

ARTÍCULO ORIGINAL

Guía de prácticas clínicas para la atención médica de pacientes con exacerbación de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Juana del Pilar Rodríguez Concepción^{1*} , Geovanis Alcides Orellana Meneses¹ , Berto Delis Condes Fernández¹ , Manuel Felipe Valdés Rodríguez¹ , Aramis Manuel Valdés Rodríguez² 

¹Hospital Provincial General “Camilo Cienfuegos”, Sancti Spíritus, Cuba

²Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus, Sancti Spíritus, Cuba

*Juana del Pilar Rodríguez Concepción. juanap.ssp@infomed.sld.cu

Recibido: 19/05/2022 - Aprobado: 09/11/2022

RESUMEN

Introducción: el proceso de atención médica de pacientes con exacerbación de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en la Provincia de Sancti Spíritus muestra carencias en la uniformidad de la utilización del método clínico de forma estructurada en función del diagnóstico y el tratamiento de estos pacientes.

Objetivo: diseñar una Guía de prácticas clínicas para la atención médica de urgencia hospitalaria de pacientes con exacerbación de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Métodos: se realizó una investigación que se corresponde con la tipología de investigación-desarrollo, multietápica, con enfoque mixto, en la Provincia de Sancti Spíritus, desde el 2017 al 2019.

Resultados: se detectaron carencias metodológicas en el proceso de atención médica de pacientes con exacerbación de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Se elaboró y se ejecutó una Guía de prácticas clínicas que permitió la estructuración de elementos teóricos, clínicos e investigativos para evaluar a este tipo de pacientes.

Conclusiones: la Guía de prácticas clínicas demostró tener pertinencia, factibilidad y efectividad, posibilitó una aproximación a los pacientes con exacerbación de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y permitió elevar el nivel de conocimientos de los médicos sobre esa afección.

Palabras clave: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; brote de los síntomas; guía de práctica clínica

ABSTRACT

Introduction: the process of medical care for patients with COPD exacerbation in the province of Sancti Spíritus shows deficiencies in the uniformity of the use of the clinical method in a structured way based on the diagnosis and treatment of these patients.

Objective: to design a Clinical Practice Guideline for hospital emergency medical care for patients with COPD exacerbation.

Methods: an investigation was carried out that corresponds to the research-development typology, multistage, with a mixed approach, in the province of Sancti Spíritus from 2017 to 2019.

Results: methodological deficiencies were detected in the medical care process of patients with exacerbation of COPD. A clinical practice guideline was developed and executed that allowed the structuring of theoretical, clinical and investigative elements to evaluate this type of patients.

Conclusions: the clinical practice guideline proved to be relevant, feasible and effective; it made possible an approach to patients with exacerbation of COPD and allowed raising the level of knowledge of doctors about this condition.

Key word: pulmonary disease, chronic obstructive; symptom flare up; practice guideline

INTRODUCCIÓN

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) representa un gran reto para la humanidad; se calcula que afecta a 384 millones de personas en el mundo y que cada año causa la muerte de más de tres millones de pacientes. En la actualidad es considerada la "epidemia del siglo XXI" entre las enfermedades crónicas no trasmisibles.⁽¹⁾ En Cuba se informó, en el año 2019, como sexta causa de muerte.⁽²⁾

La historia natural de la EPOC está caracterizada por exacerbaciones, definidas por la comunidad científica como eventos agudos con empeoramiento de los síntomas respiratorios, disnea, tos y producción de esputo.⁽³⁾

En las principales bases de datos de publicaciones médicas y con el uso de varios motores de búsqueda, meta buscadores, directorios y guías de materias se encontraron pocas investigaciones originales publicadas sobre la atención médica de pacientes con exacerbación de la EPOC (EEPOC).

Las guías de prácticas clínicas^(3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13) revisadas hacen referencia a la importancia del diagnóstico y el tratamiento oportuno de los pacientes con EPOC. La mayoría abordan, con menor profundidad, aspectos relacionados con la atención médica de urgencia hospitalaria en la EEPOC, principalmente en la aplicación de la tercera etapa del método clínico, al formular la hipótesis, por no utilizar eficientemente el método de la probabilidad previa o la prevalencia del cuadro porque, en ocasiones, se puede llegar a un diagnóstico solo con la información que se obtiene en las dos primeras etapas sin necesidad de realizar exámenes complementarios confirmatorios, al tener en cuenta que estos pacientes padecen una enfermedad que requiere un diagnóstico y un tratamiento urgentes. La evidencia científica ha demostrado que la aplicación de estas guías permite la uniformidad de la atención, el tratamiento adecuado y la reducción de la mortalidad en ese tipo de pacientes.⁽¹⁴⁾

En Cuba, y en la Provincia de Sancti Spíritus, no hay programas ni guías estructuradas y la información sobre pacientes con exacerbación de la EPOC es escasa. Se ha objetivado la ausencia de homogeneidad en el uso del método clínico, específicamente en la tercera etapa, en función del diagnóstico y el tratamiento urgentes de estos pacientes.

Se decidió realizar una investigación con el objetivo de diseñar una Guía de prácticas clínicas (GPC) para la atención médica de urgencia hospitalaria de pacientes con EEPOC.

MÉTODOS

Se realizó una investigación que se corresponde con la tipología de investigación-desarrollo, multietápica, con enfoque mixto (cualitativo y cuantitativo) en el Servicio de Medicina Interna del Hospital General Provincial "Camilo Cienfuegos" de la Ciudad de Sancti Spíritus, de la provincia del mismo nombre, desde el primero de enero de 2017 hasta el 31 de diciembre de 2019, que incluye estudios con variados alcances y diseños investigativos.

I. Primera etapa. Diagnóstico del estado real del proceso de atención médica de urgencia hospitalaria de pacientes con EEPOC:

Se realizó un estudio exploratorio con enfoque mixto, cuantitativo-cualitativo.

Se establecieron sub-etapas.

Sub-etapa 1:

Se realizó un estudio de series de casos durante los años 2017 y 2018 en el Hospital General Provincial "Camilo Cienfuegos" de Sancti Spíritus.

A partir de un muestreo no probabilístico de tipo intencional se seleccionaron los casos tipos definidos por todos los pacientes con 19 años o más con diagnóstico de EEPOC. La muestra final quedó constituida por 335 pacientes.

Las variables seleccionadas fueron la edad, el sexo, los factores de riesgo, el índice de masa corporal, las enfermedades crónicas asociadas, la clasificación de acuerdo a la gravedad, el lugar de tratamiento, el tratamiento farmacológico, el tratamiento no farmacológico, las complicaciones, la estadia hospitalaria y la mortalidad.

Sub-etapa 2:

Se realizó una investigación cualitativa exploratoria con el objetivo de profundizar en aspectos que caracterizaban el proceso de atención médica de urgencia hospitalaria en pacientes con exacerbación de la EPOC.

El estudio se desarrolló en el contexto en el que se realizaba la atención a los pacientes con EEPOC (Cuerpo de Guardia de urgencia, Sala convencional, Unidades de cuidados progresivos del Hospital General Provincial "Camilo Cienfuegos" de Sancti Spíritus) durante los años 2017 y 2018.

En ese escenario, a partir de la población diana, se realizó un muestreo no probabilístico de tipo intencional que permitió seleccionar una muestra homogénea; se consideró como criterio de selección que los profesionales fueran Especialistas en Medicina Interna y Terapia Intensiva.

La muestra quedó constituida por 35 médicos: 28 Especialistas en Medicina Interna y siete en Terapia Intensiva; 29 realizaban labor asistencial todo el tiempo y seis eran administrativos, asistenciales o docentes, con vinculación parcial a la asistencia médica.

El análisis de la situación se realizó a partir de la búsqueda de evidencias documentales sobre el proceso de atención médica de urgencia hospitalaria en pacientes con EEPOC y se determinó el dominio que poseían los médicos sobre aspectos teóricos de esa afección y sobre el proceso de atención médica a ese tipo de pacientes.

Con tal intención se aplicaron técnicas e instrumentos de recolección de la información, entre las que se distinguieron: el análisis de documentos (hojas de cargo, registros estadísticos, historias clínicas individuales, informes operatorios y protocolos de necropsias), la observación participante, las

entrevistas en profundidad y los grupos nominales (se constituyeron tres grupos: dos con Especialistas en Medicina Interna [diez integrantes] y uno con Especialistas en Terapia Intensiva [cuatro integrantes]).

II. Segunda etapa. Diseño de una Guía de prácticas clínicas:

Se realizó una investigación analítica dirigida al diseño de una Guía de prácticas clínicas para la atención médica de urgencia hospitalaria en pacientes con exacerbación de la EPOC.

En la metodología utilizada se tuvieron en cuenta los siguientes criterios y las siguientes periodizaciones.⁽¹⁵⁾

Fases de la guía

Se describen el cronograma y cada fase de modelación de la guía destinada a pacientes con EEPOC, en algunos casos se superponen los períodos en que se desarrollan los tipos de estudios.

1º. Fase de preparación (primero de enero de 2016 al 31 de enero 2017): esta fase terminó al tener una estructura definida y un cuerpo de conocimientos suficientes sobre el problema de salud. Dentro de esta fase se incluyeron:

1. La elección del problema a partir de las deficiencias detectadas, se siguieron los criterios de priorización tomados de los esquemas tradicionales de establecimiento de prioridades en la planificación sanitaria que incluyen la pertinencia, la magnitud, la trascendencia, la vulnerabilidad y la factibilidad.⁽¹⁶⁾
2. Se definió el tipo de guía:
 - ✓ El nivel de atención implicado: atención secundaria
 - ✓ Actividad de la guía: atención médica de urgencia hospitalaria
 - ✓ Profesionales a los que va dirigido: médicos.
3. Se nombró el responsable de su elaboración: (Juana del Pilar Rodríguez Concepción)
4. Se detalló un cronograma y se fijó el 31 de agosto de 2017 como la fecha de entrega del documento provisional de la guía.

2º. Fase de elaboración del documento (primero de febrero al 31 de agosto de 2017): consistió en redactar un documento con todos los datos y los conocimientos recogidos en la fase anterior, que terminó con la redacción provisional del documento de la guía. En esta fase se incluyeron cuatro partes fundamentales:

1. Una aproximación fundamentada al tema que incluyó varios aspectos: la formulación del problema, la identificación y la valoración de la evidencia científica. Se estimaron la fuerza de la evidencia (se consideraron las áreas clave de incertidumbre científica y discusión teórica), la importancia relativa de los beneficios, los riesgos esperables y la prioridad de la intervención.
2. Se tuvieron en cuenta recomendaciones generales para el diseño, dentro de ellas la relacionada con la brevedad del documento, que fueron pensadas y adaptadas a la atención hospitalaria. Se realizó un documento teórico-conceptual que justificó su desarrollo y uno operativo que incluyó el algoritmo.
3. Se utilizó el instrumento AGREE II para la elaboración de la guía.⁽¹⁷⁾
4. Se construyó un algoritmo para resumir los procesos de la guía y se utilizaron las técnicas de análisis de decisiones. Se siguieron las

recomendaciones de Adán Gil⁽¹⁸⁾ en relación con su construcción, en la que se utilizaron los símbolos aprobados.

El algoritmo se elaboró a partir de la revisión, el análisis y la integración de las evidencias científicas sobre la evaluación clínica y la diagnóstica de los pacientes con exacerbación de la EPOC publicadas en revistas médicas especializadas, con sistema de arbitraje por pares;⁽¹⁹⁾ además se tuvieron en cuenta las insuficiencias encontradas en el proceso de atención médica de urgencia intrahospitalaria de estos pacientes.

El algoritmo fue aprobado por el Consejo Científico del Hospital y se diseñó cumpliendo las cláusulas de la Declaración de Helsinki.⁽²⁰⁾

3°. Fase de revisión y crítica (primero de septiembre al 31 de marzo de 2018): consistió en someter la estructura diseñada y la redacción obtenida en las fases anteriores a la discusión y a la crítica de los profesionales incluidos en los grupos nominales creados previamente e involucrados en su puesta en marcha. Tras recoger las sugerencias y las modificaciones correspondientes se elaboró el texto definitivo de la guía, que se sometió a consulta de expertos.

4°. Fase de difusión (primero de abril al 31 diciembre de 2017): la puesta en marcha consistió en difundir la guía a todo el personal implicado. En ese momento se fijó la fecha para la puesta en marcha (primero de enero de 2018).

5°. Fase de evaluación (cada tres meses durante el año 2019): se monitoreó el cumplimiento con una periodicidad trimestral durante el año 2019; se comentaron y analizaron el cumplimiento y la efectividad de la guía. Durante esta fase se utilizó también el instrumento AGREE II.⁽¹⁷⁾

Análisis de la información en la primera etapa:

En la primera sub-etapa se utilizó la estadística descriptiva: por cientos y frecuencias.

En la segunda sub-etapa se realizó un análisis cualitativo en el que la información obtenida fue organizada en categorías. Una vez que se alcanzó la saturación de la información se realizaron una reducción y una transformación de los datos, que se codificaron en los siguientes temas o planos explicativos: cognitivos, estructurales y resultados. Posteriormente se relacionaron los temas y se triangularon los datos, lo que posibilitó la generación de hipótesis.

Los resultados obtenidos en el diagnóstico del estado real del proceso de atención médica de urgencia hospitalaria en pacientes con EEPOC permitieron diseñar una guía de prácticas clínicas teniendo en cuenta el contexto en el que se desarrolla el proceso.

Los autores eligieron la utilización de la guía como resultado científico en su investigación debido a que parte de un proceso de planificación que permite la proyección del proceso de transformación del proceso de atención médica de urgencia a esos pacientes desde un estado real hasta un estado deseado a través de acciones de intervención elaboradas de forma consciente e intencionada.

Análisis de la información en la segunda etapa:

Se realizó un análisis cualitativo para diseñar la guía a través de los resultados obtenidos en el diagnóstico del estado real del proceso de atención médica de urgencia hospitalaria en pacientes con exacerbación de la EPOC.

III. Tercera etapa. Evaluación de la Guía de prácticas clínicas:

Se realizó una investigación analítica para la evaluación de la pertinencia y la factibilidad en el período desde el primero de enero de 2017 al 31 de diciembre de 2017.

Metodología para la evaluación de la pertinencia y la factibilidad mediante criterios de expertos:

Se corresponde con la evaluación de su pertinencia. En la investigación se utilizó el criterio de expertos para evaluar la pertinencia y la factibilidad y la aceptación de la Guía de prácticas clínicas para la atención médica de urgencia hospitalaria a pacientes con EEPOC con la finalidad de perfeccionarla e intentar reducir los errores antes de su aplicación.^(19,21)

Se realizó mediante el método criterio de expertos en la modalidad de comparación por pares.^(19,21) A continuación se profundiza en la dinámica de procedimientos:

a) Determinación de los expertos^(19,21)

Inicialmente se identificaron 35 expertos potenciales, de los que fueron elegidos 30 que constituyeron el panel de expertos definitivo. En esa selección se tuvieron en cuenta la experiencia práctica y el dominio en aspectos relacionados con la atención médica de urgencia hospitalaria a pacientes con exacerbación de la EPOC, así como el prestigio profesional y un coeficiente de competencia igual o mayor a 0,8.

Se aplicó la prueba de autovaloración a cada experto seleccionado para calcular el coeficiente de competencia, en el que primero se calcularon el coeficiente de argumentación (Ka) y el coeficiente de conocimiento (Kc) y, posteriormente, se calculó el coeficiente de competencia (K) mediante la obtención del promedio de los coeficientes Kc y Ka. El coeficiente K se calcula por la expresión: $K=(Kc+Ka)/2$.

b) Análisis del criterio de los expertos^(19,21)

Posteriormente se elaboró un cuestionario con preguntas abiertas y de ponderación, así como una síntesis de la guía, para someterse a la consideración de los expertos. La entrega directa fue la vía de consulta seleccionada.

Se envió el cuestionario a cada experto con las orientaciones para el análisis de la guía, así como los indicadores que les posibilitaron emitir su juicio. Se consideraron cinco categorías evaluativas con su correspondiente fundamentación. Las evaluaciones otorgadas se procesaron estadísticamente a través de los pasos establecidos por el procedimiento de comparación por pares.

Cada aspecto incluido en la guía fue evaluado de manera independiente por cada experto con las siguientes categorías (en orden descendente): muy adecuado (MA), bastante adecuado (BA), adecuado (A), poco adecuado (PA) e inadecuado (I).

Se realizó una investigación analítica cuasiexperimental para la evaluación de la efectividad de la Guía de prácticas clínicas diseñada mediante constatación en la práctica clínica en el período desde el primero de enero de 2019 hasta el 31 de diciembre de 2019.

Metodología para la evaluación de la efectividad

Se realizó un muestreo no probabilístico de tipo intencional que permitió definir una muestra de 161 pacientes con EEPOC diagnosticados en el período desde el primero de enero de 2019 hasta el 31 de diciembre de 2019, que conformaron el grupo de estudio. A los efectos de la evaluación de la efectividad se asumieron como grupo control histórico a la totalidad de los participantes en la primera etapa de la investigación.

Criterios e indicadores de efectividad de la Guía de prácticas clínicas:

1. Indicador: adherencia a la Guía de prácticas clínicas
 - Tipo de indicador: proceso. Dimensión: efectividad
 - Definición: acciones realizadas durante la asistencia médica de los pacientes con exacerbación de la EPOC según la guía aplicada
 - Cálculo: número de acciones realizadas a los pacientes con EEPOC/total de acciones planificadas a los pacientes con EEPOC según la guía
 - Justificación: este indicador pretende identificar el número de acciones realizadas en correspondencia con la guía según las historias clínicas de los pacientes con EEPOC durante la atención médica de urgencia
 - Datos a recoger y fuentes: número de acciones realizadas en correspondencia con la guía según las historias clínicas. Propósito: 70%.
2. Indicador: pacientes complicados
 - Tipo de indicador: resultado. Dimensión: efectividad
 - Definición: la presencia de complicaciones según las consideradas en el marco teórico de la tesis
 - Cálculo: número de pacientes complicados con diagnóstico de EEPOC/número de pacientes con diagnóstico de exacerbación de la EPOCx100
 - Justificación: este indicador pretende identificar las complicaciones presentadas durante el ingreso de los pacientes con EEPOC
 - Datos a recoger y fuentes: tipo de complicaciones y número de ellas según la historia clínica desde el ingreso hasta el egreso hospitalario
 - Estándares disponibles: 75,2% (se tomó del resultado del grupo de control histórico). Propósito: 60%.
3. Indicador: estadía hospitalaria
 - Tipo de indicador: resultado. Dimensión: efectividad
 - Definición: los días que los pacientes con exacerbación de la EPOC permanecieron en el hospital
 - Cálculo: número total de días de estadía de los pacientes con diagnóstico de EEPOC/número de pacientes con diagnóstico de EEPOC
 - Justificación: este indicador pretende identificar el tiempo transcurrido entre el ingreso y el egreso en los pacientes con EEPOC durante la atención médica de urgencia hospitalaria
 - Datos a recoger y fuentes: tiempo transcurrido en días según la historia clínica desde el ingreso hasta el egreso hospitalario
 - Estándares disponibles: más de siete días (se tomó del resultado del grupo de control histórico). Propósito: menos de siete días.
4. Indicador: mortalidad
 - Tipo de indicador: resultado. Dimensión: efectividad

- Definición: pacientes fallecidos con diagnóstico de exacerbación de la EPOC
- Cálculo: número de pacientes fallecidos con diagnóstico de exacerbación de la EPOC/número de pacientes con diagnóstico de exacerbación de la EPOC
- Justificación: este indicador pretende identificar los pacientes fallecidos con diagnóstico de exacerbación de la EPOC durante la atención médica de urgencia
- Estándares disponibles: 49,5 % (se tomó del resultado del grupo de control histórico)
- Propósito: 45%
- Población de los indicadores: pacientes que ingresen con diagnóstico de EEPOC.

RESULTADOS

I. Primera etapa. Principales resultados del diagnóstico.

Sub-etapa 1:

Durante los años 2017 y 2018 egresaron 335 pacientes con el diagnóstico de exacerbación de la EPOC. Se identificó que el 75,2% de los pacientes presentó complicaciones, que la estadía hospitalaria fue más de siete días en el 79,7% y que 166 (49,5%) pacientes fallecieron.

Sub-etapa 2:

En la revisión documental se detectaron las evidencias de la conducta de urgencia en los pacientes con EEPOC así como las manifestaciones clínicas al momento del ingreso, las investigaciones médicas realizadas, la unidad de ingreso, las complicaciones y la estadía hospitalaria.

En la revisión de los protocolos de necropsias se evidenciaron las causas de muerte. Los resultados obtenidos mediante las técnicas de aproximación e identificación de los problemas fueron organizados según las categorías de los grupos participantes.

Una vez que se alcanzó la saturación de la información se realizaron una reducción y una transformación de los datos, que se codificaron en los siguientes temas o planos explicativos, cognitivos, estructurales y de resultados. Después de relacionar todos los temas se realizó la triangulación de los datos (Figura 1), lo que posibilitó la generación de las siguientes hipótesis:

- Existían necesidades de aprendizaje sobre la EEPOC
- Dificultades en la interpretación de los tiempos relacionados con la estadía hospitalaria
- Ausencia de manejo multidisciplinario desde el ingreso
- Variabilidad en el tratamiento intrahospitalario
- Falta de individualización de las acciones terapéuticas
- Carencia de GPC, protocolos y algoritmos de actuación que permitieran un flujo organizado en el proceso de atención médica de urgencia.

II. Segunda etapa. Diseño de la Guía de prácticas clínicas para el proceso de atención médica de urgencia hospitalaria de pacientes con exacerbación de la EPOC.

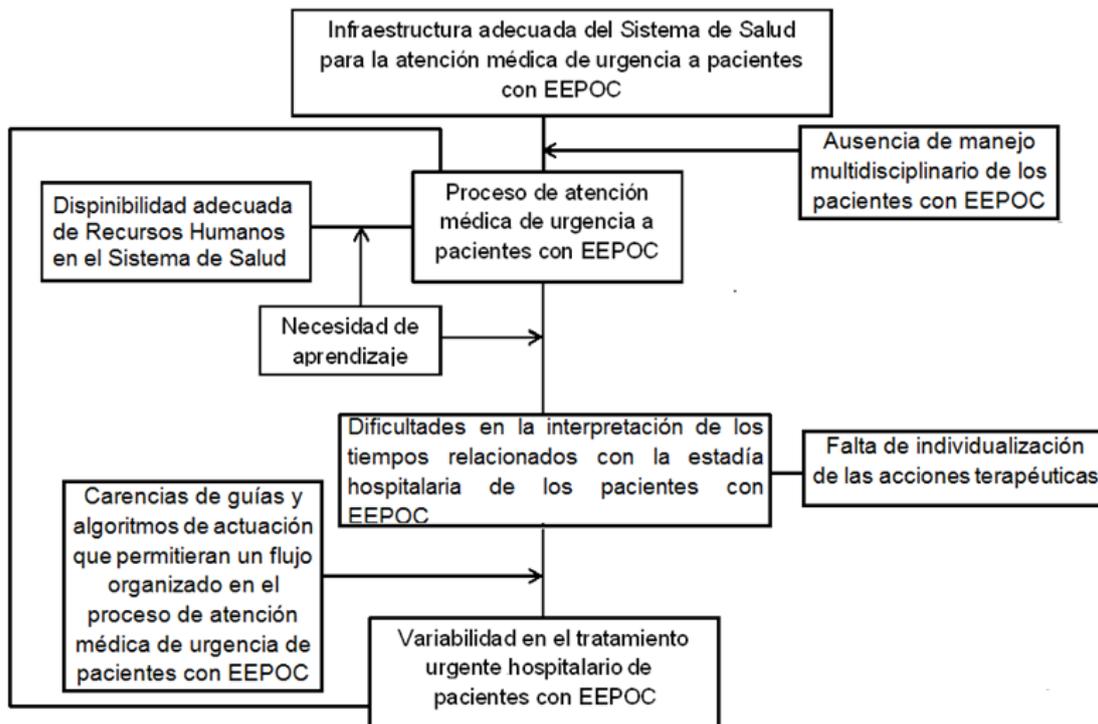


Figura 1. Diagrama de conjuntos. Factores relacionados con el proceso de atención médica a los pacientes con exacerbación de la EPOC

De los resultados obtenidos en el diagnóstico del estado real del proceso de atención médica de urgencia hospitalaria de pacientes con EEPOC se derivó que las ideas fundamentales que deben ser desarrolladas en una guía de prácticas clínicas, para modificar los problemas identificados deben ser: acciones para elevar el nivel de conocimiento de los médicos sobre la exacerbación de la EPOC, acciones que permitan la interrelación multidisciplinaria para la atención de los pacientes con esta afección y acciones para organizar el proceso de evaluación clínica, diagnóstica y terapéutica de estos pacientes.

La modelación de la guía se realizó según la metodología propuesta por Alva Díaz,⁽¹⁵⁾ que incluye consideraciones teóricas a manera de introducción, alcance y objetivos, preguntas clínicas, síntesis de conocimientos esenciales sobre EEPOC y 17 recomendaciones sobre el diagnóstico y el tratamiento con sus respectivos niveles de evidencia y grado de recomendación. Se incluye además un algoritmo que, a manera de síntesis, permitió graficar la secuencia de pasos correspondientes al proceso de diagnóstico y tratamiento (Figura 2).

III. Tercera etapa. Evaluación de la de la Guía de prácticas clínicas.

Evaluación de la pertinencia y la factibilidad de la Guía de prácticas clínicas propuesta mediante criterios de expertos.

Con el propósito de obtener una evaluación inicial sobre la pertinencia de la guía se empleó como método el criterio de expertos, caracterizado por sus potencialidades para evidenciar opiniones de consenso con relación a la propuesta, en base al juicio emitido por personas que poseen un elevado nivel de conocimiento en la temática investigada.

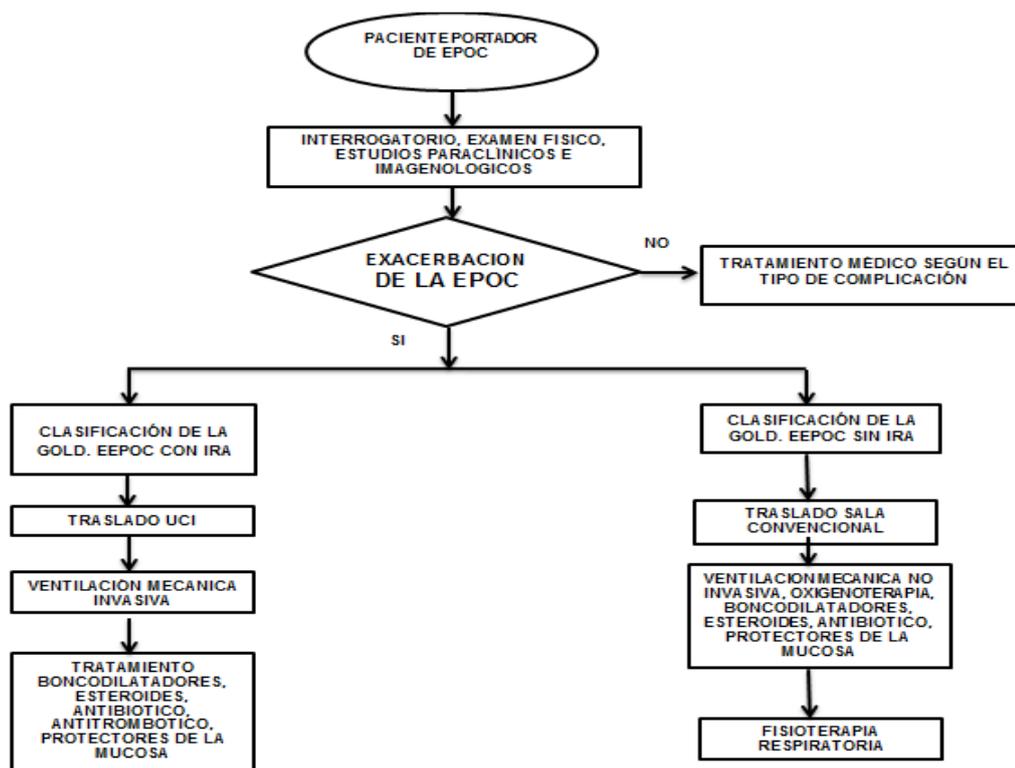


Figura 2. Algoritmo diagnóstico-terapéutico de pacientes con exacerbación de la EPOC

Los expertos realizaron el análisis de la guía a través de los indicadores que les posibilitaron emitir su juicio y, al procesar estadísticamente las evaluaciones otorgadas mediante los pasos establecidos por el procedimiento de comparación por pares, los indicadores a evaluar alcanzaron la categoría de "muy adecuado", lo que permitió afirmar que la guía fue considerada pertinente por los expertos consultados.

La guía propuesta tuvo una valoración positiva de los expertos, según los resultados obtenidos, por su contribución a la toma de decisiones terapéuticas de acuerdo con las diferentes situaciones presentadas, las acciones individualizadas propuestas y el enfoque multidisciplinario en la conducta de los pacientes.

Evaluación de la efectividad de la Guía de prácticas clínicas para la atención médica de urgencia hospitalaria a pacientes con EEPOC.

Para evaluar la efectividad de la guía diseñada se realizó una investigación cuasiexperimental durante el período de tiempo comprendido desde el primero de enero hasta el 31 de diciembre de 2019.

A los efectos del cuasiexperimento se trabajó con dos grupos: grupo de control histórico, conformado por los participantes en el diagnóstico realizado durante la primera etapa (335 pacientes), y grupo de estudio, integrado de manera prospectiva por 161 pacientes con exacerbación de la EPOC, es decir, la totalidad de los atendidos en el período del año 2019.

Los resultados de la evaluación de la efectividad según el cumplimiento de los indicadores asumidos se exponen en la Tabla 1. Se realizó un resumen en el que se muestran las cifras propósitos y se comparan los resultados de cada

indicador entre el grupo de control histórico y el grupo de pacientes que fueron tratados con la guía.

Tabla 1. Resultados de la evaluación de la efectividad de la GPC

Indicador	Anterior	Propósito	Real	CP
Adherencia a la GPC	-	70%	74,6%,	si
Complicaciones	75,2%	60%	37,2%	si
Estadía hospitalaria	> 7 días	< 7 días	< 7 días	si
Mortalidad	49,5%	45%	40,3%	si

CP: cumplimiento del propósito

Se alcanzó más del 70% de adherencia a las acciones descritas en la GPC, en tanto se obtuvo una reducción del número de pacientes con complicaciones, por debajo de la cifra planteada. Además, se disminuyó la estadía hospitalaria y en la mortalidad se logró cumplir con el propósito.

Con el cumplimiento de los indicadores se demuestra que la GPC para la atención médica de urgencia hospitalaria destinada a pacientes con exacerbación de la EPOC resultó efectiva.

DISCUSIÓN

El proceso de atención médica se define como un conjunto de acciones que debe realizar el médico con el fin de intervenir de una manera activa y determinante sobre el proceso salud-enfermedad que se da en un individuo, la familia y la comunidad para arribar a un resultado específico, es una de las dimensiones de la calidad en la asistencia médica de los pacientes con EEPOC.⁽²²⁾

Ese proceso debe incluir un conjunto de acciones que permitan convertir la estructura (instituciones, insumos y personal encargados de la atención al paciente) en resultados (identificación, evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con exacerbación de la EPOC) e incorporar valor al servicio que se brinde a esos pacientes.⁽²²⁾

Se pudo llegar al diagnóstico del estado real del proceso de atención médica de urgencia hospitalaria de los pacientes con EEPOC previo al diseño de la guía de prácticas clínicas, el que mostró insuficiencias, tanto en la identificación de los pacientes como en la organización para su diagnóstico y su tratamiento.

A través de la triangulación de los datos se logró realizar un diagrama de conjuntos con los factores relacionados con el proceso de atención médica a los pacientes con exacerbación de la EPOC.

Se diseñó y se ejecutó la Guía de prácticas clínicas con la intención de perfeccionar el proceso de atención médica de urgencia hospitalaria a los pacientes con EEPOC y se creó un algoritmo de flujo.

La aplicación de la Guía de prácticas clínicas permite una redimensión y una reestructuración de los elementos que intervienen en el proceso de atención a los pacientes con esa afección y establece las condiciones necesarias para su perfeccionamiento a partir de la integración de los componentes del sistema.

Se validaron la factibilidad y la pertinencia de la Guía de prácticas clínicas propuesta a partir del criterio y la valoración de 30 expertos, además de la efectividad por medio de la aplicación de criterios e indicadores de calidad.

Al desarrollarse el proceso de atención médica de urgencia hospitalaria, según la guía propuesta, se pudo realizar una primera aproximación a pacientes con EEPOC, lo que permitió describir aspectos clínicos y epidemiológicos que los caracterizaban.

No se realizaron comparaciones con otros estudios porque se carece de informes sobre resultados científicos al aplicar las guías de prácticas clínicas publicadas dirigidas a pacientes con exacerbación de la EPOC.

CONCLUSIONES

A partir de las deficiencias metodológicas detectadas en el proceso de atención médica de urgencia hospitalaria en los pacientes con EEPOC se diseñó una Guía de prácticas clínicas con el objetivo de perfeccionar ese proceso. La guía se fundamentó en dos aspectos fundamentales: el primero consistió en la integración de elementos teóricos epidemiológicos, clínicos e investigativos de la enfermedad en estudio, así como su organización y su estructuración para evaluar e investigar esos pacientes. Después de su aplicación se comprobó la pertinencia, la factibilidad y la efectividad de la Guía de prácticas clínicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Halpin D, Celli B, Criner G, Frith P, López Varela M, Salvi S, et al. The GOLD Summit on chronic obstructive pulmonary disease in low-and middle-income countries. *Int J Tuberc Lung Dis* [Internet]. 2019 [citado 24/06/2022];23(11):1131-1141. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31718748/>. <https://doi.org/10.5588/ijtld.19.0397>
2. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2020 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2021 [citado 24/06/2022]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2021/08/Anuario-Estadistico-Espa%c3%b1ol-2020-Definitivo.pdf>
3. Rodríguez González-Moro JM, Izquierdo Alonso JL. Tratamiento antibiótico oral de la exacerbación de la EPOC. Más allá de la COVID-19. *Rev Esp Quimioter* [Internet]. 2021 [citado 24/06/2022];34(5):429-440. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8638829/>. <https://doi.org/10.37201/req/125.2021>
4. Vázquez-García JC, Hernández-Zenteno RJ, Pérez-Padilla JR, Cano-Salas MC, Fernández-Vega M, Salas-Hernández J, et al. Guía de Práctica Clínica Mexicana para el diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. Guía mexicana de EPOC, 2020. *Neumol Cir Torax* [Internet]. 2019 [citado 24/06/2022];78(Supl. 1):s1-s76. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2019/nts191a.pdf>. <https://dx.doi.org/10.35366/NTS191A>
5. Soler-Cataluña JJ, Piñera P, Trigueros JA, Calle M, Casanova C, Cosío BG, et al. Actualización 2021 de la guía española de la EPOC (GesEPOC). Diagnóstico y tratamiento del síndrome de agudización de la EPOC. *Arch Bronconeumol* [Internet]. 2022 [citado 24/06/2022];58(2):159-170. Disponible en: <https://www.archbronconeumol.org/en-actualizacion-2021-guia-espanola-epoc-articulo-S0300289621001666>. <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2021.05.011>

6. Yang IA, Brown JL, George J, Jenkins S, McDonald CF, McDonald VM, et al. COPD-X Australian and New Zealand guidelines for the diagnosis and management of chronic obstructive pulmonary disease: 2017 update. *Med J Aust* [Internet]. 2017 [citado 24/06/2022];207(10):436-442. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29129177/>. <https://doi.org/10.5694/mja17.00686>
7. Wedzicha JA, Calverley PM, Albert RK, Anzueto A, Criner GJ, Hurst JR, et al. Prevention of COPD exacerbations: a European Respiratory Society/American Thoracic Society guideline. *Eur Respir J* [Internet]. 2017 [citado 24/06/2022];50(3):1602265. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28889106/>. <https://doi.org/10.1183/13993003.02265-2016>
8. Montes de Oca M, López Varela MV, Acuña A, Schiavi E, Casas A, Tokumoto A, et al. Incorporando nuevas evidencias sobre medicamentos inhalados en la EPOC. Asociación Latinoamericana de Tórax (ALAT) 2019. *Arch Bronconeumol* [Internet]. 2020 [citado 24/06/2022];56(2):106-113. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300289619303941>. <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2019.09.023>
9. Singh D, Agusti A, Anzueto A, Barnes PJ, Bourbeau J, Celli BR, et al. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive lung disease: the GOLD science committee report 2019. *Eur Respir J* [Internet]. 2019 [citado 24/06/2022];53(5):1900164. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30846476/>. <https://doi.org/10.1183/13993003.00164-2019>
10. Londoño D, García OM, Celis C, Giraldo M, Casas A, Torres C, et al. Guía de práctica clínica basada en la evidencia para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) en población adulta [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social – Colciencias; 2014 [citado 24/06/2022]. Disponible en: https://extranet.who.int/ncdccs/Data/COL_D1_GPC_EPOC_completa.pdf
11. Videla AJ, Casetta B, coords. Guía de práctica clínica nacional de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica 2016 [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2016 [citado 24/06/2022]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-de-practica-clinica-para-el-diagnostico-y-tratamiento-de-la-epoc>
12. Doğan NÖ, Varol Y, Köktürk N, Aksay E, Alpaydin AÖ, Çorbacioğlu ŞK, et al. 2021 Guideline for the Management of COPD Exacerbations: Emergency Medicine Association of Turkey (EMAT)/Turkish Thoracic Society (TTS) Clinical Practice Guideline Task Force. *Turk J Emerg Med* [Internet]. 2021 [citado 03/03/2022];21(4):137-176. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8593424/>. <https://doi.org/10.4103/2452-2473.329630>
13. Neumeier A, Keith R. Clinical Guideline Highlights for the Hospitalist: The GOLD and NICE Guidelines for the Management of COPD. *J Hosp Med* [Internet]. 2020 [citado 03/03/2022];15(4):240-241. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32118561/>. <https://doi.org/10.12788/jhm.3368>
14. Arredondo-Bruce A. La actualización del método clínico. *Rev Cubana Med* [Internet]. 2019 [citado 17/03/2022];58(1):e977. Disponible en: <https://revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/977/990>
15. Alva Diaz C, García Mostajo JA, Gil Olivares F, Timaná Ruiz R, Pimentel P, Canelo Aybar C. Guías de práctica clínica: evolución, metodología de elaboración y definiciones actuales. *Acta Méd Peru* [Internet]. 2017 [citado 03/03/2022];34(4):317-322. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6870363>

16. Vidal Ledo MJ. La evaluación por pares en la comunicación científica en las ciencias médicas de Cuba. MediCiego [Internet]. 2020 [citado 17/03/2022];26(3):e2039. Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/2039/2545>
17. Irajpour A, Hashemi M, Taleghani F. The quality of guidelines on the end-of-life care: a systematic quality appraisal using AGREE II instrument. Support Care Cancer [Internet]. 2020 [citado 04/04/2022];28(4):1555-1561. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31834517/>. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05220-2>
18. Adán Gil FM, Martínez-Berganza Asensio MP, Martínez-Berganza Asensio A. Algoritmos clínicos: su utilidad en la mejora de la calidad asistencial. Medifam. 1992;2:222-225.
19. Díaz Ferrer Y, Cruz Ramírez M, Pérez Pravia MC, Ortiz Cárdenas T. El método criterio de expertos en las investigaciones educativas: visión desde una muestra de tesis doctorales [Internet]. 2020 [citado 04/03/2022];39(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.rces.uh.cu/index.php/RCES/article/view/358/398>
20. Shrestha B, Dunn L. The declaration of Helsinki on medical research involving human subjects: A review of seventh revision. J Nepal Health Res Counc [Internet]. 2020 [citado 04/03/2022];17(4):548-552. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32001865/>. <https://doi.org/10.33314/jnhrc.v17i4.1042>
21. Burguet Lago I, Burguet Lago N. Empleo del Excel para el procesamiento de los criterios de expertos mediante el método de evaluación de comparación por pares. 3C TIC [Internet]. 2020 [citado 04/03/2022];9(4):17-43. Disponible en: <https://www.3ciencias.com/wp-content/uploads/2020/12/art-1-3c-tic-ed-35-vol-9-n-4-1.pdf>. <https://doi.org/10.17993/3ctic.2020.94.17-43>
22. Carnota Lauzán O. Tecnologías Gerenciales. Una oportunidad para los Sistemas de salud [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005 [citado 04/03/2022]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/tecnologias_gerenciales/completo.pdf

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses en esta investigación.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

JPRC: conceptualización, análisis formal, metodología, curación de datos, investigación, recursos, validación, visualización, investigación, redacción del borrador original, redacción (revisión y edición).

GAOM: curación de datos, investigación, recursos, validación, redacción (revisión y edición).

BDCF: metodología, investigación, visualización, redacción (revisión y edición).

MFVR y AMVR: visualización, redacción (revisión y edición).