

INDICADORES DE CALIDAD EN CUIDADOS INTENSIVOS

DRA. OLGA HIDALGO SÁNCHEZ
VICEDIRECTORA DE URGENCIAS DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO CALIXTO GARCÍA
ESPECIALISTA DE II GRADO EN MEDICINA INTENSIVA
Y EMERGENCIAS.
PROFESORA INSTRUCTORA

PRINCIPIOS A TENER EN CUENTA

- **CARACTERÍSTICAS DE LA UNIDAD.**
- **RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.**
- **NIVEL DOCENTE Y CIENTÍFICO.**
- **COMPLEJIDAD DE LA ASISTENCIA.**

CARACTERIZACIÓN DE LA UNIDAD

- TIPO DE HOSPITAL: NACIONAL, PROVINCIAL, MUNICIPAL.
- RECURSOS HUMANOS Y TECNOLÓGICOS.
- ESTRUCTURA: MONOBLOQUE, PABELLONES INDEPENDIENTES.
- POBLACIÓN QUE ATIENDE Y RELACIÓN CON OTROS CENTROS.

NIVEL DOCENTE Y CIENTÍFICO

- DOCENCIA PRE-GRADO: MEDICINA Y ENFERMERÍA.
- POST-GRADO: RESIDENCIA Y ROTACIONES, CURSOS, DIPLOMADOS, MAESTRÍAS.
- NIVEL PROFESIONAL: II GRADO DE ESPECIALIDAD.
- CATEGORÍA CIENTÍFICA: INVESTIGADORES, DOCTORES EN CIENCIAS

COMPLEJIDAD ASISTENCIAL

- CENTRO DE TRAUMA.
- CIRUGÍA DE ENVERGADURA.
- NEUROCIROLOGÍA.
- RESCATE DE ÓRGANOS.
- TRASPLANTOLOGÍA.
- NEFROLOGÍA.
- MATERNIDAD.

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD

SE BASA EN:

- APLICACIÓN EN LA UNIDAD DE LAS ESCALAS PRONÓSTICAS DE GRAVEDAD: APACHE II, DISFUNCIÓN MÚLTIPLE DE ÓRGANOS, ETC.
- DISEÑO Y UTILIZACIÓN DE LOS PROTOCOLOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS.
- FUNCIONAMIENTO DE LOS COMITÉS DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD.

ESCALAS PRONÓSTICAS Y DE GRAVEDAD

LAS MÁS DIFUNDIDAS Y VALIDADAS SON: LA ESCALA APACHE II Y LA DE DISFUNCIÓN MÚLTIPLE DE ÓRGANOS, LAS QUE PERMITEN:

- ESTANDARIZAR LOS DISTINTOS GRUPOS DE PACIENTES.
- VALIDAR LOS RESULTADOS DE LAS INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS.
- DETERMINAR RIESGO DE MUERTE EN GRUPOS DE PACIENTES Y VALORAR LOS RESULTADOS.

PROTOSCOLOS

EL TRABAJO CON PROTOCOLOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS ES FUNDAMENTAL EN UNA UCI Y PERMITE:

- APLICAR LOS CONOCIMIENTOS MÁS RECIENTES.
- DESEMPEÑO UNIFORME DE LOS PROFESIONALES.
- DETECCIÓN RÁPIDA DE LAS DEFICIENCIAS.

COMITÉS DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD

SON FUNDAMENTALES PARA EL TRABAJO EN UNA UCI:

- COMITÉ DE EVALUACIÓN DE LA MORTALIDAD.
- COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN HOSPITALARIA
- COMITÉ DE EVALUACIÓN DE LA CONTINUIDAD DE LA ASISTENCIA.

INDICADORES

FLUJO ASISTENCIAL:

- APROVECHAMIENTO HOSPITALARIO: INGRESOS Y EGRESOS, ESTADÍA, ROTACIÓN SUSTITUCIÓN, OCUPACIÓN DE CAMAS.
- ÍNDICE DE REINGRESOS.
- PROCEDENCIA DE LOS INGRESOS: DETERMINAR SI EL FLUJO ESTÁ INVERTIDO.

INDICADORES

MORTALIDAD CUANTITATIVA:

SU ANÁLISIS EN UNA UCI ES BÁSICO, DEBE SER COMPARATIVO.

ES VARIABLE EN CADA UCI EN DEPENDENCIA A SU CATEGORÍA Y COMPLEJIDAD DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES QUE REALIZA.

SE DEBE ANALIZAR LA MORTALIDAD BRUTA. UN AUMENTO DE LA MORTALIDAD NETA SOBRE LA BRUTA, INDICA FRACASO DE LAS MEDIDAS DE SOSTÉN VITAL.

INDICADORES

CALIDAD DE LOS PROCESOS:

- RESUCITACIÓN: ÍNDICE DE RESUCITACIÓN EFECTIVA.
- VENTILACIÓN: PROMEDIO DE PACIENTES VENTILADOS, DÍAS DE VENTILACIÓN, NEUMONÍA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN, LETALIDAD EN `PACIENTES VENTILADOS.

INDICADORES

CALIDAD DE LOS PROCESOS:

- HEMODINAMIA: PORCENTAJE DE PACIENTES CON APOYO INOTRÓPICO, LETALIDAD.
- FUNCIÓN RENAL: PACIENTES CON FRACASO DE LA FUNCIÓN RENAL, LETALIDAD.
- ÍNDICE DE DISFUNCIÓN MÚLTIPLE DE ÓRGANOS, LETALIDAD.

INDICADORES

CALIDAD DE LOS PROCESOS:

- NUTRICIÓN: EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL, PORCENTAJE DE PACIENTES DESNUTRIDOS, LETALIDAD.
- ENFERMERÍA: ÍNDICE DE INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS, ÍNDICE DE ÚLCERAS DE DECÚBITO.

INDICADORES

SATISFACCIÓN:

- ENCUESTAS A PACIENTES Y FAMILIARES.
- DINÁMICAS DE GRUPO.
- ENCUESTAS A TRABAJADORES DE LA UNIDAD Y AL RESTO DEL HOSPITAL, PRINCIPALMENTE A LOS SERVICIOS QUE RECIBEN NUESTRA ATENCIÓN: URGENCIAS, UNIDAD QUIRÚRGICA, OTRAS UNIDADES DE ATENCIÓN AL GRAVE Y SALAS DE HOSPITALIZACIÓN.