



ARTÍCULO REVISIÓN

Indicadores y medidas en el ámbito de la atención primaria de salud

Indicators and measures in the primary health care area

María de Lourdes Llerena-Cepeda ¹, Elizabeth Cristina Mayorga-Aldaz ¹,
Monserath Bravo-Hurtado ¹, Alexandra Angulo-Lugo ²

¹Universidad Regional Autónoma de los Andes, Sede Ambato, Ecuador.

²Universidad Anáhuac, México.

Recibido: 17 de mayo de 2024

Aceptado: 15 de mayo de 2024

Publicado: 14 de junio de 2024

Citar como: Llerena-Cepeda M de C, Mayorga-Aldaz EC, Bravo-Hurtado M, Angulo-Lugo A. Indicadores y medidas en el ámbito de la atención primaria de salud. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2024 [citado: fecha de acceso]; 28(S1): e6414. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6414>

RESUMEN

Introducción: en el ámbito de la atención médica, es esencial proporcionar una atención integral y coordinada para garantizar la salud de los individuos. Esto requiere la utilización de indicadores que midan la calidad de la atención en diversos contextos y faciliten la evaluación de sus características.

Objetivo: argumentar la importancia del uso de indicadores para el análisis del estado de salud de la población.

Métodos: se realizó una revisión narrativa mediante el motor de búsqueda Google Scholar en diversas bases de datos entre las que podemos destacar *SciELO*, *Elsevier*, *National Library of Medicine* y *PubMed*. La revisión se realizó en los idiomas portugués y español. Se encontraron cerca de 350 artículos, a partir de los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Desarrollo: los indicadores respaldan la toma de decisiones informadas en el campo de la salud pública. Al proporcionar datos confiables y objetivos, permiten a los profesionales de la salud y los líderes políticos diseñar estrategias basadas en evidencia para mejorar la atención médica y promover la salud de la población. Esto incluye la asignación eficiente de recursos, la planificación de servicios de salud y la implementación de medidas preventivas y terapéuticas basadas en necesidades reales.

Conclusiones: estos indicadores son una herramienta invaluable para detectar desigualdades en el acceso y la calidad de los servicios de salud. Permiten a los responsables de la toma de decisiones en salud pública diseñar políticas y programas específicos para abordar estas desigualdades y garantizar una atención equitativa para todos los ciudadanos.

Palabras clave: Atención Médica; Atención Primaria; Calidad; Centros de Salud.

ABSTRACT

Introduction: in the field of health care, it is essential to provide comprehensive and coordinated care to ensure the health of individuals. This requires the use of indicators that measure the quality of care in various contexts and facilitate the evaluation of its characteristics.

Objective: to argue the importance of the use of indicators for the analysis of the health status of the population.

Methods: a narrative review was conducted using the Google Scholar search engine in several databases, including SciELO, Elsevier, National Library of Medicine and PubMed. The review was conducted in Portuguese and Spanish. About 350 articles were found, based on the established inclusion and exclusion criteria.

Development: the indicators support informed decision making in the field of public health. By providing reliable and objective data, they enable health professionals and political leaders to design evidence-based strategies to improve health care and promote population health. This includes the efficient allocation of resources, the planning of health services and the implementation of preventive and therapeutic measures based on real needs.

Conclusions: these indicators are an invaluable tool for detecting inequalities in access to and quality of health services. They enable public health decision-makers to design specific policies and programs to address these inequalities and ensure equitable care for all citizens.

Keywords: Medical Care; Primary Care, Quality; Hospital Center.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define el término "salud" como aquel estado de bienestar mental, físico y social, por lo que no solo la circunscribe a la ausencia de afecciones o enfermedades. Esta conceptualización está creada sobre un modelo holístico por lo cual se considera inalcanzable pero deseable. Un bienestar total idealiza a los servicios de salud y para trabajar en función de ello es vital utilizar indicadores que permitan medir o conocer en qué medida las personas se benefician de los servicios de salud para alcanzar un estado pleno a partir de las tres dimensiones mencionadas anteriormente.^(1,2)

La salud depende en gran medida de factores externos al sistema de salud, aunque no lo determina en su totalidad, por lo que las respuestas a los problemas de salud también deben buscarse fuera del sistema e involucrar el trabajo interdisciplinario y la participación de la comunidad.⁽³⁾

Al discutir de indicadores de salud, hay que pensar, en su naturaleza multidimensional, el concepto debe ser visto a la luz de diferentes referencias teóricas y culturales para medir el estado de salud de la población.

Los indicadores de salud se definen como mediciones resumidas que capturan información relevante sobre distintos atributos y dimensiones del estado de salud y del desempeño de un sistema de salud.⁽⁴⁾ Estos permiten el monitoreo y la descripción, en tiempo real o de forma retrospectiva, la salud de las poblaciones, la utilización en salud pública determina sin dudas la toma de decisiones, así como mejorar aquellos parámetros deficientes y reducir las desigualdades e inequidades.

Los indicadores pueden tener disímiles modificaciones dependiendo de los sistemas de salud de cada país, pero su esencia es la misma. La clasificación en positivos y negativos se relaciona en cómo estos indicadores influyen directamente o no en la salud humana y el amplio concepto emitido por la OMS. Cuanto mayor sea el valor de un indicador positivo, mejor es la salud la población bajo estudio e investigación. Los indicadores negativos siempre correlacionados con un pobre o deficiente estado de salud. Cuanto mayor es su valor, peor es la salud de las personas o comunidades.

Estos están asociados a diferentes sectores de la salud, por ende, evalúan diferentes indicadores: Política sanitaria, Condiciones socioeconómicas, Prestaciones de atención de salud y Estado de salud, en este último se van a dividir y van a ser los más usados indicadores morbilidad, indicadores mortalidad, indicadores estilos de vida, indicadores de natalidad.⁽³⁾

Los indicadores de gestión se utilizan cada vez más en todo el mundo. En España, la Sociedad Española de Calidad Asistencial lleva varios años desarrollando proyectos para fomentar "un grupo de indicadores para el seguimiento y promoción de calidad en los hospitales del Sistema Nacional de Salud".⁽⁴⁾ En Estados Unidos sucede algo similar, con las tasas de mortalidad hospitalaria, por la Administración de Finanzas para la Atención Médica, que desde 1986, se ha promocionado el uso de medidas de resultados hospitalarios, así mismo en todo el mundo. En particular, la tasa de mortalidad, de reingreso y las complicaciones de hospitalización se han convertido en indicadores obligatorios del desempeño hospitalario y se está profundizando en esta parte del trabajo.⁽⁵⁾

Indicadores Básicos 2019: Tendencias de salud en las Américas, es un informe que muestra un esquema demográfico de la región y grafica los cambios en los últimos 25 años en toda la región. Estos indicadores demográficos son útiles para comprender mejor las características de la población y su impacto en la salud. En América Latina, Brasil (especialmente Sao Paulo), permitió evaluar el desempeño de los enfermeros en hospitales públicos a través de indicadores de gestión. En el caso de Chile, la Autoridad Sanitaria, brinda en su sitio web una serie de informes sobre el uso de indicadores hospitalarios. Entre ellos, indicadores del National Quality Measures Clearinghouse.⁽⁴⁾

En Ecuador resta mucho por hacer en materia de salud pública, más cuando aún se carece de un sistema sólido para evaluar el desempeño general de los hospitales y otros niveles de atención utilizando indicadores de gestión de procesos. Estudios como el de Armijos JC y Núñez A.,⁽⁴⁾ revelan que existen problemas con el uso de indicadores de gestión hospitalaria entre ellos: a) deficiencias en el cumplimiento de los estándares internacionales; b) falta de conocimiento y por ende falta de implementación de sistemas que sirvan como herramienta para la toma oportuna de decisiones; c) falta de inversión en atención de la salud, entre otros.

Ante la problemática de contar con pocos estudios al respecto, el presente artículo crea un precedente para posteriores estudios más profundos sobre la temática. El objetivo establecido en esta ocasión fue argumentar la importancia para los sistemas de salud pública de los indicadores que permiten analizar las condiciones reales de la atención sanitaria, evaluar desigualdades, fortalezas, debilidades y tomar decisiones para generar mejoras.

MÉTODOS

Se realizó una revisión narrativa mediante el motor de búsqueda Google Scholar en diversas bases de datos entre las que podemos destacar *SciELO*, *Elsevier*, *National Library of Medicine* y *PubMed* con el propósito de recopilar información de estudios que reporten indicadores de salud pública, indicadores de calidad y la prestación de ellos para el servicio de salud. Se utilizaron diversas combinaciones de términos para su búsqueda: indicadores de salud pública, servicios esenciales de la salud pública, promoción de la salud, atención primaria, calidad de vida, *quality of life*, *public health indicators*.

Se incluyeron artículos que se relacionen con indicadores para salud pública, indicadores para salud mental, indicadores de atención, investigación de campo, revisiones bibliográficas de investigaciones que tengan un sistema de salud parecido a Ecuador. Se excluyeron estudios que se correspondan con indicadores de auditoría en salud, así como aquellos que hablen de modelos de atención en salud de países desarrollados. La revisión se realizó en los idiomas inglés y español. Se encontraron cerca de 350 artículos de los cuales se incluyeron 13.

Los artículos fueron seleccionados por su relevancia para el propósito de la revisión con base en la calidad de la información, así como la investigación de los autores. Los textos utilizados para la elaboración de este artículo de revisión incluyen los Indicadores de salud: Aspectos conceptuales y operativos, así como manuales publicados por el Ministerio de Salud Pública Ecuatoriano, la Organización mundial de la Salud y la Organización panamericana de la Salud.

DESARROLLO

La Iniciativa Regional de Datos Básicos de Salud (IRDBS) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) fundada en 1995 con el propósito de ayudar al conocimiento de la salud y su bienestar usando datos que aporten informaciones veraces para una correcta toma de decisiones. Su objetivo principal es recopilar anualmente un conjunto de datos e indicadores que permitan describir la situación de cada país en relación a su modelo de atención en salud. En 1997, se seleccionaron 119 indicadores de los cuales la mayoría de los países han adoptado este modelo para analizar y desarrollar tendencias de salud a nivel nacional e internacional.^(6,7)

La mejoría se establece cuando los países comienzan a monitorear el avance con respecto a años anteriores debido a que tienen metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en donde su vital objetivo es la salud como derecho fundamental garantizando así una vida sana y promoviendo el bienestar para toda la población. Sin embargo, para cumplir estas metas es necesario datos de buena calidad, que sean accesibles oportunos y fidedignos para asegurar un progreso en el sistema de salud.⁽⁸⁾

La segmentación es una característica en la organización del Sistema de Salud en Ecuador, siendo conformado por dos sectores: público y privado; con un sistema de seguridad financiado por contribuciones de los trabajadores y empleadores. La asistencia pública a cargo del Ministerio de Salud Pública, no cuenta con aseguramiento y sistemas privatizados para los ciudadanos que poseen mayores ingresos y pueden adquirir un seguro. Este fraccionamiento tiene la intensidad de ser atenuada, mediante una estrategia enfocada a que los pacientes puedan usar la red de servicios del Seguro Social Ecuatoriano, indiferente a cuál sea su condición de afiliación.

Actualmente, se han reportado nuevos indicadores en el control de calidad en atención primaria y salud mental, debido a la inconformidad y desconfianza de los usuarios del servicio de sanitario. Desde hace algunos años se ha llegado a plantear la idea de un cambio en la metodología implementada en el proceso de evaluación con mayor eficacia los centros hospitalarios.

Al hablar de indicadores de salud, se usa como sinónimo de "indicador de salud de la población", tiene como características a la calidad, cantidad y tiempo, midiendo de forma directa o indirecta los cambios en una situación y el progreso alcanzado. Dando como base al desarrollo de planes adecuados para optimización y mejora; estos indicadores suelen ser estandarizados por autoridades de gobierno o internacionales.⁽⁴⁾

Los indicadores seleccionados se agrupan en base a categorías y subcategorías: Indicadores de Tiempo (tiempos de espera/ proceso), Calidad (errores/cumplimiento de estándares/satisfacción), Eficiencia (productividad (rendimiento)/cumplimiento de estándares), Capacidad (oferta/demanda) y Económicos (costos/ financieros)

La efectividad de un indicador debe cumplir al menos con cuatro características:⁽⁵⁾

Validez: refleja la calidad para que se crea o establece.

Confiabilidad: brinda igual resultado en iguales circunstancias.

Comprensibilidad: debe entenderse qué aspecto de la calidad va a reflejar

Sencillez: se refiere a la facilidad para administrarse, aplicarse y ser explicado.

En los análisis realizados por Morgenstern,⁽⁹⁾ se cataloga a las variables de salud en diferentes niveles de medida por:

1. Observación directa a la persona (presión arterial en las personas, acceso de las personas a servicios de salud cuando lo requieran).
2. Observación a un grupo poblacional o lugar por medio de tasas y proporciones. (Tasa de prevalencia de diabetes tipo 2 o el porcentaje de madres adolescentes), medias y medianas (supervivencia de enfermos con cáncer), entre otras.

Se llegan a agrupar en base a categorías y subcategorías como lo son: Indicadores de Tiempo (tiempos de espera/ proceso), Calidad (errores/cumplimiento de estándares/satisfacción), Eficiencia (productividad (rendimiento)/cumplimiento de estándares), Capacidad (oferta/demanda) y Económicos (costos/ financieros).⁽²⁾

En la investigación de Armijos JC y Núñez A.,⁽⁴⁾ se establece que la recolección de los datos se los realizara de forma aleatorizada, por medio de un cronómetro en caso de los indicadores de tiempo, por ejemplo (lunes por la mañana, miércoles por la tarde, viernes por la noche, y así sucesivamente). Para el establecimiento de la información de los indicadores de satisfacción es necesaria una elaboración y aplicación de encuestas, dirigidas hacia el personal, así como a los pacientes.

“Los indicadores tienen un papel clave al convertir los datos en información relevante para los responsables de tomar decisiones en el campo de la salud pública” según Armijos JC y Núñez A.⁽⁴⁾ Se debe recalcar la importancia del compromiso de todos los niveles debido a que de ellos depende: la veracidad de los datos, la confiabilidad de la información, de adecuado a los indicadores para tomar acciones específicas de mejora del desempeño organizacional.

A nivel hospitalario existen varios indicadores: de capacidad, productividad y eficiencia. Para el recurso cama, los hospitales calculan varios indicadores relacionados con la productividad y la eficiencia hospitalaria: porcentaje de ocupación, promedio de estancia, índice de rotación e intervalo de sustitución.⁽⁶⁾

Debemos saber que un indicador refleja una situación de salud en una población determinada, entender la diferencia entre dato como unidad primaria que al trabajarla se puede convertir en un indicador el cual después de analizarlo permite generar información que posterior a eso nos genera un conocimiento.⁽¹⁰⁾

La Atención Primaria de Salud (APS) en 1984 a 2003 por tratar de incrementar la calidad en los recursos humanos implementando incluso resoluciones ministeriales. Los universitarios salubristas de la atención primaria poseen limitadas oportunidades para su crecimiento profesional repercutiendo en la atención sanitaria. En el año de 2002 se empezó el perfeccionamiento a los profesionales de atención primaria de salud mediante varios métodos como cursos, diplomados y maestrías a partir de esto se ha ido evolucionando el proceso formativo.

La APS debe reunir las condiciones idóneas para poder responder a los cambios que se pueden producir en la tecnología, demografía, economía los mismos que repercuten en la salud y bienestar. En 2007 para incorporar el MAIS se tuvo que fortalecer el primer nivel de atención, este modelo está orientado a la construcción, cuidado y recuperación de la salud en todas sus dimensiones: biológicas, mentales, espirituales, psicológicas.⁽³⁾

En los servicios de medicina quirúrgica se pudieron identificar que cerca del 56 % se encontraron insatisfechos y solo el 44 % satisfechos. Estos datos son resultado de varios factores entre ellos uno de los más importantes el grado de espera prolongado en los centros hospitalarios para que una persona se pueda realizar un tratamiento quirúrgico, un factor que influye es que en esperas prolongadas puede producir que la patología se agrave en la cual se evidencio que tuvo una incidencia de 63.3 % lo cual incrementaba la insatisfacción de las personas. También existe una relación inversa entre el tiempo de espera para atención y percepción de la calidad de atención.⁽¹¹⁾

En un estudio de Oliver-Parra A y González-Viana A.,⁽³⁾ se implementaron 38 indicadores repartidos entre demográficos, socioeconómicos, morbilidad, mortalidad, estilos de vida, prácticas preventivas, recursos y uso de servicios sanitarios, entorno físico. Con ello se buscaron estadísticas de salud por área básica para poder impulsar la salud comunitaria todo esto lo que demostró que dependerá de cada municipio, la estrategia a seguir.

La hospitalización domiciliaria necesita ser validada a través de indicadores para mejorar la calidad de ese servicio, en la actualidad en todos los niveles asistenciales, aunque no se ha logrado en su totalidad, se pudo identificar el poco desarrollo que existe en la investigación de la evaluación de calidad en la hospitalización domiciliaria, de lograrse mejoraría la atención de un gran número de pacientes que padecen de enfermedades graves las cuales son tratadas desde la casa.⁽¹²⁾

Por ello, es una forma novedosa que se logre establecer indicadores que permitan evaluar el grado de satisfacción del paciente con la atención médica extra hospitalaria ya que en la actualidad existe un gran número de pacientes en cuidados paliativos, se debería abordar diversos aspectos adicionales como: el manejo de síntomas, visitas domiciliarias del personal, la disponibilidad de medicamentos con estos indicadores adicionales se podría identificar en que aspecto está fallando la atención para poder mejorarla y con ello los pacientes atendidos en hospitales públicos o privados generarían más confianza del servicio.

Donabedian⁽¹³⁾ planteó tres elementos fundamentales a evaluar sobre los indicadores de calidad entre ellos están la estructura, el proceso, resultados esto se mantiene hasta en la actualidad para poder abordar el problema de la atención sanitaria y hospitalaria. Es por ello que existen indicadores de estructura los cuales permiten medir las características del marco de cómo se presentan los servicios y el estado de los recursos, los de proceso encargados de la actividad llevada con el paciente, los indicadores de resultado los cuales cuantifican el nivel de éxito alcanzado.⁽⁶⁾

CONCLUSIONES

La identificación y uso de indicadores de salud en la atención primaria de salud son esenciales para evaluar, mejorar y optimizar la calidad de los servicios médicos. Estas herramientas contribuyen a la detección de desigualdades en el acceso y la calidad de la atención, así como a la toma de decisiones informadas que benefician a la salud pública en general. Su aplicación adecuada conduce a un sistema de atención médica más efectivo y equitativo.

Conflictos de interés

No existen

Contribución de autoría

MLLIC: conceptualización, investigación, administración, redacción-borrador, revisión metodológica, aprobación del manuscrito final.

ECMA: análisis formal, redacción-borrador, aprobación del manuscrito final.

MBH: análisis formal, redacción-borrador, aprobación del manuscrito final.

AAL: conceptualización, redacción-borrador, acotación bibliográfica, revisión metodológica, corrección.

Financiación

Sin financiamiento

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Preguntas más frecuentes. OMS. [Internet] 2024 [citado 10/02/2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
2. Núñez M, Justiniano-Barbery C, Álvarez L, Román C, Bustos V, Guillou M, et al. Política andina de planificación y gestión de recursos humanos en salud. An. Fac. Med [Internet]. 2015 [citado 10/02/2024]; 76 (SPE): 27-33. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000100003

3. Oliver-Parra A y González-Viana A. Facilitando la salud comunitaria. Indicadores básicos de salud por área básica de salud en Cataluña. Gac Sanit [Internet]. 2020 [citado 10/02/2024]; 34(2): 204-207. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112020000200019
4. Armijos JC y Núñez-Moncada A. Indicadores de gestión para evaluar el desempeño de hospitales públicos: Un caso de estudio en Chile y Ecuador. Rev. Méd. Chile [Internet]. 2020 [citado 10/02/2024]; 148(5): 626-643. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000500626
5. Jiménez-Paneque RE. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: Una mirada actual. Rev cubana salud pública [Internet]. 2004 [citado 10/02/2024]; 30(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004&lng=es.
6. Organización Mundial de la Salud. Evaluación decenal de la Iniciativa Regional de datos básicos en Salud [Internet]; 2004 [citado 10/02/2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/spanish/GOV/CD/cd45-14-s.pdf>.
7. Hernández-Flórez L. ¿Cómo van los indicadores de salud pública en Bogotá? Tribuna de Asuntos Públicos [Internet]; 2020 [citado 10/02/2024]. Disponible en: <https://repositorio.uniandes.edu.co/entities/publication/0420a133-9523-4f6e-af13-601e2197b55e>
8. Espejel Mena J. De los Objetivos de Desarrollo del Milenio a los Objetivos de Desarrollo Sostenible. RIESED-Revista Internacional de Estudios sobre Sistemas Educativos [Internet]. 2022 [citado 10/02/2024]; 3(13): 368-387. Disponible en: <http://www.riesed.org/index.php/RIESED/article/view/160>
9. Morgenstern H. Ecologic studies in epidemiology: concepts, principles, and methods. Annu Rev Public Health [Internet]. 1995 [citado 10/02/2024]; 16: 61-81. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7639884/>
10. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores de salud. Aspectos conceptuales y operativos. OPS [Internet]; 2018 [citado 10/02/2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49058>
11. Gutiérrez A y Mendoza P. Tiempo de espera y calidad de atención en pacientes de odontoestomatología intervenidos en sala de operaciones. An. Fac. Med [Internet]. 2019 [citado 10/02/2024]; 80(2): 183-187. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000200008
12. Puchi-Gómez C, Paravic-Klijn T y Salazar A. Indicadores de calidad de la atención en salud en hospitalización domiciliaria: revisión integradora. Aquichan [Internet]. 2018 [citado 10/02/2024]; 18(2): 186-197. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/es/revista/aquichan/articulo/indicadores-de-calidad-de-la-atencion-en-salud-en-hospitalizacion-domiciliaria-revision-integradora>
13. Donadebian A. Evaluating the quality of medical care. The Milbank Memorial Fund Quarterly [Internet]. 1966 [citado 10/02/2024]; 44(3): 166-203. Disponible en: <https://doi.org/10.2307/3348969>