

Calidad de la atención médica al paciente con hemorragia digestiva alta

Quality of the medical attention to the patient with upper gastrointestinal bleeding

Esp. Rolando Varona Labacena^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-4025-7447>

Dr.C. Reinaldo Elias Sierra¹ <http://orcid.org/0000-0003-4909-168X>

Est. Karla Sucet Elias Armas² <https://orcid.org/0000-0002-8428-3567>

Esp. Yamile Calzadilla Navarro¹ <https://orcid.org/0000-0002-9521-2289>

Esp. Onoria Cayón Poyeaux¹ <https://orcid.org/0000-0001-6233-7301>

¹Hospital Dr. Agostinho Neto. Guantánamo, Cuba.

²Facultad de Medicina Guantánamo, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: rolandovr83@nauta.cu

RESUMEN

Introducción: el monitoreo de la calidad de la atención médica es una exigencia social.

Objetivo: evaluar la calidad de la atención médica al paciente con hemorragia digestiva alta en un centro hospitalario.

Método: se realizó un estudio observacional, prospectivo y longitudinal de 98 pacientes seleccionados aleatoriamente en el Hospital Dr. Agostinho Neto, Guantánamo, Cuba, durante el trienio 2015-2017. Se exploraron criterios de la estructura, el proceso y los resultados de esta atención médica.

Resultados: el 21,4% de los indicadores de estructura (6 de un total de 28) y el 18,54 % de los indicadores del proceso (5 de un total de 27) fueron evaluados como poco adecuados y el 18,5 % de los indicadores de resultados se evaluaron en esta categoría (5 de un total de 27).

Conclusiones: el 52,1% del total de los indicadores se evaluaron como adecuados, por lo que la calidad de la atención a estos pacientes no satisfizo las aspiraciones, sobre todo por limitaciones en la estructura para el desarrollo de este proceso atencional.

Palabras clave: hemorragia digestiva alta, calidad de la atención médica, atención secundaria a la salud.

ABSTRACT

Introduction: the monitoring of the quality of the medical attention is a social demand.

Objective: to evaluate the quality of the medical attention to the patient with upper gastrointestinal bleeding in hospital.

Method: was a study a descriptive, prospective and longitudinal study of 98 patients selected at random in the Hospital Dr. Agostinho Neto, Guantánamo, Cuba, during the triennium 2015-2017. Approaches were explored on the structure, the process and the results of this medical attention. Results: 48.6% of the structure indicators, 48.4% of the indicators of the process were evaluated as Not very adequate and 77.7% of the indicators of results were evaluated as adequate.

Conclusions: 52.1% of the total of the indicators was evaluated as adequate, for what the quality of the attention to these patients didn't satisfy the aspirations, mainly for limitations in the structure for the development of this medical attention.

Keywords: upper gastrointestinal bleeding, quality of the medical attention, secondary attention to the health

Recibido: 12/09/2018.

Aprobado: 06/10/2019.

Introducción

La hemorragia digestiva alta (HDA) se origina en algún punto entre la boca y el ángulo de Treitz. Es la urgencia digestiva más común, incide en cerca de 50×10^6 personas, la mortalidad oscila entre el 2,5 y 14% y el 60-70% de los casos se debe al sangrado de várices esofágicas o de una úlcera péptica. ^(1,2)

Los artículos publicados sobre el tema respaldan la pertinencia de su estudio. ^(1,2,3,4) De hecho, hay valiosos estudios cubanos, ^(5,6,7) pero no se encontró alguno que analizara la calidad de la atención médica al paciente con esta urgencia.

En este sentido, el Ministerio de Salud Pública demanda la excelencia en la atención a la salud de la población. Para alcanzar esta finalidad es preciso el monitoreo de la atención al paciente con HDA. Al respecto se reconocen los aportes científicos para la medición de la calidad de la atención médica, ^(8,9,10) que en esencia se ajustan al paradigma de estructura-proceso-resultados. Por todo lo anterior, el objetivo de este estudio fue evaluar la calidad de la atención médica al paciente con HDA en un hospital.

Método

Se realizó un estudio prospectivo y longitudinal durante 2015 - 2017, con todos los pacientes (n = 325) egresados por el diagnóstico de HDA en el Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto, de Guantánamo, Cuba.

De estos se seleccionó al azar una muestra de 98 pacientes (30,2%). Se incluyeron 22 especialistas, elegidos intencionalmente, vinculados a la atención de este tipo de paciente (6 cirujanos generales, 5 clínicos, 6 intensivistas y 5 gastroenterólogos).

El protocolo de investigación se aprobó por el Comité de Ética del hospital y los sujetos incluidos ofrecieron su consentimiento para su participación.

La variable Calidad de la atención médica al paciente con HDA se operacionalizó en tres dimensiones (estructura, proceso y resultado) y 66 indicadores como se expresa en las tablas I a la V, sustentado en la metodología de Ramos ⁽⁹⁾ y los contenidos de las guías de práctica clínica ante la HDA socializadas en Cuba. ^(11,12)

Se consideró que se cumplió el indicador cuando se constató que se satisfizo este en las primeras 24 horas del ingreso en el hospital. Las fuentes de información fueron la historia clínica y la encuesta al médico o al paciente.

Para la evaluación de la calidad en el cumplimiento de cada indicador y de cada dimensión de la calidad (estructura, proceso y resultado) se consideraron las siguientes categorías: adecuada (A): si el indicador se satisfizo en el 85% o más de las unidades de análisis; parcialmente adecuada (PA): si el indicador se satisfizo en el 70 al 84,9 % de las unidades de análisis; y poco adecuada (PoA): si el indicador se satisfizo en el 69,9% o menos de las unidades de análisis.

Los indicadores estudiados se clasificaron como cualitativos, nominales y dicotómicos. Se utilizó como medida de resumen el porcentaje.

En la redacción del informe se utilizaron las siguientes abreviaturas: E: evaluación; RM: recursos materiales; IBP: inhibidores de la bomba de protones; AH₂: antihistamínicos H₂; AF: antifibrinolíticos; BB: beta-bloqueadores; TAC: Tomografía axial computarizada; MNT: medicina natural y tradicional; EH: encefalopatía hepática. Además se emplearon las siguientes categorías: exámenes complementarios básicos [hemograma, glicemia, creatinina, urea, perfil hepático, coagulograma]; técnicas diagnósticas avanzadas [las requeridas para la medición del pH gástrico y la realización, si fuera necesario, arteriografía tronco celíaco, esplenopografía, endosonografía esofágica, escleroterapia por vórices esofágica, resonancia magnética nuclear]; técnicas terapéuticas avanzadas [fármacos para sangrado/vórices esofágicas (vasopresina, triglycyl, somatostatina) u otros, como el levorterenol para la terapéutica, angiografía con embolización selectiva del vaso sangrante]; paciente tratado con adherencia a la guía de atención a HDA del hospital Dr. Agostinho Neto; paciente tratado con adherencia a las acciones de avanzada recomendadas [cuando se aplicaron las tecnologías diagnósticas y terapéuticas avanzadas recomendadas en guías internacionales o guías cubanas de hospitales de nivel I y II]; n: unidades de análisis que satisficieron el indicador que se evaluó; %: se calcularon respecto al total de las unidades de análisis que debían compensar el indicador que se evaluó.

Resultados

Las (tablas I y II) muestran que de los 28 indicadores de la estructura para ejecutar la atención médica al paciente con HDA (dimensión I), 17 se evaluaron en la categoría Adecuado (60,7%), por lo que esta dimensión se evaluó en la categoría Poco adecuada.

Tabla I. Dimensión I. Evaluación de la estructura para el proceso de atención al paciente con hemorragia digestiva alta

Indicadores-Paciente con evidencias de:	n	%	E
Recursos humanos para la atención al paciente	98	100	A
Atención multidisciplinaria al paciente	98	100	A
Servicio Gastroenterología/ RM adecuados	78	79,6	PA
Ingreso/Terapia intensiva 1ras. 24 horas, si necesario	98	100	A
Servicio de atención paciente con HDA	32	32,6	PoA
RM para exámenes complementarios básicos	98	100	A
RM/diagnosticar-tratar infección por <i>Campilobacter p.</i>	56	57,1	PoA
Realización de <u>esofagogastroduodenoscopia</u>	78	79,6	PA
Realizar/radiografía-contraste/tubo digestivo	98	100	A
RM/aplicar técnicas diagnósticas - terapéuticas avanzadas	0	0	PoA
RM para la clasificación grado de HDA	98	100	A

Tabla II. Dimensión I: Evaluación de la estructura para el proceso de atención al paciente con hemorragia digestiva alta (continuación)

Indicadores-Paciente con evidencias de:	n	%	E
Fármacos IBP para terapéutica	72	73,5	PA
Fármacos AH ₂ para terapéutica	98	100	A
Fármacos antiácidos para terapéutica	98	100	A
Fármaco vitamina k para la terapéutica	80	81,6	PA
Fármacos AF para terapéutica	68	69,4	PoA
Fármacos BB para terapéutica, si necesario	98	100	A
Hemoderivados para la terapéutica	98	100	A
Sonda de Santaken Blakemore o sus variantes	98	100	A
Médicos/dominan guía de atención al paciente-HDA	90	91,8	A
Escala pronóstica/valorar pronóstico-paciente	9	9,1	PoA
RM para tratar la causa de la hipovolemia	98	100	A
RM para tratar trastornos del medio interno	98	100	A
RM/aplicar las medidas generales en HDA	98	100	A
RM/prevención y tratamiento no farmacológico de EH	98	100	A
RM/prevención y tratamiento farmacológico de EH	0	0	PoA
RM/para tratamiento quirúrgico oportuno, si indicado	98	100	A
Guiar el tratamiento según clasificación de Forrest	78	79,6	PA

La (tabla III) revela que de los 27 indicadores de la dinámica de la atención médica al paciente con HDA (Dimensión I), 20 se evaluaron en la categoría Adecuado (74,1%), por lo que por lo que esta dimensión se evaluó en la categoría Poco adecuada.

La tabla IV expresa que de los 11 indicadores (91,6%) asumidos para la evaluación de los resultados de la atención médica al paciente con HDA (Dimensión III) se evaluaron en la categoría Adecuado, por lo que esta dimensión se evaluó en la categoría Adecuada.

En general, se evaluaron 66 indicadores de la calidad de la atención médica al paciente con HDA; 49 de ellos se evaluaron como Adecuado (74,2%), por lo que la calidad de este proceso se consideró en la categoría Parcialmente adecuada.

Tabla III. Dimensión II. Evaluación de la dinámica del proceso de atención médica al paciente con hemorragia digestiva alta

Indicadores-Paciente con evidencias de:	n	%	E
Atención multidisciplinaria	98	100	A
Con HDA grado II-IV ingresados en terapia intensiva	68	95,7	A
Ingresados en unidad de atención paciente con HDA	12	12,2	PoA
Realización/exámenes complementarios básicos	98	100	A
Diagnóstico-tratamiento/infección-Campilobacter p.	50	51	PoA
Realización de esofagoastroduodenoscopia	72	73,5	PA
Aplicación/técnicas diagnósticas-terapéuticas avanzadas	0	0	PoA
Clasificación grado de HDA	90	91,8	A
Tratados con fármacos IBP	87	88,7	A
Tratados con fármacos AH ₂	98	100	A
Tratados con fármacos antiácidos	98	100	A
Tratados con fármacos vitamina k	89	90,8	A
Tratados con fármacos AF	86	87,8	A
Tratados con fármacos BB, si necesario	35	100	A
Tratados con fármacos Hemoderivados	98	100	A
Tratados con dieta de Sippy	98	100	A
Tratados con MNT	90	91,2	A
Tratado/sonda Santaken Blakemore, si necesario	35	100	A
Evaluated el pronóstico con una escala objetiva	0	0	PoA
Tratada la causa de la hipovolemia	98	100	A
Tratada trastornos del medio interno	98	100	A
Aplicación medidas generales en el paciente con HDA	98	100	A
Prevención no farmacológica encefalopatía hepática	98	100	A
Prevención farmacológica encefalopatía hepática	10	10,2	PoA
Tratado quirúrgico oportuno, si indicado	35	100	A
Tratado de acuerdo con la clasificación de Forrest	72	73,5	PA
Tratado por psicólogo durante atención por HDA	90	91,2	A

Discusión

En la actualidad la evaluación de la calidad en la atención médica es una exigencia social para asegurar la satisfacción de la población, ^(11,12) pues los resultados posibilitaran la enmienda de fallas.

Tabla IV. Dimensión III. Evaluación del resultado del proceso de atención al paciente con hemorragia digestiva alta

Indicadores	n	%	E
Paciente con evidencias de:			
Con evolución satisfactoria	88	88,2	A
Egresados vivos	88	88,2	A
Satisfacción con atención médica	85	86,7	A
Información/sobre su enfermedad	98	100	A
Información/sobre prevención de la HDA	84	85,7	A
Familiares satisfechos con atención médica	85	86,7	A
Tratado con adherencia/guía atención a HDA del hospital	98	100	A
Tratado/adherencia a las acciones de avanzada recomendadas	0	0	PoA
Indicadores-Médicos con evidencias de:			
Satisfechos con atención-paciente, según guía del hospital	19	86,4	A
Satisfechos con atención al paciente, según acciones de avanzada recomendadas	0	0	
Motivados por el trabajo con el paciente con HDA	22	100	A
Motivados por satisfacer acciones de la guía de HDA	22	100	A

Existen varios métodos para la medición de la calidad de la atención médica; en este estudio se asumieron las propuestas de Donabedian⁽⁸⁾ y Ramos,⁽⁹⁾ que posibilitan la consideración de tres componentes: estructura (cómo se organiza la asistencia sanitaria), proceso (qué se hace) y resultados (qué le sucede al paciente). Aunque otros investigadores proponen otras dimensiones como: efectividad, eficiencia, adecuación, calidad científico técnica, satisfacción, accesibilidad y continuidad. (13,14,15)

De acuerdo con los resultados de este estudio, las principales problemáticas identificadas en la calidad de la atención a los pacientes con HTA fueron las siguientes: a) no siempre los profesionales cuentan con las tecnologías necesarias para el diagnóstico etiológico de la HDA y su terapéutica farmacológica y endoscópico, sobre todo cuando se trata de sangrado por varices esofágicas; b) necesidad de asegurar el ingreso del paciente con HDA en los servicios de cuidados progresivos; y c) necesidad de fortalecer más la funcionalidad de la atención multidisciplinaria del paciente con HDA.

Estas situaciones problemáticas son expresión de carencias en los recursos materiales para la atención a estos pacientes, debido a la situación económica del país provocado por el bloqueo del Gobierno de los Estados Unidos, aspecto que se ha recrudecido en los últimos años.

No obstante, la fortaleza de contar con profesionales (100%) con adecuada preparación científica-humanista y motivados por el trabajo con el paciente con HDA, posibilitó mitigar la influencia de estas insuficiencias en la atención al paciente con HDA. Así se evidenció que el 88,2% de los pacientes se egresaron vivos y el 86,7% refirió satisfacción con la atención médica que recibieron.

Los resultados que se revelan en este estudio son similares a los que han informado investigadores que señalan la complejidad de la evaluación de la calidad de la atención médica y coinciden al apuntar que esta de manera más común suele estar limitada por carencias de recursos materiales. ^(13,14,15,16)

Conclusiones

La calidad proceso de atención al paciente con HDA no es del todo armónica con las aspiraciones del sistema de salud cubano y las exigencias de la población. En general, se requiere de una mejora de la estructura y organización del proceso y elevar la cultura de salud de los pacientes respecto a la HDA.

Además, se aplicó un sistema de indicadores que posibilitó una evaluación más objetiva y permitió la identificación de las principales problemáticas que se manifiestan en la calidad de la atención médica al paciente con HDA.

Referencias Bibliográficas

1. Martínez Ramírez G, Manrique MA, Chávez García MA, Hernández Velázquez NN, Pérez Valle E, Pérez Corona T, et al. Utilidad de escalas pronosticas en hemorragia digestiva proximal secundaria a úlcera péptica. *Endoscopia*. 2016[citado 21 /07/2018];28(4): 154-159. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.endomx.2016.10.005>
2. García Iglesias P, Botargues JM, Feu Caballé F, Villanueva Sánchez C, Calvet Calvo X, Brullet Benedi E, et al. Manejo de la hemorragia digestiva alta no varicosa: documento de posicionamiento de la Sociedad Catalana de Digestología. *Gastroenterol Hepatol*. 2017[citado 21 /07/2018];40(5):363-374. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gastrohep.2016.11.009>
3. Laine L. Upper gastrointestinal bleeding due to a Peptic Ulcer. *N Engl J Med*. 2016[citado 21 /07/2018];374(12):2367-2376. Disponible en: [http://refhub.elsevier.com/S0210-5705\(16\)30195-9/sbref0180](http://refhub.elsevier.com/S0210-5705(16)30195-9/sbref0180)
4. Monteiro S, Goncalves TC, Magalhaes J, Cotter J. Upper gastrointestinal bleeding risk scores: Who, when and why? *World J Gastrointest Pathophysiol*. 2016[citado 21 /07/2018];7(1):89-96. Disponible en: <https://www.wjgnet.com/2150-5330/full/v7/i1/86.htm>
5. Winograd Lay R, Infante Velázquez M, Guisado Reyes Y, Angulo Pérez O, González Barea I, Guerra Eduardo W. Escalas de predicción el paciente con hemorragia digestiva alta no varicosa. *Rev Cubana Med Mil*. 2015 [citado 21 /07/2018];44(21):195-204. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000100009
6. Infante Velázquez M, Román Martínez Y, Winograd Lay R, Ramos Contreras JY, Rodríguez Álvarez D, Corujo Arias E. Influencia de la comorbilidad en la evolución del paciente con hemorragia digestiva por úlcera péptica. *Rev Habanera Cien Méd*. 2016[citado 21 /07/2018]; 15(4):551–562. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000400007

7. García Orozco L, Piña Prieto LR, Rodríguez Fernández Z, Romero García LI, Escalona Rabaza M. Algunas consideraciones sobre la mortalidad asociada a la hemorragia por enfermedad ulcerosa péptica gastroduodenal. Medisan. 2015[citado 21 /07/2018];19(5):654-670. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000500012
8. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Milbank Q. 2005[citado 30/08/ 2018]; 83(4): 691–729. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690293>
9. Ramos Domínguez BN. Control de la calidad de la atención de salud. La Habana: Ciencias Médicas; 2011 [citado 30 /10/2018]. Disponible en: http://files.sld.cu/scap/files/2012/01/control_calidad.pdf
10. Saturno Hernández PJ, Martínez NI, Poblano Verástegui O, Vértiz Ramírez JJ, Suárez Ortiz EC, Magaña Izquierdo M. Implementación de indicadores de calidad de la atención en hospitales públicos de tercer nivel en México. Salud Pública Méx. 2017 [citado 15/02/2018]; 59(3): 227-235. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342017000300227
11. Díaz TE, Abdo CR, Abdo MS. Protocolo de actuación en la hemorragia digestiva alta. Hospital General Docente Dr. Agostinho Neto. Guantánamo, 2017: 10 pp.
12. Águila Melero O, Rodríguez Fernández R, Jiménez Prendes R, González Batista JI, Guedes Sardiña L, Capin Sarría N. Guía para el manejo de la hemorragia digestiva alta. Rev Cien Salud Cienfuegos. 2006[citado 21 /07/20182018]; 11(Espe 1): 134-138. Disponible en: <http://files.urgenciasmedicas.webnode.es/200000022-dffa2e0f44/Hemorragia%20Digestiva%20Alta.pdf>

13. Singh Chuy L, Espinosa Abreu M, Columbié Colas N, Cantillo Fernández Y. Valores ético-morales y calidad de los servicios prestados de enfermería en Guantánamo. Rev Inf Cient. 2017 [citado 16/12/2019];96(1).Disponible en:

<http://www.revincientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/40>

14. Elias Sierra R, Bordelois Abdo MS, Díaz Trujillo E, Estevan Soto JA, González Hechavarria JA. Calidad de la atención a la materna grave en el Hospital “Dr. Agostinho Neto” Guantánamo. Rev Inf Cient. 2018 [citado 30/06/2018]; 97(3): 508 – 517.Disponible en:

<http://www.revincientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1938/3700>

15. Jasso Gutiérrez L, Durán Arenas L, Pérez Cuevas R, Aranza Doniz CE, Muñoz Hernández O. Evaluación integral de la calidad de atención médica de las unidades de cuidados intensivos neonatales financiadas por el Seguro Médico para una Nueva Generación de México. Bol Med Hosp Infant Méx. 2013 [citado 13/05/2018]; 70(6):441-455. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462013000600005

16. Pérez Pulido MO, Orlandoni Merli G, Ramoni Perazzi J, Valbuena Vence M. Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis sigma. Rev Cubana Sal Púb. 2018 [citado 13/05/2018]; 44(2):302-317. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000200325