

BOLETÍN DE CALIDAD

Órgano informativo de la Subdirección de Planeación, Desarrollo y Calidad
Volumen 4. Número 3. Marzo del 2026

Indicadores de Calidad en Salud II: La Construcción y Ficha Técnica

En el complejo entorno de la atención hospitalaria, cada decisión clínica tiene un impacto directo en la vida de las personas, de tal manera que, una dirección clara y fundamentada es imperativa, no basta con tener buenas intenciones o la pericia individual; requerimos de herramientas que nos permitan medir nuestro desempeño, identificar áreas de mejora, y garantizar que nuestras prácticas sean seguras y efectivas. En este contexto, los indicadores de calidad son el "termómetro" que guía el accionar institucional. Un indicador nos indica dónde estamos, hacia dónde vamos, y lo más importante, si nos estamos desviando del camino planteado. Construir un indicador útil y confiable requiere de un proceso metódico, ya que un indicador mal construido puede ser peor que no tener ninguno, porque nos puede llevar a tomar decisiones equivocadas, generando una falsa sensación de seguridad o desviando recursos hacia problemas que no son prioritarios. En esta segunda entrega acerca de los indicadores de calidad, se abordarán 2 elementos indispensables: la construcción paso a paso, y la ficha técnica que acompaña al indicador, para darle validez, fiabilidad y utilidad clínica.

Construcción paso a paso

- 1. Definir el propósito y el contexto (Para qué):** El primer paso consiste en identificar qué problema se quiere vigilar o qué aspecto de la calidad se desea fortalecer. Es crucial describir explícitamente el objetivo de la medición y determinar qué decisiones se tomarán con los resultados obtenidos, ya que un indicador sin una decisión asociada probablemente sea innecesario.
- 2. Conformar el equipo de trabajo (Quién):** La creación de un indicador no es una tarea individual, sino que requiere un equipo multidisciplinario. Este debe incluir a un líder clínico que entienda el proceso, a profesionales operativos (como médicos o enfermeras) que conozcan el día a día, y a un experto en manejo de datos que sepa cómo extraer y tratar la información.
- 3. Seleccionar el tipo de indicador (Qué):** Se debe decidir la naturaleza del indicador basándose en el modelo de Donabedian: estructura (recursos), proceso (cumplimiento de protocolos) o resultado (impacto final como mortalidad o satisfacción). Esta elección es clave porque determina dónde se debe actuar para realizar mejoras.
- 4. Redactar la ficha técnica:** Es propiamente la definición operativa, y es considerado el paso más crítico para evitar errores. La ficha debe incluir de forma explícita el nombre, la justificación, la fórmula matemática (numerador y denominador), los criterios de inclusión y exclusión, la fuente de datos, la periodicidad y las metas o estándares esperados.
- 5. Realizar una prueba piloto:** Antes de una implementación total, se debe probar el indicador en una muestra pequeña (por ejemplo, un mes de datos en un solo servicio). Esto permite verificar si los datos están disponibles, si la definición operativa es clara y si la herramienta es fácil de usar, permitiendo corregir errores antes de la producción masiva.
- 6. Recolectar y calcular los datos (La ejecución):** Una vez validado el piloto, se procede a la recolección sistemática, preferiblemente mediante sistemas automatizados para reducir errores manuales. Es importante establecer una rutina de entrega de datos y calcular no solo el valor puntual, sino también los intervalos de confianza para conocer la precisión del resultado.
- 7. Analizar e interpretar (Por qué):** Los números deben interpretarse en su contexto comparándolos con periodos anteriores o con la meta fijada. Se recomienda el uso de gráficos de control estadístico para distinguir variaciones aleatorias de causas especiales y no tomar decisiones basadas en un solo dato, sino observar la tendencia de al menos 3 o 4 periodos.
- 8. Comunicar y actuar:** El ciclo se completa cuando el indicador genera una acción. Es vital difundir los resultados mediante tableros de datos (dashboards) que lleguen tanto a la dirección como al personal operativo. Si los resultados no cumplen las metas, se deben diseñar planes de acción y volver a medir para evaluar si la intervención funcionó.



1. Nombre del indicador
Es la forma como se le va a conocer dentro del sistema, debe ser claro, conciso y objetivo

2. Propósito o justificación
Menciona la importancia de ser medido, argumentando motivo científico, riesgo o problema identificado

3. Descripción de la población
Son los sujetos, servicios, o circunstancias por medir. Hay que usar números, absolutos, criterios de inclusión y exclusión

4. Tipo de indicador.
Está relacionado con la Clasificación, puede ser de estructura, proceso o resultados negativos o positivos, centinelas o de agrupación de datos, etc.

5. Método de cálculo
Describe la forma, como se calcula el indicador, mencionando numerador, denominador y fórmula cuando corresponde

6. Unidad de medida
Está en función de lo que se está midiendo, generalmente son números absolutos, porcentajes o relación entre variables

7. Frecuencia de medición
Es la periodicidad con la que se recopilan y analizan los datos, y esta en función de la utilidad, esfuerzo para medirlo y velocidad con que cambian el indicador

8. Alcance
Define el nivel de la medición, puede ser el Hospital, un Servicio, un Turno, el Tipo de profesional que se quiere evaluar, etc.

9. Meta
Es el nivel de desempeño, que se espera de lo que se está midiendo en relación a donde se piensa llegar, generalmente en porcentajes o en función de tiempo

10. Umbral o estándar
Define el valor considerado en la literatura científica, como correcto o permisible. Puede ser una comparación interna o externa

11. Fuente de datos
Identifica el sitio en donde se localizan los datos y la forma como se obtienen, por ejemplo registros clínicos, encuestas o bitácoras

12. Responsables de la medición
Es la asignación clara de quién recolecta los datos, realiza el análisis estadístico, toma decisiones y evalúa los factores que pueden alterar el indicador



LA FICHA DEL INDICADOR

Es un documento de **estandarización** que actúa como el "manual de instrucciones" del indicador.

Su función principal es garantizar que todos los actores involucrados (directivos, personal clínico, auditores) interpreten, calculen y utilicen el indicador de la misma forma, asegurando la confiabilidad y comparabilidad de los datos.



Los días 26 y 27 de febrero, se realizó el Curso de Calidad para los Residentes que ingresan a los diferentes Programas de Especialidad en el Hospital Universitario, en donde se les informa acerca de los elementos básicos que todo Residente de nuestra Institución debe conocer e implementar acerca de la Calidad en la Atención y la Seguridad del Paciente.

Comité editorial

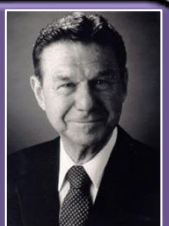
Dr. med. Oscar Vidal Gutiérrez
Director de la Facultad de Medicina y Hospital Universitario

Subdirección de Planeación, Desarrollo y Calidad
Dr. med. Víctor Manuel Peña Martínez
Dr. med. Rodolfo Márquez Martín

"La calidad no ocurre por accidente, es el resultado de la medición y su análisis, para poder implementar acciones de mejora basadas en datos, no en opiniones"

-Armand V. Feigenbaum

Empresario estadounidense y experto en calidad, creador del concepto de administración de calidad total



1922 - 2014