

## Indicadores de calidad en salud I: La clave de la excelencia clínica

La calidad en salud es un concepto tan antiguo como la propia medicina, pero su definición y, sobre todo, su medición sistemática, son fenómenos relativamente recientes. Durante décadas, la "calidad" se asoció principalmente a la competencia técnica del profesional, a la posesión de la tecnología más avanzada o al prestigio histórico de una institución. Era, en esencia, un atributo percibido, intangible y generalmente subjetivo, sin embargo, la creciente complejidad de la atención sanitaria, su elevado costo y una sociedad más informada y exigente han impulsado una transformación profunda, por lo que, la calidad en salud ha dejado de ser una declaración de principios para convertirse en una obligación técnica y ética sustentada en evidencia. En el medio ambiente hospitalario confluyen múltiples procesos y profesionales, en donde, la variabilidad en la atención puede traducirse en riesgos significativos para los pacientes. Bajo este escenario, los indicadores de calidad emergen como instrumentos esenciales para transformar la práctica clínica en un sistema medible, comparable y mejorable.

Medir no es desconfiar del profesional; es profesionalizar la gestión. Los indicadores permiten hacer objetivo el desempeño, identificar brechas, anticipar riesgos y orientar decisiones estratégicas. En esencia, constituyen la herramienta que conecta la misión institucional con resultados tangibles en seguridad, eficacia y experiencia del paciente.

**DEFINICIÓN:** En la literatura mundial aparecen muchas definiciones de indicadores, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su glosario de términos lo define como: Una variable con características de calidad, cantidad y tiempo, utilizada para medir, directa o indirectamente los cambios en una situación y apreciar el progreso alcanzado en abordarla. Provee también una base para desarrollar planes adecuados para su mejoría, y evaluar el grado en que los objetivos y metas de un programa se han alcanzado.

Para que un indicador sea adecuado debe cumplir al menos las siguientes características:

- **Validez:** Que mida realmente lo que pretende medir.
- **Confiabilidad:** Produce los mismos resultados cuando es aplicado en condiciones similares por diferentes evaluadores.
- **Especificidad:** Refleja únicamente los cambios en el fenómeno que se desea medir.
- **Sensibilidad:** Es capaz de detectar cambios, incluso pequeños, en la situación a evaluar.
- **Factibilidad:** Su obtención requiere de recursos (tiempo, costo, personal) razonables y accesibles.
- **Pertinencia:** Responde a un problema relevante para la salud de la población o para la gestión institucional.

### CLASIFICACIÓN DE LOS INDICADORES:

Existen diversas formas de clasificar los indicadores dependiendo de los ejes o perspectivas, así un mismo indicador puede incluirse en alguna de las diferentes categorías, que a continuación mencionaremos, sin embargo, la utilizada en el sector salud es la propuesta en 1966 por Avenis Donabedian.

1. Según el **Modelo de Avedis Donabedian** (Estructura, procesos y resultados)
2. Según el **Atributo o Dimensión de la Calidad que Miden**, usada por la OMS y el Instituto de Medicina de los Estados Unidos (Seguridad, efectividad, eficiencia, oportunidad, equidad y centrado en el paciente)
3. Según su **Naturaleza o forma de medición** (tasas, proporciones, razones, promedios, indicadores centinela, etc.)
4. Según el Nivel de **Jerarquía Organizacional** (indicadores estratégicos, Indicadores de proceso táctico o Indicadores de seguimiento clínico).
5. Según su **Enfoque en función del paciente:** PROMs (Patient-Reported Outcome Measures), que miden el estado de salud, la funcionalidad y la calidad de vida de los pacientes desde su perspectiva, y los PREMs (Patient-Reported Experience Measures), que miden la experiencia del paciente durante el proceso de atención, es decir, lo que ocurrió y cómo se sintió tratado.

### El Modelo Donabedian: Los 3 Pilares de la Calidad en Salud

El modelo de Avedis Donabedian es el estándar universal para clasificar indicadores de salud. Divide la evaluación en tres niveles interconectados: la **infraestructura disponible** (Estructura), las acciones realizadas (Proceso) y el impacto final en el paciente (**Resultado**).

#### Los Cimientos de la Atención (Estructura y Proceso)

**Estructura: Los Recursos Disponibles**  
Antes del servicio  
Naturaleza Estática (recursos)



**Proceso: La Ejecución Clínica**  
Durante el servicio  
Naturaleza Dinámica (actividades)

**Naturaleza Dinámica (actividades)**  
Mide si las actividades y decisiones médicas siguen protocolos basados en evidencia científica.

#### Dimensiones del Proceso

Incluye la precisión técnica del tratamiento y la calidad de la relación interpersonal.  
**Ejemplo:** Apego a lavado de manos

#### El Impacto en el Paciente (Resultados)



**Resultado: El Efecto Final**  
Después del servicio  
Naturaleza Impacto (salud)

Mide los cambios en el estado de salud del paciente atribuibles directamente a la atención.  
**Ejemplo:** Tasa de mortalidad

#### Eventos Centinela vs. Datos Agrupados

**Eventos Centinela**  
Los eventos graves requieren revisión individual inmediata

**Datos Agrupados**  
Los datos agrupados sirven para detectar tendencias.

Existen muchas otras formas de clasificar a los indicadores de calidad, pero mencionarlas puede causar confusión, y queda fuera del propósito informativo de este boletín, por lo que únicamente se abordará la clasificación del Modelo Avedis Donabedian.

## Indicadores de estructura:

Los indicadores de estructura miden y describen el tipo y la cantidad de los recursos utilizados por los proveedores de servicios de salud para entregar sus servicios y prestaciones (recursos materiales como instalaciones, equipos y presupuesto monetario, recursos humanos como el número y calificación del personal y otros aspectos institucionales o gerenciales como son la organización del personal médico y métodos para su evaluación); para su interpretación es fundamental considerar el estándar o medida referencial recomendada con el cual se comparará su resultado.

Su evaluación es casi siempre fácil, rápida y objetiva, ya que generalmente son características estáticas y previamente establecidas sobre la base de conseguir una calidad aceptable para un momento dado. No obstante, la estructura más perfecta no garantiza la calidad y el uso de estos indicadores es limitado si se pretende tener una visión real de la calidad de la gestión hospitalaria.

### Ejemplos:

- # de Camas de Cuidados Críticos
- Tasa de Ocupación Hospitalaria:
- Tiempo de Respuesta del Laboratorio de Urgencias
- % de médicos con certificación vigente de especialidad
- % de ventiladores, monitores y bombas en correcto funcionamiento.  
% de personal que completó capacitación formal anual.
- % de servicios con protocolos clínicos actualizados en los últimos 2 años.
- % de servicios que operan con expediente electrónico completo.

## Indicadores de procesos

Responden a la pregunta ¿qué se hizo y cómo se hizo?, un indicador de proceso evalúa el grado en que las actividades clínicas y organizacionales se ejecutan conforme a estándares basados en evidencia, protocolos institucionales o buenas prácticas reconocidas, así como todas las interacciones entre profesionales de la salud y pacientes (decisiones diagnósticas, terapéuticas y preventivas que se desarrollan durante la atención). Entonces, los indicadores de proceso no miden únicamente si el paciente mejoró, sino también, si se actuó conforme al conocimiento científico disponible y bajo principios éticos y organizacionales adecuados, por lo que incluyen también las decisiones administrativas, logísticas y gerenciales que condicionan la atención.

### Ejemplos

- % de cumplimiento del listado de verificación quirúrgica
- Tiempo de Espera en Urgencias (Triage - Atención médica)
- % de personal que cumple con higiene de manos
- % de pacientes que reciben profilaxis antibiótica quirúrgica oportuna
- Promedio de Tiempo Puerta-Aguja en Ictus o IAM con elevación del ST
- % de pacientes que se les realizó Conciliación de la Medicación al Ingreso

## Indicadores de resultados

Representan la medición del impacto final de la atención sanitaria, en salud del paciente son el nivel más visible y socialmente significativo de la calidad, pero también es ser más complejo para interpretar ya que, dependen de múltiples factores. lantean a dónde queremos llegar, son los más comunes y los que históricamente han servido para tomar decisiones, evalúan los cambios, favorables o no, en el estado de salud actual o potencial de las personas, grupos o comunidades que pueden ser atribuidos a la atención de salud. En consecuencia, miden la efectividad de la atención y su repercusión en el bienestar de las personas.

### Ejemplos

- Tasa de Infección del Sitio Quirúrgico (ISQ):
- Tasa de Reingreso Hospitalario no Programado (a 30 días):
- Satisfacción Global del Paciente
- Estancia Media Hospitalaria
- Tasa de Cesáreas (en maternidad de bajo riesgo)
- Tasa de mortalidad hospitalaria ajustada por riesgo
- # de eventos adversos por medicación

## ESTRUCTURA

Recursos humanos, físicos, de equipamiento y financieros necesarios para la operación



## PROCESO

**APEGO** al correcto marcado del sitio quirúrgico en cirugías electivas en el año 2025

## RESULTADO

Número de procedimientos realizados en el **LADO EQUIVOCADO** por falta de marcado quirúrgico en el año 2025

Refleja **HÁBITOS**

Refleja **IMPACTO**

## Comité editorial

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

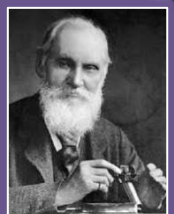
Subdirección de Planeación, Desarrollo y Calidad  
Dr. med. Víctor Manuel Peña Martínez  
Dr. med. Rodolfo Márquez Martín  
Ing. Rodrigo Bueno Campa

## La frase del mes

*"Lo que no se define, no se puede medir lo que no se mire, no se puede mejorar, y lo que no se mejora se degrada siempre"*

William Thompson Kelvin

Físico y matemático británico, destacado por sus trabajos en la termodinámica y en la electricidad



1824 - 1907