

Calidad en Medicina de Emergencia

Dr. Jorge Lazarte

Emergenciólogo

Hospital Rebagliati

Lima, Perú

CALIDAD EN MEDICINA DE EMERGENCIA

- Calidad es una apreciación subjetiva
- Si existe calidad buena existe calidad no buena
- Debe tratar de definirse cuando algo es de calidad o no lo es

Dimensiones de la gestión

Calidad: “Es el grado de satisfacción que tiene el cliente o usuario, por los servicios ofrecidos por la entidad” (Manual de Indicadores, FONAFE/MEF)

Aspectos comúnmente considerados en los indicadores:

- Tiempos de espera
- Errores en la prestación del servicio
- Quejas atendidas

OBJETIVOS DE LA CALIDAD DE UN HOSPITAL

- ★ **SATISFACCION DEL USUARIO Y FAMILIARES.**
- ★ **GESTION DE LA ORGANIZACIÓN.**
- ★ **EFICACIA Y EFICIENCIA DE LOS SERVICIOS**
(cumplimiento de estándares).
- ★ **DISPONIBILIDAD DE RECURSOS.**
- ⊞ **FINANZAS TRANSPARENTES.**

ENFOQUE PARA LA EVALUACION DE LA CALIDAD (DONABEDIAN)

ESTRUCTURA	PROCESO	RESULTADO
Infraestructura	Proveedor interno	Servicio eficiente y oportuno
Equipamiento	Técnico asistenciales	Uso racional de recursos
Recursos humanos	Técnico administrativos	Productividad
Recursos financieros	Cultura organizacional	Cumplimiento de objetivos y metas
Seguridad		
Comunicación		

Objetivo: Satisfacción de usuarios y sociedad

Calidad

	ESTRUCTURA	PROCESO	RESULTADO
	Accesibilidad	Administrativos	Cobertura
Cliente externo	Disponibilidad de recursos físicos	Técnicos asistenciales	Eficiencia
	Disponibilidad de recursos humanos y financieros	De atención médica	Efectividad

Cliente externo

ENFOQUE BASADO EN RESULTADOS (Vuori)

- Fundamento: Objetivo es curar la enfermedad, frenar su progreso, restablecer la capacidad funcional o aliviar el dolor y sufrimiento, el éxito y la calidad de la asistencia deben medirse según el grado de consecución de estos objetivos.
- Resultado final: Efecto en la calidad y cantidad de vida: El estar y el bienestar.

ENFOQUE BASADO EN RESULTADOS

- Otros autores incluyen satisfacción del paciente, adquisición de conocimientos, actitudes y hábitos e impacto en la población.
- Fijar estándares de resultados, recoger los datos reales y compararlos, si hay deficiencias, revisar el proceso asistencial y si hay errores subsanables, corregir el proceso.

Tipos de indicadores

- De estructura: Disponibilidad de recursos físicos para la prestación de servicios. Ejemplo: Camas por 1000 asegurados
- De proceso: Aspectos relacionados con la ejecución de actividades y su eficiencia. Ejemplo: Tiempo de espera promedio para atender una solicitud de informe médico.
- De resultado: Impacto de la gestión sobre un atributo de la población objetivo, del mercado o de la organización. Ejemplo: Tasa de mortalidad infantil.

Características de los criterios para evaluar la calidad

Características	Descripción
Relevantes	Importancia del criterio
Realistas	Que puedan ser realizados
Aceptables	Científicamente demostrado
Mensurables	Debe poder ser medido o cuantificado
Válidos	Se pueden comprobar
Fiables	Puede ser utilizado por otros observadores
Pocos	Los menos posibles (10)
Tener estándar	Nivel de cumplimiento, separa lo aceptable de lo que no lo es

Propuesta de Indicadores

COBERTURA	Tasa de atenciones de prioridad I y II	Tasa de atenciones de pacientes referidos	Indice de siniestralidad Tasa de cobertura ERM
	Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo

Propuesta de Indicadores

<p>CALIDAD</p>	<p>Tiempo de espera para primera atención</p> <p>Tasa de reingresos <48 hrs</p> <p>Tasa de mortalidad</p>	<p>Tasa de historias clínicas auditadas, con reg completo</p> <p>Tiempo de espera para reevaluación</p> <p>Tasa de complicaciones</p> <p>Tasa RCP exitosas</p> <p>Encuestas de satisfacción</p>	<p>Porcentaje de congruencia entre dx de ingreso y egreso</p> <p>Tasa de mortalidad prevenible</p>
<p>www.reeme.arizona.edu</p>	<p>Corto plazo</p>	<p>Mediano plazo</p>	<p>Largo plazo</p>

Propuesta de Indicadores

Eficiencia	<p>Porcentaje de altas en TAL</p> <p>Tiempo estancia promedio en SOB</p> <p>Porcentaje de hospitalizaciones de tópicos</p>	<p>Porcentaje de altas de triaje y TAL</p> <p>Porcentaje de ex labor y rx normal</p> <p>Exceso de tiempo de estancia en emg</p> <p>Concentración</p> <p>Porcentaje de equipos inoperativos</p>	<p>Costo paciente día</p> <p>Costo paciente atendido</p> <p>Porcentaje de protocolos implementados</p>
	Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo

Estadísticas vs. Indicadores de gestión

Estadísticas

- Cantidad de consultas en el Policlínico X
- Total de gastos administrativos de la GD en 1999
- Quejas atendidas durante el mes de diciembre

Indicadores de gestión

- Crecimiento (%) de las consultas en el Policlínico X
- Gastos administrativos 1999/ Gastos operativos 1999
- Quejas atendidas / Quejas recibidas

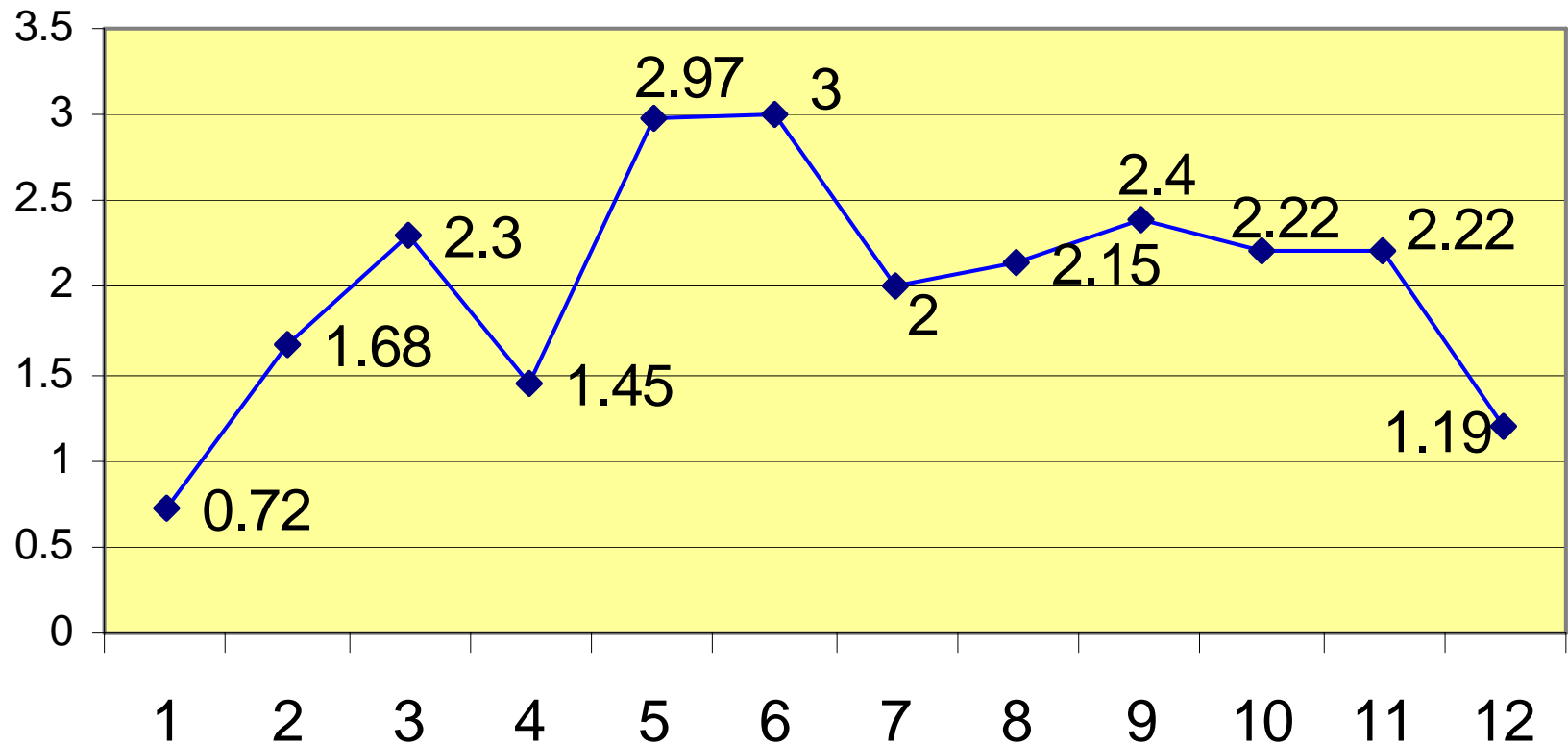
Importancia de los indicadores

- Mayor eficiencia en la asignación de recursos
- Incrementa la autonomía y la responsabilidad de los directivos
- Permite mejores sistemas de control
- Hace posible la administración por resultados

Modelo de Gestión de Calidad



MORTALIDAD MENSUAL EN LA UNIDAD DE SHOCK TRAUMA 1999



PROTOS

Manejo del IMA

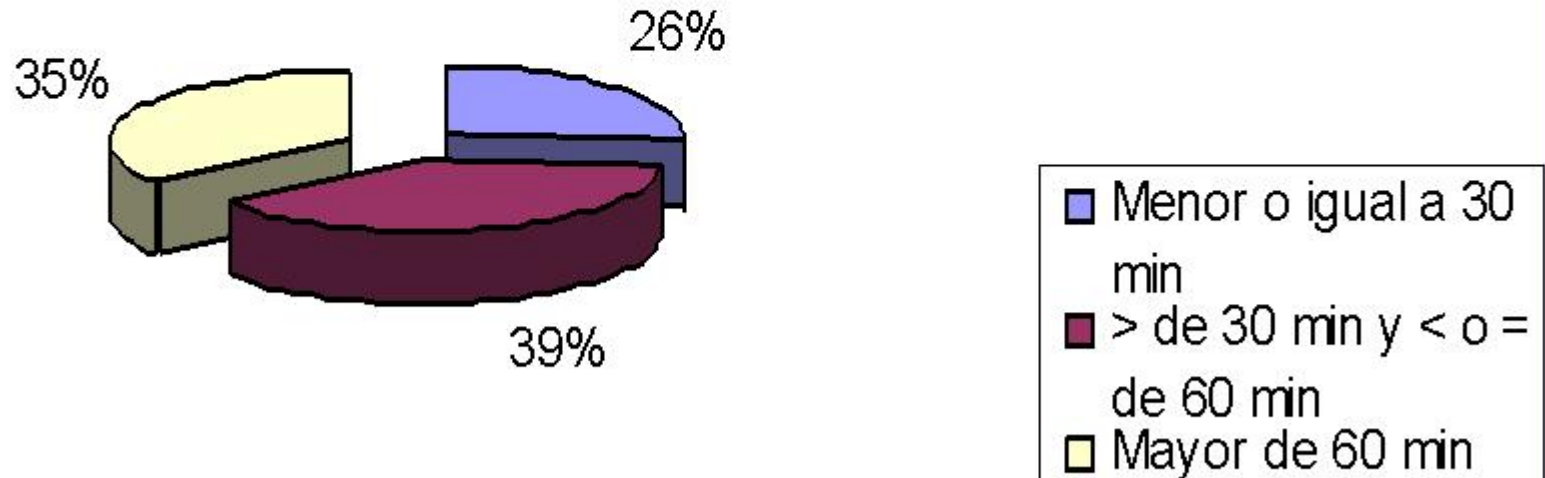
Admisión al Departamento de Emergencia

Tiempo 0 : Inicio de Síntomas



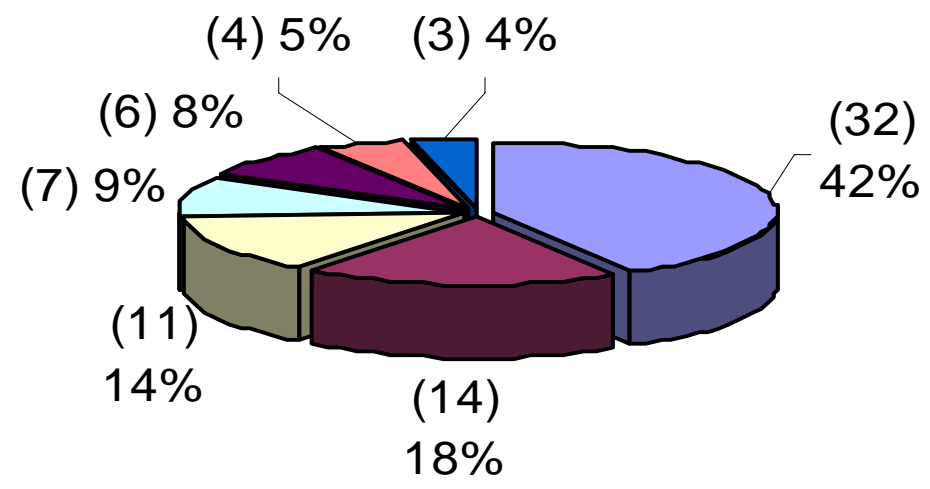
IMA Emergencia HNERM

TIEMPO PUERTA AGUJA EMERGENCIA HNERM 96-99





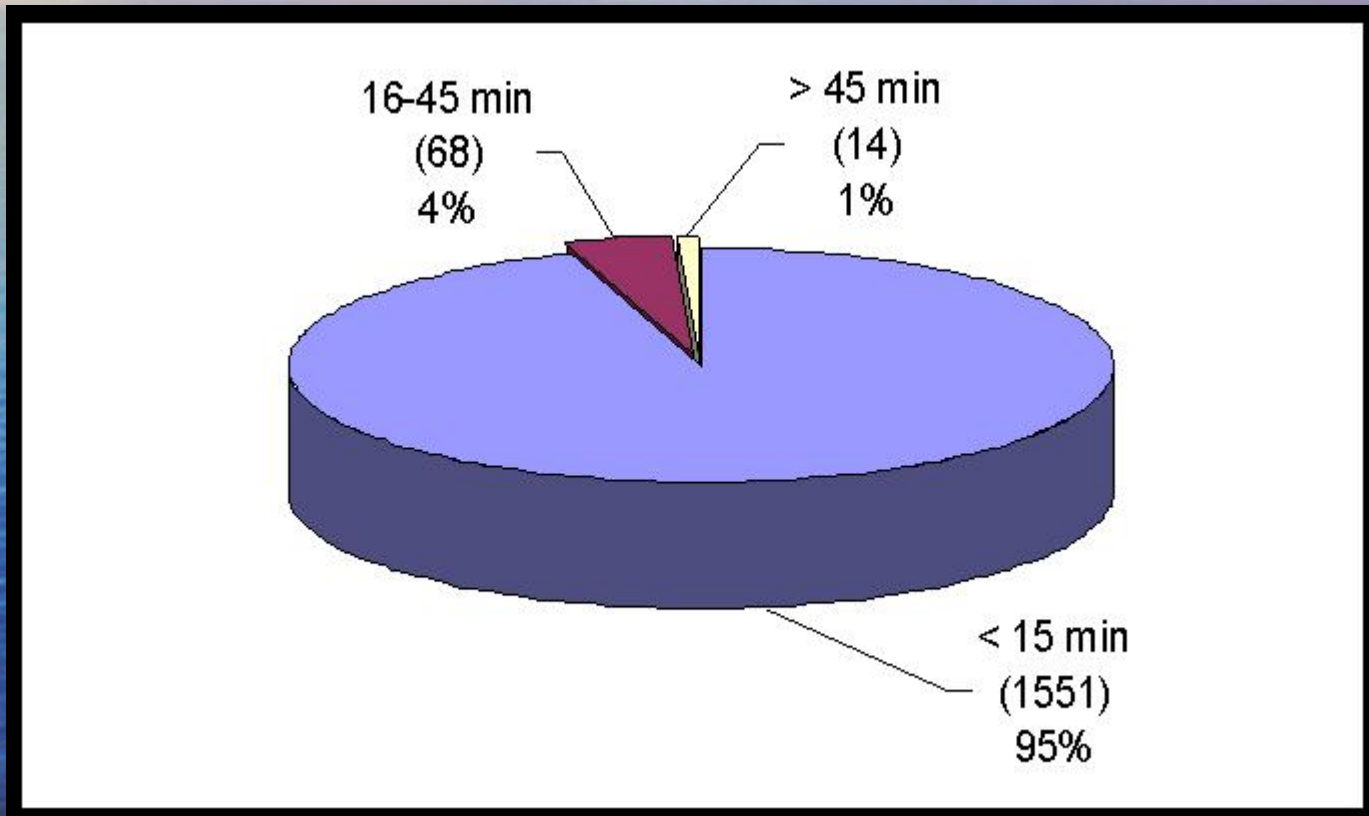
MORTALIDAD 2003



- Tumores
- Sist. Respirat.
- Sist. Circulat.
- Sist. Digestivo
- Traumatismos
- Enf. Infecciosas
- Sist. Genit-Urin



TIEMPO DE ESPERA EN EMERGENCIA

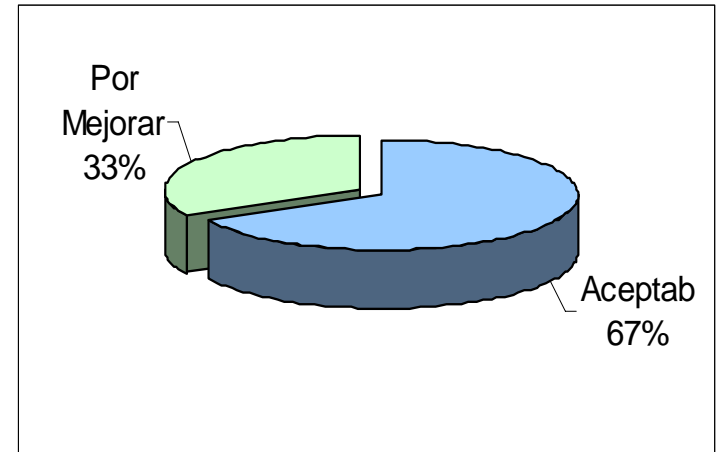


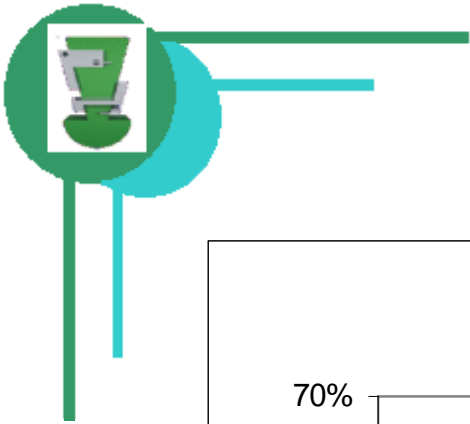
1633 atenciones



EVALUACION DE ESPECIALIDADES AUDITORIA DE HHCC – EMERGENCIA

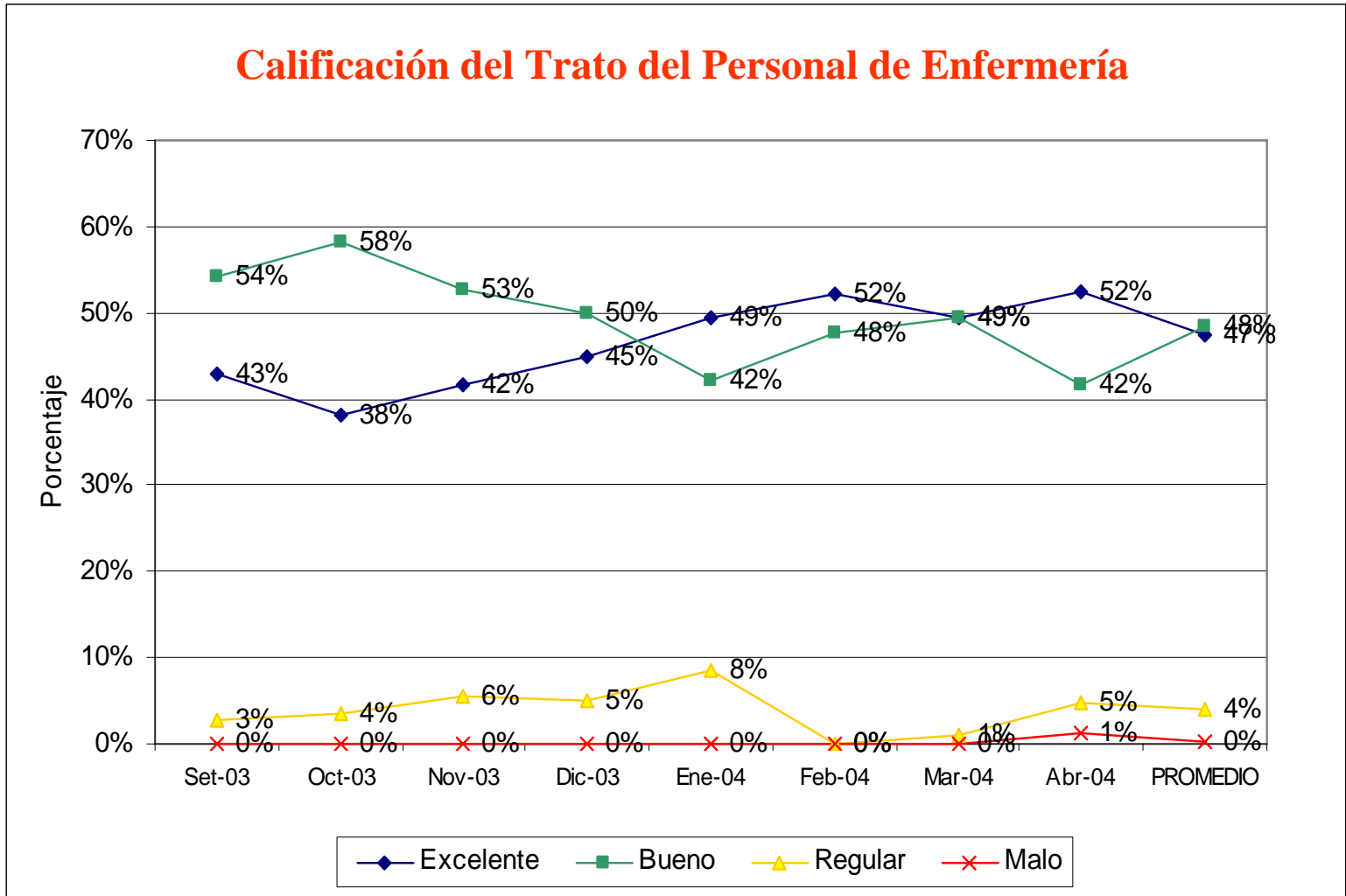
ESPECIALIDAD	ACEPTABLES		POR MEJORAR	
	Nº	%	N	%
Otorrinolaringología	10	76.9	3	23.1
Neumología	5	41.7	7	58.3
Medicina Interna	39	92.9	3	07.1
Cardiología	25	86.2	4	13.8
Gastroenterología	6	75.0	2	25.0
Pediatría	47	63.5	27	36.5
Urología	17	68.0	8	32.0
Ginecología	8	26.7	22	73.3
TOTAL	157	67.3	76	32.6

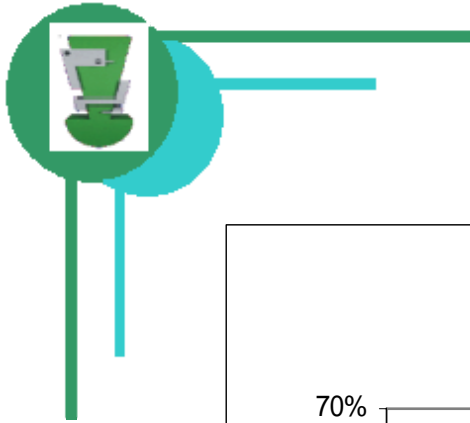




ENCUESTA A USUARIOS

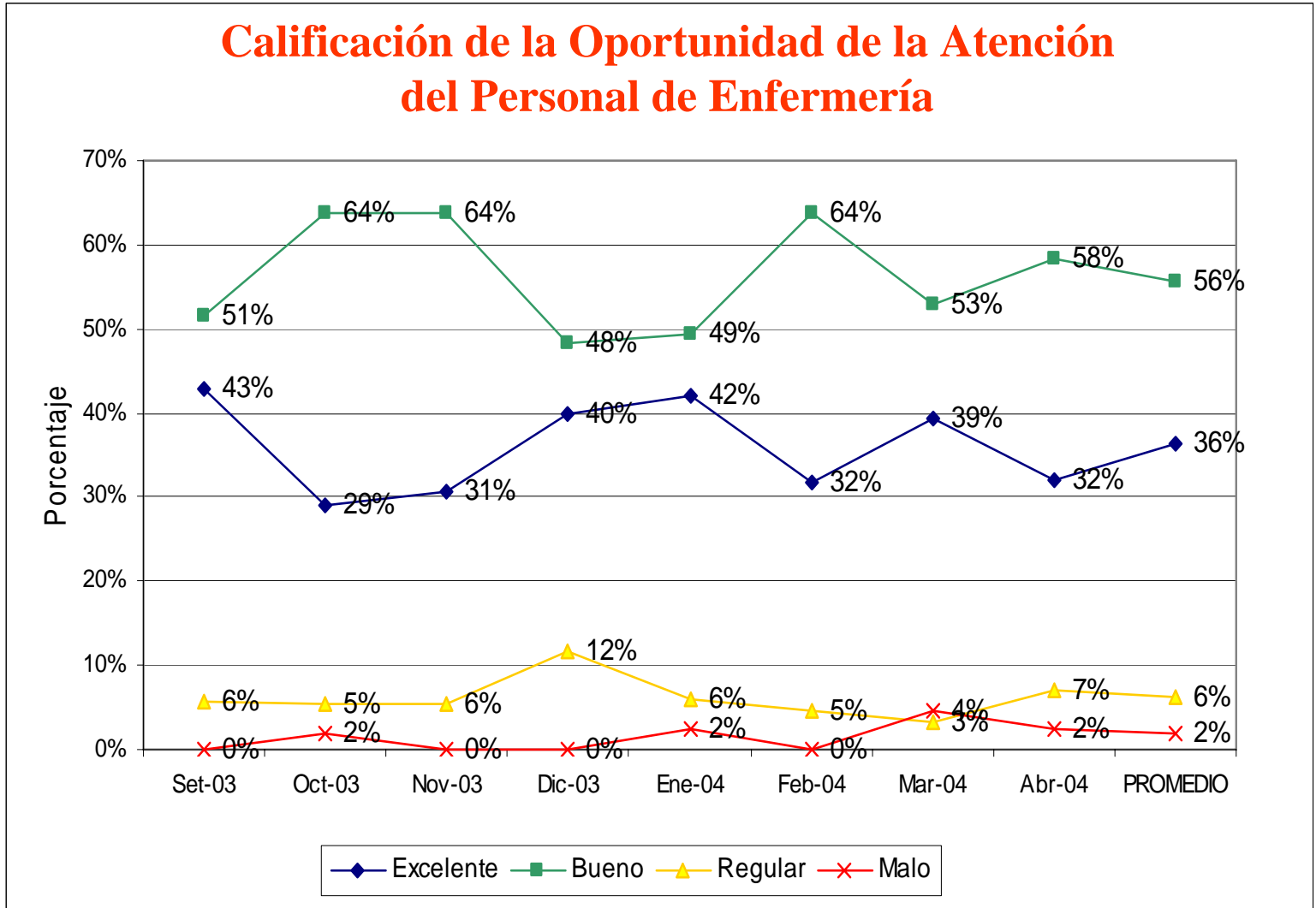
Calificación del Trato del Personal de Enfermería

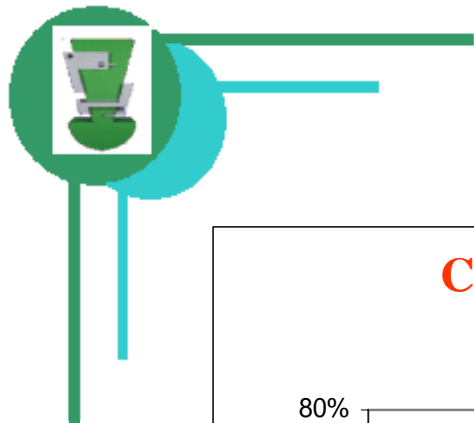




ENCUESTA A USUARIOS

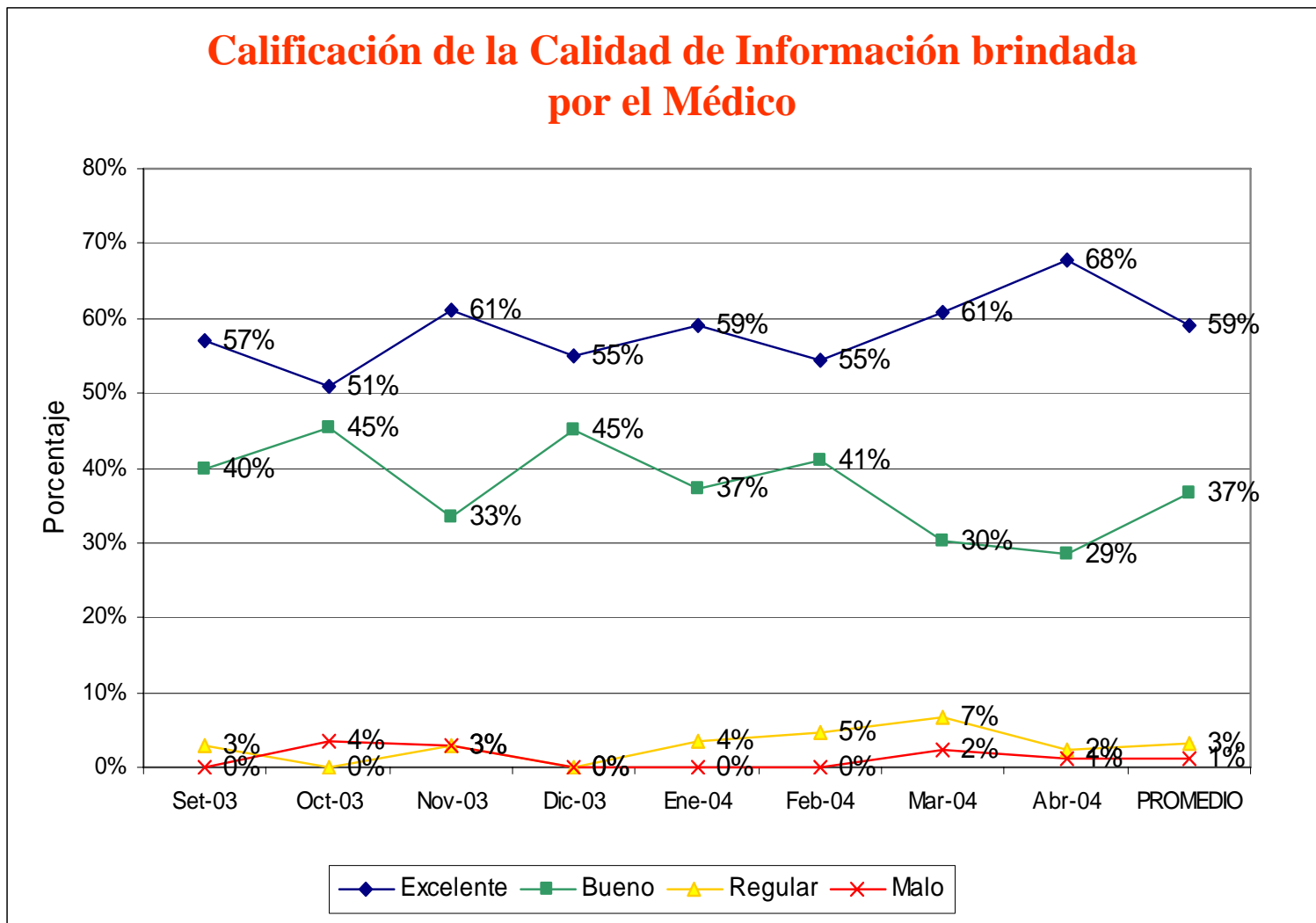
Calificación de la Oportunidad de la Atención del Personal de Enfermería

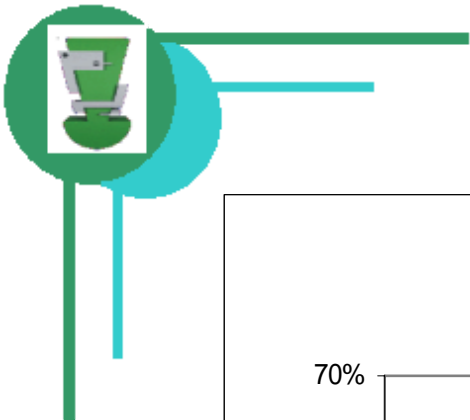




ENCUESTA A USUARIOS

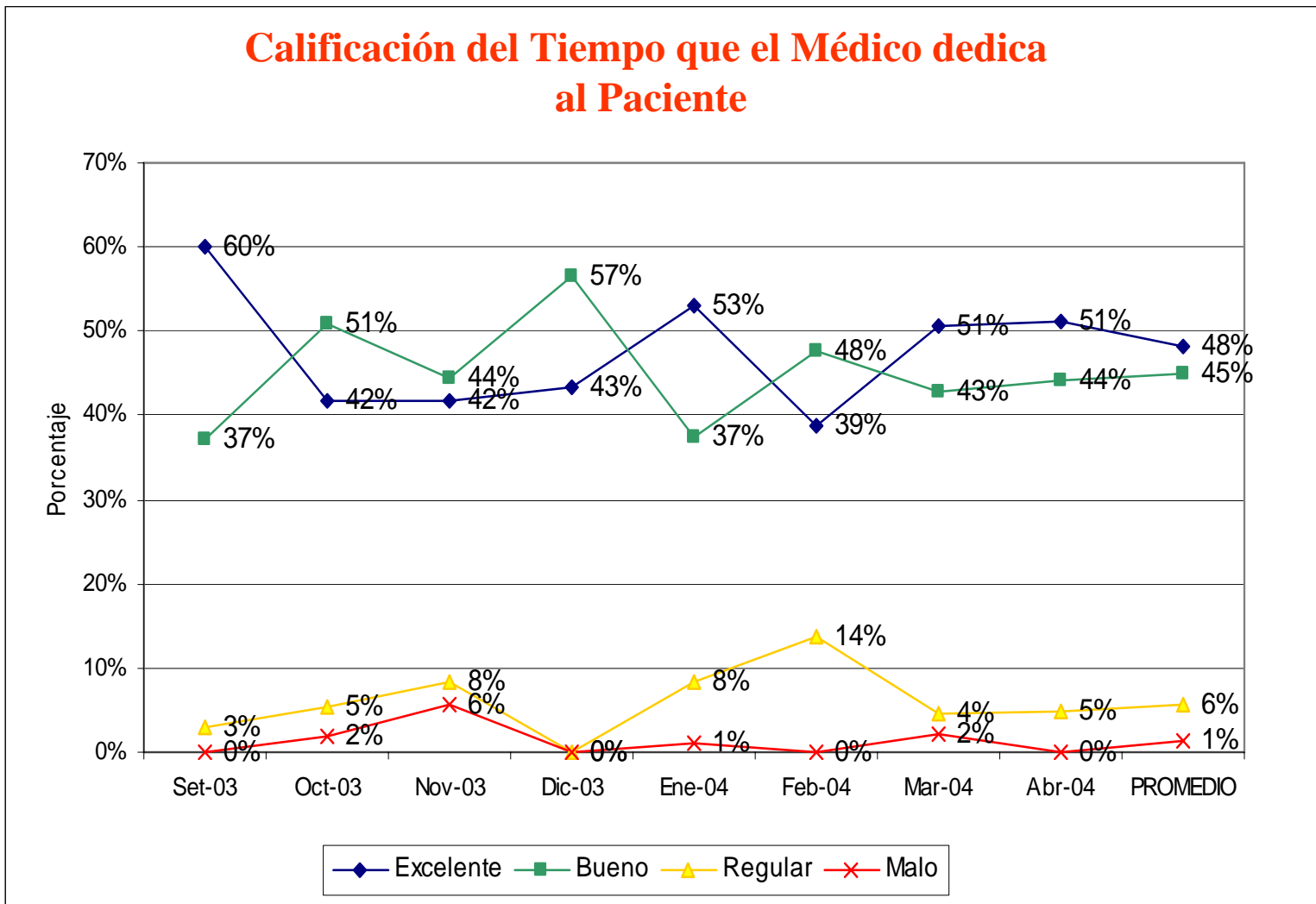
Calificación de la Calidad de Información brindada por el Médico





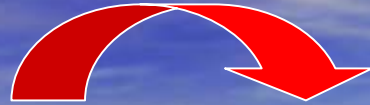
ENCUESTA A USUARIOS

Calificación del Tiempo que el Médico dedica al Paciente

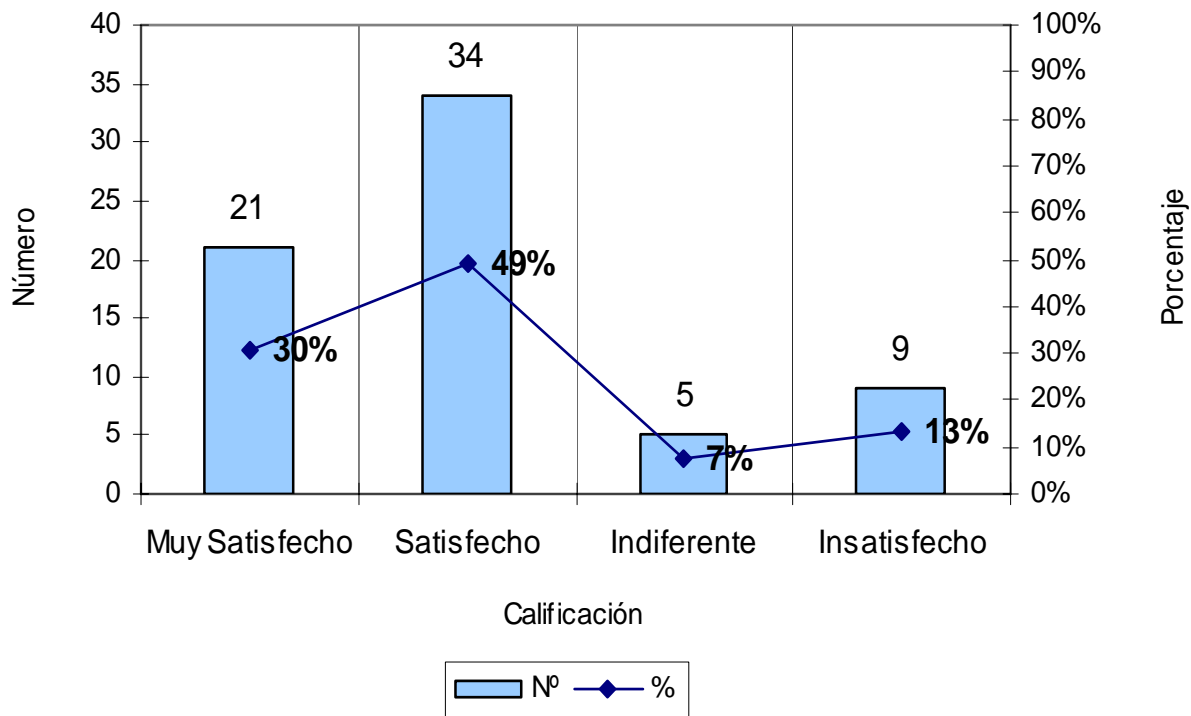




BUZON DE SUGERENCIAS



Satisfacción del Paciente con la Atención Brindada



Finalmente:

- Humanización: Información, acompañamiento, recursos
- Derechos: Dignidad, intimidad y confidencialidad
- Sobredemanda, decisiones rápidas, riesgos de demandas
- Estrés laboral
- Crítica fácil

Emergencias, la medicina basada en la paciencia. Emergencias 2004;16:109-110

Humanización en atención urgente. Emergencias 2004;16:12-16



¡¡GRACIAS!!