

COMUNICACIÓN BREVE

Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto"

INDICADORES DE ATENCIÓN AL PACIENTE GRAVE EN EL CENTRO DE URGENCIA

Tte. Cor. Ormandy Cubero Menéndez,¹ Tte. Cor. Jaime Parellada Blanco² y Tte. Cor. Luis Morejón Téllez³

RESUMEN

Se destaca la importancia del control y evaluación de las actividades médicas relacionadas con la atención al paciente de urgencia y al paciente grave (crítico) y el trabajo hecho por la OPS y el Ministerio de Salud Pública de Cuba en relación con ello, así como la no existencia de un sistema de información estadística para esta actividad, proponiendo un conjunto de indicadores que permitan controlarla y evaluarla, actuando sobre la estructura, el proceso y el resultado final que obtiene entre los que se destacan: índice de ingresos en cuerpo de guardia, índice de mortalidad por áreas, índice de reingresos en las terapias, promedio de espera, relación de fallecidos en cuerpo de guardia/llegaron fallecidos al cuerpo de guardia, costos por egresos en las terapias, índice de satisfacción de los pacientes, familiares y trabajadores, etcétera.

Descriptores DeCS: CUIDADOS CRITICOS; ATENCION AL PACIENTE; INDICADORES DE SALUD.

Para el control y evaluación de la actividad hospitalaria existen un conjunto de indicadores que ayudan según la información que brinden y el aprovechamiento de esta información para la adopción de decisiones en un corte programado o no (mensual, semestre o anual), donde se mide en general el aprovechamiento de los recursos y la calidad del servicio prestado entre otros.¹⁻⁷

Se proponen por la OPS⁸⁻¹⁰ diferentes estándar que permiten acreditar un hospital en América Latina y el Caribe y un grupo de indicadores que controlen y evalúen la actividad hospitalaria. Se incluyen entre los estándar (con sus respectivos indicadores) la organización de la atención médica, la atención de urgencias, las estadísticas, los cuidados al paciente en estado

¹Especialista de II Grado en Bioestadística. Profesor Auxiliar.

²Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Asistente.

³Especialista de I Grado en Medicina Interna. Profesor Asistente.

crítico, así como la calidad del servicio brindado.

En Cuba a partir del triunfo de la revolución en 1959 es que la salud de la población se convierte en una de las tareas prioritarias del gobierno cubano y en uno de los principios fundamentales de nuestro sistema. Existe experiencia en la atención de urgencia y en la atención al paciente grave (crítico) y una red hospitalaria que cuenta con estos servicios donde se controlan y evalúan estas actividades. El Ministerio de Salud Pública (MINSAP) en 1993 emitió el programa de garantía de la calidad en la atención médica hospitalaria^{11,12} y en 1995 el manual de acreditación de hospitales polivalentes de la República de Cuba, que contienen un grupo de indicadores para medir el trabajo desarrollado en la atención al paciente grave (crítico) que no existía anteriormente, pues no se contemplaban en el Sistema de Información Estadística vigente.

Motivado por la ausencia de un sistema de información estadístico para la atención al paciente grave se efectuó en 1995 el Primer Taller de Medicina de Urgencia en el Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto". En él se discutió una ponencia sobre un grupo de indicadores que miden la mencionada actividad y permitió su control y evaluación. Se comenzó con el perfeccionamiento hospitalario a recopilar indicadores en los hospitales militares para lograr una valoración,¹³ se ofreció una serie de indicadores que permiten conformar el sistema de información referente al paciente grave y así se recogen por los Servicios Médicos de las Fuerzas Armadas Revolucionarias (FAR).

Se proponen 26 indicadores, agrupados en las 5 esferas siguientes:

- Hospitalización.
- Mortalidad.

- Letalidad.
- Atención al paciente.
- Costos.

Algunos de ellos recomendados por la OPS o por el MINSAP de Cuba y otros de nueva creación encaminados a medir la actividad de atención de urgencia y al paciente grave, tratando de mejorar la calidad de la asistencia que brindamos.¹⁴

Los indicadores son:

- Promedio de casos vistos en cuerpo de guardia (por especialidad y total).
- Índice de ingresos en cuerpo de guardia (por especialidad y total).
- Índice de ingresos por áreas de observación en cuerpo de guardia.
- Mortalidad bruta de urgencia.
- Mortalidad neta de urgencia.
- Relación de fallecidos en cuerpo de guardia/llegaron fallecidos al cuerpo de guardia.
- Relación de fallecidos en cuerpo de guardia/fallecidos en el hospital.
- Relación de fallecidos en valor de terapia/fallecidos en el hospital.
- Índice de mortalidad por áreas (las áreas con cuerpo de guardia, salas de terapia y salas abiertas).
- Tasa de mortalidad bruta en sala de terapia.
- Índice de ingresos en las salas de terapia.
- Índice de reingresos en las salas de terapia.
- Tasas de letalidad por enfermedades y problemas fundamentales: IMA, AVE, traumatismos, asma bronquial, suicidios, sepsis, ventilados en los servicios de terapia, etcétera.
- Índice de RCP exitosa.

- Promedio de espera en servicios de urgencias.
- Promedio de espera por exámenes complementarios (laboratorio y rayos X).
- Promedio de espera para ingresos.
- Índice de remisiones (a otras unidades).
- Índice de satisfacción de pacientes y familiares.
- Índice de satisfacción de trabajadores.
- Indicadores de aprovechamiento del recurso cama: índice ocupacional, promedio de estadía, índice rotación e índice evaluado de sustitución.
- Infección intrahospitalaria en las terapias.
- Costo/día-paciente en salas de terapia.
- Costo/día-cama en salas de terapia.
- Costo unitario en salas de terapia.
- Costo por egreso en las salas de terapia.

Intervienen en su cálculo los servicios de cuerpo de guardia, servicios de terapia, registros médicos y contabilidad y finanzas.

En conclusión, estimamos que se ofrece un sistema de información estadístico que permite controlar y evaluar esta actividad en general y en particular la estructura, el proceso y el resultado a obtener, con la incorporación de un grupo de indicadores que facilita además su cumplimiento.

SUMMARY

This paper stressed the importance of the management and assessment of medical activities in emergent and critical patients care and the work carried out by PAHO and the Ministry of Public health in this regard. It also stated the lack of an statistical information system for this activity and thus proposed a number of indicators that will allow to control and evaluate such medical activities, acting upon the structure, process and final results. Some of these indicators are: admission rate at emergency services, mortality rate per area, re-admission rate in ICU and Intermediate Care Units, average waiting time, ratio of people who died in emergency rooms to people already dead when arriving at the emergency department, discharge costs in ICU, satisfaction index in patients, relatives and workers, etc.

Subject headings: CRITICAL CARE; PATIENT CARE; HEALTH STATUS INDICATORS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSAP. Reglamento General de Hospitales. La Habana, Cuba, 1985.
2. MINFAR. Reglamento para Hospitales Militares. La Habana, Cuba, 1986.
3. Ríos E. Los indicadores hospitalarios de uso más frecuente y su utilización en la administración de las instrucciones de este tipo. ISCM Facultad de Salud Pública. Indicadores de Salud Pública. La Habana, 1987:33-46.
4. Ríos E. Estadísticas Hospitalarias. ISCM Facultad de Salud Pública. La Habana, 1987:93-109.
5. Ríos E. Indicadores que miden el aprovechamiento del recurso cama. ISCM Facultad de Salud Pública. La Habana, 1987:111-30.
6. Ríos E. Interpretación de los indicadores que miden la utilización de los camas hospitalarias. Rev Cubana Adm Salud 1978; 4(2):47-58.
7. MINSAP. Urgencia Médica en el Subsistema Hospitalario. Principios y conceptos. La Habana, Cuba, 1996:1-10.
8. Novaes H, Paganini J. Estándares e indicadores para la acreditación de hospitales en América Latina y el Caribe. Washington D.C.: OPS; 1994.
9. Gilmore C, Novaes H. Gerencia de calidad. Washington D.C.: OPS; 1996.

10. Burmester H. Reflexiones sobre los programas hospitalarios de garantía de la calidad. Rev Panam Salud Pública 1997;(2):149-54.
11. MINSAP. Manual de acreditación de hospitales polivalentes de la República de Cuba. La Habana, Cuba, 1993.
12. MINSAP. Programa de garantía de la calidad de la atención médica hospitalaria. La Habana, Cuba, 1993.
13. Cubero O, Sosa A, Parellada J. Indicadores de urgencia. 1er. Taller Medicina de Urgencia. ISMM. "Dr. Luis Díaz Soto". La Habana, 1995.
14. MINSAP. ODP 2000. La Habana, 1993.

Recibido: 2 de febrero del 2000. Aprobado: 29 de febrero del 2000.

Tte. Cor. *Ormandy Cubero Menéndez*. Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto". Avenida Monumental, Habana del Este, CP 11700, Ciudad de La Habana, Cuba.