

Análisis de los indicadores de eficacia en la Consulta Externa de Alergología Pediátrica

Mayor M.C. Tomás **Velarde-Domínguez**,* Mayor M.C. Jaime **Parés-Hipólito**,† Cap. 1/o. Enfra. Nora Hilda **Álvarez-Flores**,‡ Gral. Brig. M.C. Fernando Fernando **Arcaute-Velásquez**,§ Gral. Bgda. M.C. Víctor Manuel **Rico-Jaime**||

Unidad de Especialidades Médicas. Naucalpan, Estado de México.

RESUMEN

Introducción. La calidad en la atención de los pacientes es uno de los dos objetivos de la práctica médica. Para analizar la calidad y seguridad de la atención médica se han generado indicadores de gestión hospitalaria. El objetivo de este trabajo es dar a conocer los indicadores de eficacia que se manejan en la Consulta Externa de Alergología Pediátrica de la Unidad de Especialidades Médicas.

Material y métodos. Se revisaron los reportes estadísticos emitidos por el Servicio de Pediatría de la Unidad de Especialidades Médicas, así como los expedientes de los pacientes atendidos en la consulta de Alergología Pediátrica de la misma unidad, desde la apertura del servicio en septiembre del 2008 hasta enero del 2010 y se obtuvieron los indicadores de eficacia establecidos para unidades de Consulta Externa.

Resultados. El promedio de consultas mensuales es de 144, de las cuales 78% son consultas subsecuentes. El promedio mensual del índice de altas/consultas de primera vez es de 0.7 y el del índice de consultas subsecuentes/consultas otorgadas por primera vez es de 3.4.

Conclusiones. El indicador que refleja la manera con la que un servicio médico mantiene su consulta sin exceso o sobrecupo, tiende al ideal establecido. El comportamiento del resto de los indicadores de eficacia indica la necesidad de establecer protocolos de manejo y referencia en los escalones de primer y segundo nivel de atención médica con relación a los padecimientos alérgicos que se presentan en la población infantil que se atiende en el Servicio de Sanidad Militar.

Palabras clave: Procesos, indicadores, calidad, eficacia, eficiencia, certificación, consulta subsecuente.

Analysis of performance indicators in the Outpatient Pediatric Allergy of Medical Specialties Unit, Secretaría de la Defensa Nacional

SUMMARY

Introduction. The quality of patient care is one of the two goals of medical practice. To analyze the quality and safety of care indicators were generated from hospital management. The aim of this paper is to show the performance indicators that are managed in the outpatient Pediatric Allergy Unit of Medical Specialties.

Material and methods. We reviewed the statistical reports issued by the Pediatric Department of the Unit of Medical Specialties and the records of patients treated at the pediatric allergy clinics in the same unit, from the opening of the service in September 2008 to January 2010 and performance indicators were established for outpatient units.

Results. The average hits per month is 144, of which 78% are subsequent consultations. The monthly average high index/consultations first is 0.7 and the rate of subsequent consultations/consultations for the first time granted is 3.4.

Conclusions. The indicator reflects the way in which a medical service keeps your query without excess or overcrowding, tends to the ideal. The behavior of other indicators of effectiveness indicates the need to establish management protocols and reference on the steps of first and second levels of care in relation to allergic conditions that occur in children who attend the service Military Health Service.

Key words: Processes, indicators, quality, effectiveness, efficiency, certification, subsequent consultation.

* Médico encargado de la consulta de Alergología Pediátrica de la Unidad de Especialidades Médicas. † Jefe del Departamento de Investigación de la Unidad de Especialidades Médicas. ‡ Jefa de la Subsección de Calidad, Normatividad e Innovación de la Unidad de Especialidades Médicas. § Director de la Unidad de Especialidades Médicas. || Director General de Sanidad Militar.

Correspondencia:

Dr. Tomás Velarde-Domínguez

Unidad de Especialidades Médicas. Av. Industria Militar No. 1088. Lomas de San Isidro, Naucalpan, Estado de México. C.P. 53960

Recibido: Diciembre 3, 2009.

Aceptado: Enero 10, 2010.

Introducción

El principal propósito de un establecimiento de atención médica es la atención del paciente, lo que requiere de un alto nivel de planificación y coordinación.¹

El Servicio de Sanidad ha sido pionero en la gestión de calidad dentro de las fuerzas armadas mexicanas; el dar cumplimiento a una política de calidad establecida por parte del Alto mando, contribuye a elevar la moral de las tropas y no sólo a cumplir con reglamentos y normas oficiales establecidas en nuestro país.²

En México se estableció desde el año 1999 el Programa Nacional de Certificación de Hospitales,³ la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica del Consejo de Salubridad General se basa en estándares internacionales y nacionales para llevar a cabo esta certificación, los cuales son:¹

- Estándares centrados en el paciente.
- Estándares de gestión del establecimiento de atención médica.

La certificación de los establecimientos con base en estos estándares pretende afrontar el reto de ofrecer servicios de alta calidad, término que es difícil de definir por los diversos enfoques con los que se aborda,⁴ pero que se requiere como paso previo para el desarrollo de acciones para su evaluación sistemática y mejora continua.

Se ha propuesto que la calidad en la atención médica sea: otorgar atención médica usuario, con oportunidad, competencia profesional y seguridad, con respeto a los principios éticos de la práctica médica, tendente a satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas.⁵ Es con esta visión que se ha mencionado que los jefes de servicios o directores de hospitales comprometidos con su responsabilidad, deberían interesarse en contar con la información mínima indispensable que les permita conocer la calidad y la efectividad con que el equipo de salud está atendiendo a los pacientes; para lo cual se han propuesto seis indicadores primarios:⁶

- Promedio de días de estancia.
- Porcentaje de mortalidad.
- Índice de subsecuencia.
- Costos por la atención.
- Número de quejas procedentes.
- Porcentaje de atenciones ambulatorias

El indicador primario: *índice de subsecuencia* es aplicable al proceso de Consulta Externa, este indicador, junto con los indicadores secundarios: *oportunidad en la atención* y relación de *altas/consultas de primera vez* han sido utilizados como indicadores de eficacia en la Consulta Externa de hospitales de tercer nivel.^{6,7}

La eficacia en la esfera de la Salud Pública, se define como la expresión general del efecto de determinada acción cuyo objetivo fuera perfeccionar la atención médica. La eficacia de

un procedimiento o tratamiento en relación con la condición del paciente, se expresa como el grado en que la atención/intervención ha demostrado lograr el resultado deseado o esperado.⁴

Los indicadores brindan de forma rápida, fácil y concisa información valiosa acerca de cómo se está desempeñando el hospital en cuestión y permiten comparaciones en tiempo y espacio que de otra forma serían imposibles de realizar. Para la obtención de indicadores oportunos es imprescindible desarrollar los sistemas de información que permitan recoger los datos necesarios para su elaboración. Es necesario además el monitoreo de la calidad de las fuentes básicas de la información, en particular la historia clínica, la fuente principal de información sobre las características de cada paciente.⁴ Los indicadores mencionados con anterioridad han sido adoptados en la Consulta Externa de Alergología Pediátrica de la Unidad de Especialidades Médicas, de la Secretaría de la Defensa Nacional, por lo que el objetivo del presente trabajo es describir el comportamiento de estos indicadores, reflejo de la calidad y la eficacia con que el equipo de salud atiende a los pacientes que acuden a esta consulta.

Material y métodos

Con la finalidad de conocer el comportamiento de los indicadores de eficacia en la Consulta Externa de Alergología Pediátrica de la Unidad de Especialidades Médicas se tomó en consideración que la característica básica de un indicador es su potencialidad para medir un concepto de manera indirecta.⁴ De acuerdo con esta definición y con los resultados reportados en la literatura nacional,^{6,7} se analizaron los siguientes indicadores:

- **Total de consultas en un mes.** Número absoluto de pacientes atendidos durante el periodo en curso del mes (valor fluctuante entre 28 y 31 días, según el mes en caso).
- **Consultas subsecuentes.** Número de consultas para cada enfermo, posterior a una consulta de primera vez.
- **Consultas de primera vez.** Todo paciente enviado de una unidad de referencia para valoración por una o varias especialidades.
- **Altas.** Todo paciente que completa el proceso de Consulta Externa de la especialidad y que es contrarreferido a un segundo o primer nivel para continuar tratamiento, vigilancia de efectos secundarios, agudización de procedimientos, rehabilitación, etc.
- **Índice de altas/consultas de primera vez.** Correspondencia entre el número de altas y el número de pacientes atendidos por primera vez en el que idealmente debe darse seguimiento por cada especialidad.
- **Índice de consultas subsecuentes/consulta de primera vez o índice de subsecuencia.** Relación entre las consultas de primera vez y las subsecuentes.

Una vez establecidos los indicadores, se revisaron los reportes estadísticos emitidos por el Servicio de Pediatría de

Cuadro 1. Indicadores de la Consulta Externa de Alergología Pediátrica.

Mes	Total de consultas	Consultas Subsecuentes	Consultas de primera vez	Altas	Índice de Altas/1a. vez	Índice de consultas Subsecuentes/1a. vez
sep-08	128	101	27	8	0,2962963	3,74074074
oct-08	164	125	39	16	0,41025641	3,20512821
nov-08	95	74	21	6	0,28571429	3,52380952
dic-08	158	133	25	11	0,44	5,32
ene-09	70	59	11	4	0,36363636	5,36363636
feb-09	135	113	22	18	0,81818182	5,13636364
mar-09	145	115	30	16	0,53333333	3,83333333
abr-09	155	128	27	19	0,7037037	4,74074074
may-09	52	43	9	11	1,22222222	4,77777778
jun-09	166	124	42	32	0,76190476	2,95238095
jul-09	114	93	21	19	0,9047619	4,42857143
ago-09	257	178	79	54	0,6835443	2,25316456
sep-09	180	138	42	39	0,92857143	3,28571429
oct-09	216	173	43	39	0,90697674	4,02325581
nov-09	168	127	41	29	0,70731707	3,09756098
dic-09	79	63	16	13	0,8125	3,9375
ene-10	163	111	52	48	0,92307692	2,13461538
Total	2445	1898	547	382	0,69835466	3,46983547

Fuente: Archivo Interno de la Consulta Externa de Alergología Pediátrica U.E.M.

la Unidad de Especialidades Médicas, así como los expedientes de los pacientes atendidos en el área de Alergología Pediátrica de la misma unidad, extrayendo todos los datos, desde la apertura del servicio en septiembre del 2008 hasta enero del 2010.

Se diseñó un formato en Excel sencillo y asequible para la integración, captura y análisis de los resultados de los principales indicadores de eficacia en la Consulta Externa (*Cuadro 1*).

Resultados

En las unidades de atención médica hospitalaria se pueden identificar varios procesos como son hospitalización, urgencias, cirugía, auxiliares de diagnóstico y consulta externa, entre otros.⁷

El proceso de consulta externa del área de Alergia de Pediatría de la Unidad de Especialidades Médicas, que representa el tercer nivel de atención médica en el Servicio de Sanidad, tiene entradas precisas: pacientes que refieren las unidades de primer y segundo nivel: pelotones de sanidad, enfermerías, hospitales regionales, y pacientes que reciben atención en la misma unidad de tercer nivel, pero que acuden a otra especialidad o a la consulta general (*Figura 1*).

Con los datos obtenidos de todos los archivos de la Consulta Externa de Alergología Pediátrica de septiembre del 2008 a enero del 2010 reportamos lo siguiente: el servicio es atendido por un médico especialista y una enfermera, en los 17 meses analizados se han atendido 2,445 pacientes.

En el *cuadro 1* se resumen las cifras por meses en cuanto al número total de consultas y sus componentes y para cada uno de los indicadores. Se tiene un promedio de 144 consultas mensuales, siendo el mayor número de consultas los meses de agosto a octubre (*Figura 2*); el promedio de consultas

subsecuentes fue de 112, se atendieron 32 pacientes de primera vez y se egresaron (alta) 22 pacientes, por mes.

En cuanto al índice de consultas subsecuentes en relación con las otorgadas por primera vez éste fue de 3.4 por mes (*Figura 3*), el indicador ideal es de 6:1.

Las altas otorgadas han mostrado fluctuaciones, sin embargo la tendencia a incrementar las mismas se observa a partir del décimo mes desde que se inició la consulta de la especialidad en esta unidad de atención médica.

El indicador de la relación altas/primer vez presentó un valor promedio de 0.69 para los meses analizados (ideal = 1) (*Figura 4*).

Discusión

La definición de calidad de la atención médica depende del contexto concreto en que el término quiera emplearse, desde la ya clásica definición de *Donabedian*, quien relaciona el bienestar del paciente con los riesgos y beneficios de las medidas implementadas durante el proceso de atención, a las que contemplan la calidad técnica, calidad interpersonal, calidad individual, calidad social, la competencia profesional y los principios bioéticos aplicados a la práctica médica^{4,5,8}

La evaluación actual de los establecimientos de atención médica se basa en los preceptos del sistema I.S.O. 9000, esta evaluación es necesaria para efectos de la certificación por parte del Consejo de Salubridad General de México; la certificación implica el establecimiento, conocimiento y cumplimiento de determinados procesos, específicamente se centra en estándares internacionales y nacionales, enfocados tanto al paciente como a la gestión del establecimiento de atención médica.^{1,10}

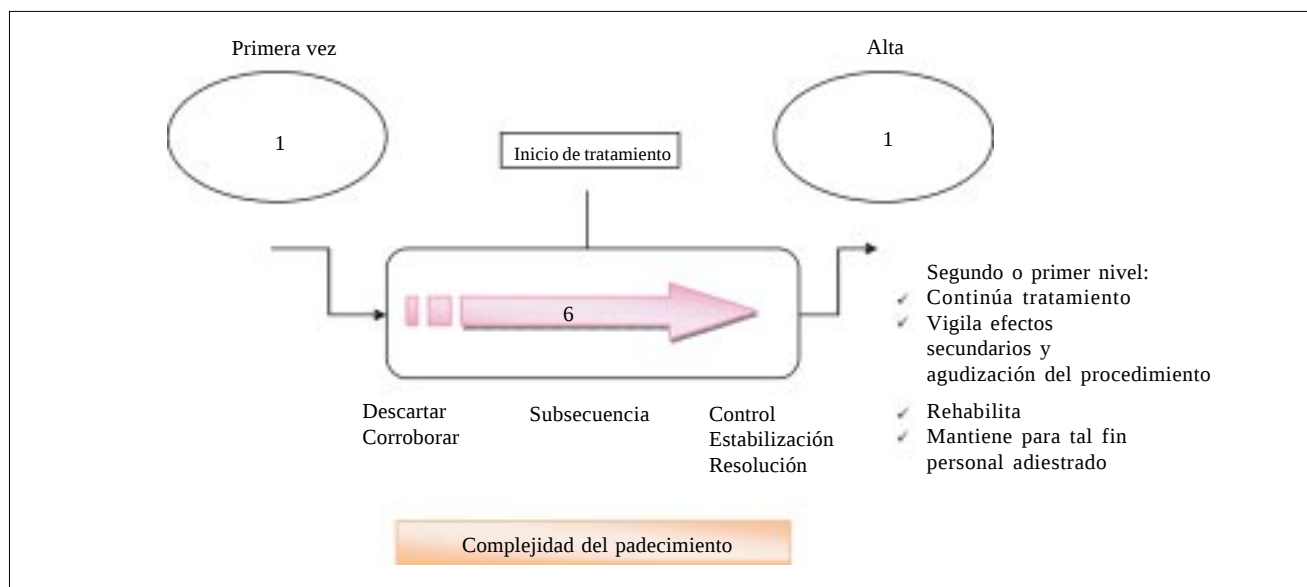


Figura 1. Proceso de Consulta Externa en Alergología Pediátrica. El esquema ejemplifica el equilibrio del proceso que se refleja a través de los indicadores: altas/primeras y subsecuencias/altas. Un paciente evaluado por primera vez genera hipótesis diagnósticas, las cuales se descartan y se precisa el diagnóstico, lo que permite un tratamiento para control y resolución de la hipótesis diagnóstica (tiempo en el cual será considerado como subsecuente) y posterior a esto el egreso a segundo o primer nivel para continuar con el plan terapéutico. (Tomado de Arias-Gómez J, González-Lara CD. Indicadores de eficacia en la consulta externa de un hospital pediátrico de tercer nivel. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2006; 44: 283-8).

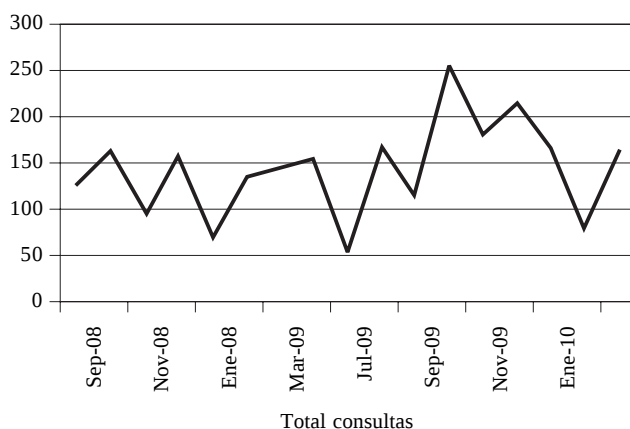


Figura 2. Comportamiento general del total de consultas proporcionadas del mes de septiembre 1998 a enero 2010. Fuente: Archivo Interno Consulta Externa de Alergología Pediátrica U.E.M.

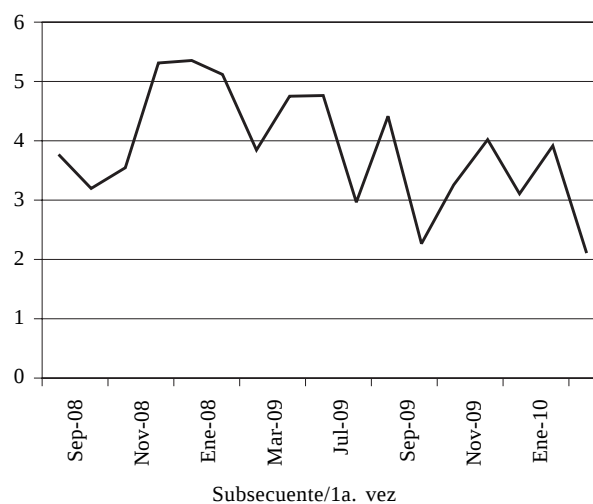


Figura 3. Índice de consultas subsecuentes/consultas de primera vez, de pacientes atendidos desde agosto 2008 a enero 2010. Fuente: Archivo Interno Consulta Externa de Alergología Pediátrica U.E.M.

En nuestro país desde hace aproximadamente diez años, se propuso el establecimiento de ciertos indicadores primarios que permiten identificar la calidad y la efectividad con que el equipo de salud atiende a los pacientes, a partir de estos indicadores primarios se han establecido indicadores secundarios, considerados de eficacia, los que han sido evaluados en la Consulta Externa de hospitales de tercer nivel.^{6,7}

Desde el establecimiento en septiembre del año 2008 a enero del 2010, de la consulta de alergología pediátrica en la Unidad de Especialidades Médicas, que es proporcionada por un médico especialista y una enfermera, se reporta un total 2,445 pacientes atendidos. Se tiene un promedio de 144

consultas mensuales; en la consulta de alergología de adultos del Hospital Central Militar se reporta un promedio de consultas mensuales de 340, esta cifra se obtiene con dos especialistas y dos enfermeras; en instituciones de alta especialidad de nuestro país en el área de Pediatría, se reportan en promedio 84 consultas mensuales por consultorio.⁷

El número total de consultas se incrementa en los últimos seis meses analizados, lo cual puede ser explicado en parte, por el conocimiento tanto del personal del Servicio de Sanidad, como de los pacientes, de la apertura de esta consulta en la Unidad; sin embargo, otro hecho que puede explicar

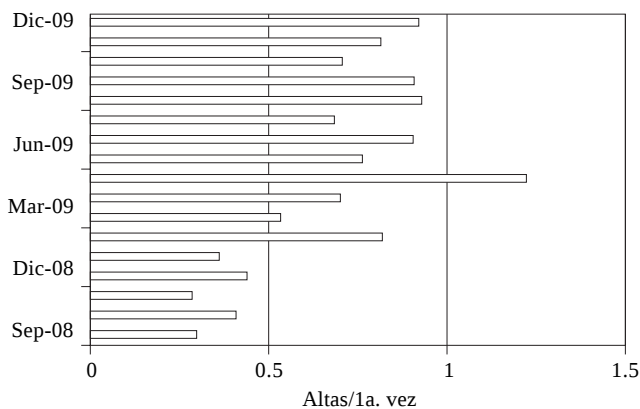


Figura 4. Relación altas/consultas de primera vez, durante los meses de septiembre 2008 a enero 2010. Fuente: Archivo Interno Consulta Externa de Alergología Pediátrica U.E.M.

este evento es que la prevalencia de los padecimientos alérgicos se incrementa a partir del mes de octubre y persiste hasta el mes de enero.

En lo referente a consultas subsecuentes el promedio fue de 112 consultas mensuales, desconocemos el valor de este indicador para otras instituciones tanto del servicio de Sanidad Militar como civiles; al igual que las consultas mensuales totales, éstas se incrementan en los últimos meses del año estudiado. Un punto importante con este indicador es que las consultas subsecuentes representan 78% del total de las consultas mensuales, es imperativo mencionar que esta consulta tiene estrecha relación con la complejidad de la patolo-

gía, con la limitación para su atención en la unidad de envío y con el interés que el médico tratante desarrolla a través del conocimiento del caso y la familia.

Puede ser que el factor determinante por el cual este indicador tiende a aumentar se relacione con la expectativa de los padres ligadas a la atención proporcionada en la Unidad de Especialidades Médicas, considerada una instalación de tercer nivel de atención médica, motivo por el cual los familiares se niegan a ser contrarreferidos.⁷

En cuanto a las consultas de primera vez, éstas al igual que los indicadores ya descritos, tienden a incrementarse en las mismas fechas señaladas, el aumento en los padecimientos alérgicos en estas fechas se ha relacionado con factores tales como el incremento en la polinización, desarrollo de ácaros y a los cambios climatológicos.

El indicador de altas otorgadas ha mostrado fluctuaciones; sin embargo, la tendencia a incrementar las mismas se observa a partir del décimo mes desde que se inició la consulta de la especialidad en esta Unidad de atención médica. En este sentido la consulta de Alergia al ser un servicio de reciente formación muestra tendencia a mostrar un indicador por debajo de lo esperado en el curso del período estudiado, ello probablemente como reflejo de la complejidad de las enfermedades alérgicas crónicas y al mayor número de pacientes atendidos en forma subsecuente.

El número de altas refleja la eficiencia de un servicio de Consulta Externa, pero proporciona mayor información cuando se relaciona con las citas de primera vez, por cada paciente de primera vez se espera por lo menos un

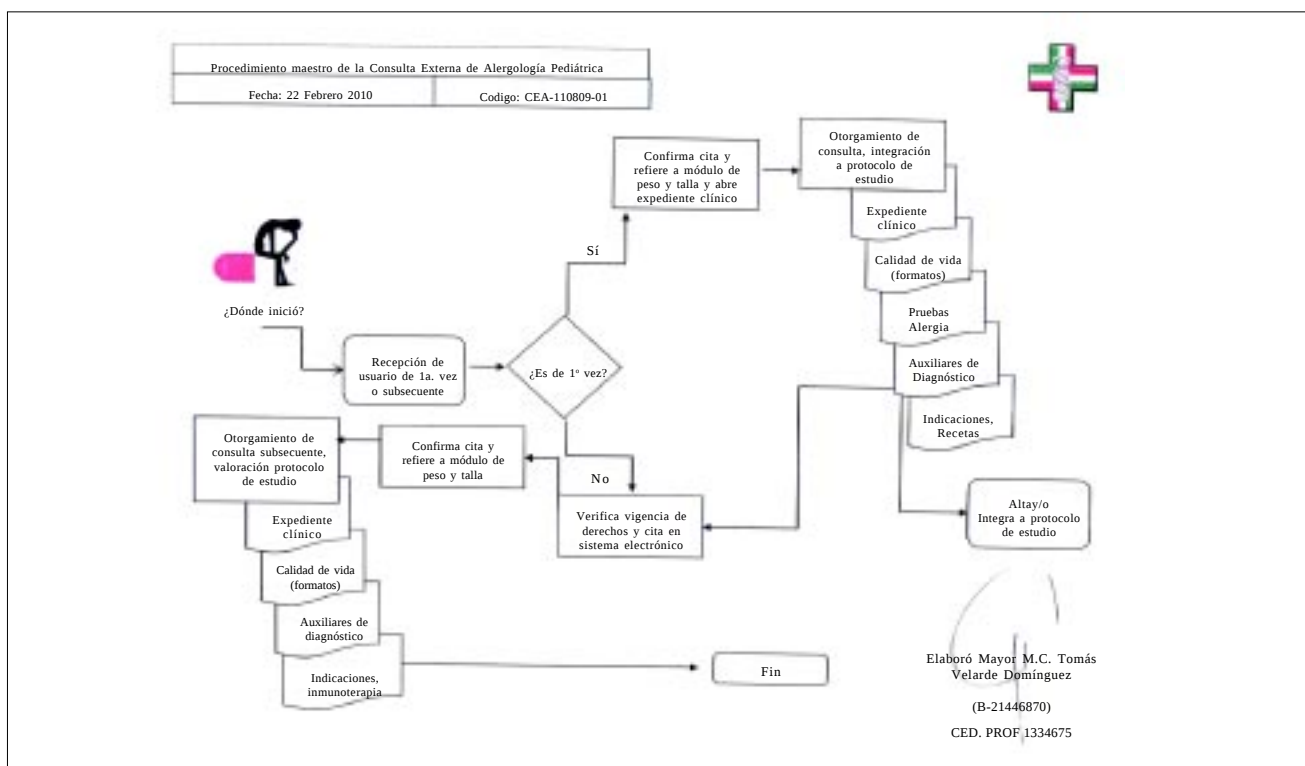


Figura 5. Flujograma maestro de atención médica en Alergología Pediátrica).

egreso o alta, en teoría esto permite no retrasar en tiempo la consulta o rebasar un límite diario de pacientes por atender, por lo que se ha reportado que el índice de altas/consultas de primera vez, es el indicador de eficiencia por excelencia y refleja la eficiencia con la que un servicio médico mantiene su consulta sin exceso o sobrecupo; en nuestro estudio encontramos que solo en el mes de mayo del 2009 se alcanzó el estándar de 1, manteniendo un promedio de 0.7, lo que se atribuye al incremento en el número de pacientes referidos a esta unidad y que requieren un abordaje integral como lo establecen los protocolos de atención médica.

El índice de consultas subsiguientes/consultas otorgadas por primera vez, que muestra la capacidad resolutoria en función de estándares de comportamiento esperado y cuyo indicador ideal se ha establecido de 6:1, en nuestro estudio fue de 3.4 por mes, paulatinamente el número creciente de pacientes ha condicionado que este valor disminuya hasta 2, lo cual puede ser reflejo de la problemática que hemos observado durante la atención médica que se proporciona en este escalón (trabajo en fase de escritura) y que básicamente se relacionan con la falta de capacitación en los escalones de primer y segundo nivel en cuanto al manejo de problemas alérgicos en la población pediátrica.

Uno de los indicadores primarios establecidos es el de quejas, desde la apertura de la consulta de alergología a la fecha no se tiene ni una queja registrada en esta especialidad, lo cual va acorde con el sentido humanístico reflejado en la misión y visión establecidas en la Unidad de Especialidades Médicas.⁹

La propuesta de una sexta generación de los procesos de calidad implica la puesta en práctica de políticas tendientes a una evolución proactiva de los procesos, esta propuesta señala la necesidad de una monitorización permanente y evaluación periódica.¹⁰ Con base en esta propuesta se estableció el llamado "Proceso Maestro para otorgamiento de la Consulta Externa de Alergología Pediátrica" (*Figura 5 Flujograma maestro de atención médica en Alergología Pediátrica*); el seguimiento de este proceso maestro, así como la implantación, monitorización y evaluación periódica de los indicadores, nos permite entre otros puntos:

- Estar en condiciones de contar con información fidedigna acerca de la eficacia con la que se proporciona la atención médica.
- Contar con la información requerida por la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica

en cuanto al cumplimiento de los estándares internacionales centrados en el paciente (ACC 3 y 5), y a los relacionados con la gestión del establecimiento en lo referente a los apartados de mejora de la calidad y seguridad del paciente (QPS 2, 3 Y 4).

- Establecer acciones de mejora continua en el proceso de la Consulta Externa.

Finalmente, aun cuando el análisis de los indicadores establecidos en la consulta de alergología pediátrica de la Unidad de Especialidades Médicas no alcanza el ideal propuesto en la literatura, los mismos tienden paulatinamente a mejorar; desde el punto de vista práctico la implantación en una consulta de especialidad de los indicadores de eficacia permite el control, organización y propuestas de mejoras a los protocolos de atención médica. La evaluación periódica de los procesos mediante los indicadores primarios, secundarios y terciarios y el enfoque humanístico en la atención proporcionada a los usuarios, nos permitirá otorgar una verdadera atención médica de calidad en el Servicio de Sanidad Militar.

Referencias

1. Consejo de Salubridad General, 2009. Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica. Estándares para la Certificación de Hospitales.
2. Amparán-Chavarría J, Quirarte-Medina M, Sierra-Páramo R, Volantín Hernández RM, Uscanga-Sánchez SR. Aseguramiento de la calidad en instalaciones de atención médica de las Fuerzas Armadas de México. *Rev Sanid Milit Mex* 2004; 58: 146-53.
3. Juan-López M. Programa Nacional para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica. *Rev Sanid Milit Mex* 2003; 57: 103-7.
4. Jiménez-Paneque RE. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: Una mirada actual. *Rev Cubana Salud Pública* 2004; 30: 17-36.
5. Aguirre-Gas HG. Administración de la calidad de la atención. *Rev Med IMSS* 1997; 35: 257-64.
6. Aguirre-Gas H. La informática al servicio de la calidad y la efectividad en la atención médica. *Rev Med IMSS* 2002; 40: 349-58.
7. Arias-Gómez J, González-Lara CD. Indicadores de eficacia en la consulta externa de un hospital pediátrico de tercer nivel. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2006; 44: 283-8.
8. Fajardo Dolci G. Calidad de la atención médica, evento adverso, error médico y autocuidado de la seguridad del paciente. *Rev CONAMED* 2008, 13: 3-5.
9. Rico JVM, Torres RR, Motta RGA, García AMG, Frutos NJL, et al. Propuesta para el establecimiento de la certificación de la calidad en la atención médica en el Servicio de Sanidad Militar. *Rev Sanid Milit* 2009, 63: 302-7.
10. Aguirre-Gas H. Sistema ISO 9000 o evaluación de la calidad de la atención médica. *Cir Ciruj* 2008; 76: 187-96.