Indicador

<b>CÓDIGO DEL INDICADOR</b>	IH-45
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	VALORACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN
<b>FÓRMULA</b>	Pacientes con valoración de riesgo de padecer úlceras por presión (UPP) realizada en las primeras 24 h del ingreso x100/ Pacientes ingresados más de 24 horas
<b>EXCLUSIONES</b>	Pacientes obstétricas, pacientes pediátricos (excepto UCI o neonatos) y pacientes de psiquiatría
<b>ACLARACIONES</b>	La valoración del riesgo de UPP debe haberse realizado en las primeras 24 horas tras el ingreso con la escala de Braden
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Proceso
<b>JUSTIFICACIÓN</b>	<p>Todos los pacientes tienen riesgo de desarrollar úlceras por presión cuando están seriamente enfermos, inmóviles durante prolongados periodos de tiempo ó incapaces de responder a molestias relacionadas con la presión. Sin embargo la prevención es la clave para la reducción de la prevalencia de UPP.</p> <p>El primer paso para prevenir las lesiones por presión es utilizar una escala de evaluación para identificar a las personas con riesgo.</p>
<b>FUENTES DE DATOS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Para la identificación de los casos: listado de pacientes ingresados en unidades de hospitalización</li><li>- Para la extracción de los datos para la valoración: historia clínica electrónica</li></ul>
<b>ORIGEN DEL INDICADOR</b>	Elaboración propia a partir de la bibliografía consultada
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	IHI Home Page [sede Web]. Cambridge: Institute for Healthcare Improvement; [acceso 28-07-11]. Pressure Ulcer Prevention [aproximadamente 3 pantallas]. Disponible en <a href="http://app.ihl.org/imap/tool/">http://app.ihl.org/imap/tool/</a>

# Pasos para la Monitorización de la Calidad

1. Búsqueda o diseño de indicadores
2. Valoración de los indicadores
3. Elaboración de la ficha de los indicadores finalmente seleccionados
4. Medición de los indicadores
5. Monitorización

# Medición de los Indicadores

- **Cálculo de la estimación puntual e intervalo de confianza de los indicadores y comparación de los resultados obtenidos con un estándar externo y consigo mismo en una medición anterior**
- **El estándar de comparación suele ser la media de los resultados obtenidos por centros o la media de los mejores (estándar del grupo benchmark)**

# Evaluación de la Calidad de la Atención al Paciente con Ictus

## 1ª Evaluación

### Indicador

### P1 (IC 95%)

I1: Valoración rehabilitador

90,00 ± 7,6

I2: Inicio fisioterapia

75,00 ± 11,0

I3: Mejora funcional

55,00 ± 12,6

n = 60

# Pasos para la Monitorización de la Calidad

1. Búsqueda o diseño de indicadores
2. Valoración de los indicadores
3. Elaboración de la ficha de los indicadores finalmente seleccionados
4. Medición de los indicadores
5. Monitorización

# Monitorización

- Una vez alcanzados los niveles de calidad deseados, debemos **comprobar posteriormente si estos niveles se mantienen a lo largo del tiempo**
- Para ello contamos con **métodos más rápidos y eficientes**, dado que no requieren revisar tantos casos como en la evaluación tradicional (30 casos o menos en la mayor parte de las ocasiones). **Estos métodos son ideales para monitorizar**



***PRINCIPALES MITOS EN CUANTO A  
LA MEDICIÓN DE INDICADORES***

# Mitos medición de indicadores

- **MITO 1:** el único indicador útil es aquel que valora todo el trabajo de una organización
- **RESPUESTA:** no se dispone, en el momento actual, de ningún indicador capaz de medir globalmente la calidad de una organización

Si que es posible obtener indicadores compuestos a partir de varios indicadores simples

# Mitos medición de indicadores

- **MITO 2:** los indicadores hechos en casa son los mejores
- **RESPUESTA:** no se deben diseñar nuevos indicadores si ya existen buenas medidas sobre el aspecto a valorar

Los indicadores diseñados a nivel local tienen problemas para las comparaciones externas

# Mitos medición de indicadores

- **MITO 3:** los indicadores no son útiles a menos que los datos sean perfectos
- **RESPUESTA:** en la práctica no existen ni datos perfectos ni indicadores perfectos

La pregunta relevante es: son los datos lo suficientemente buenos para poder medir el indicador?

# Mitos medición de indicadores

- **MITO 4:** la medición de indicadores elimina la necesidad de discusión posterior
- **RESPUESTA:** los indicadores sólo “indican”, es decir son herramientas de screening. La discusión de los resultados obtenidos es imprescindible para el diseño de la intervención para la mejora

# Mitos medición de indicadores

- **MITO 5:** es posible justificar el resultado de cada indicador
- **RESPUESTA:** intentar encontrar una excusa plausible para cada indicador, sobre todo en aquellos que sugieren un bajo nivel de calidad, es una actitud miope y estratégicamente peligrosa

# Mitos medición de indicadores

- **MITO 6:** sólo son útiles los indicadores que miden eventos frecuentes (ej: infecciones, etc)
- **RESPUESTA:** la ventaja en estos casos es que se puede analizar la existencia de diferencias estadísticamente significativas

Sin embargo, los indicadores que miden eventos raros pueden ser también muy importantes

# ***REFLEXIÓN FINAL***



# Reflexión Final

- Dada la **presión asistencial** de las organizaciones sanitarias **y** el **coste** que como toda actividad puede tener la monitorización:
  - ¿Nos podemos permitir **la medición de indicadores?**. O, a la inversa
  - ¿Nos podemos permitir **la NO medición de los mismos**, renunciando a conocer si estamos haciendo lo que realmente creemos que hacemos?