



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. oct.-dic. 2011; 15(4):32-40

ENFERMERÍA

Resultados y costo social del examen endoscópico

Outcomes and social costs of the endoscopic examination

María Teresa Chávez Reyes¹, Omar M. Martín Sánchez², Yamirka Crespo Toledo³, Olga L. Báez Pérez⁴.

¹Licenciada en Enfermería. Máster en Salud Pública y Educación Médica Superior. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna. Pinar del Río. Correo electrónico: katty09@princesa.pri.sld.cu

²Licenciado en Educación. Profesor Auxiliar. Centro Provincial de la Escuela Nacional Salud Pública. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Correo electrónico: oms@fcm.pri.sld.cu

³Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Instructora. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna. Pinar del Río. Correo electrónico: yamirka08@princesa.pri.sld.cu

⁴Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna. Pinar del Río. Correo electrónico: olgmay2@princesa.pri.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La esofagoduodenoscopia se realiza con fines diagnósticos y terapéuticos, y su ejecución en el mundo es altamente costosa. **Objetivo:** valorar el costo social y los resultados en salud del examen endoscópico en la Parroquia Escuque. **Método:** se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal; el universo estuvo constituido por 810 pacientes que acudieron a realizar el estudio entre agosto 2005 a 2007, entre las variables analizadas se encuentran: procedencia de la indicación, diagnóstico y hábitos nocivos presentes. El estudio constituyó una evaluación económica parcial donde se tuvieron en cuenta los costos

sociales por concepto de transportación, así como los resultados en salud. Los datos se obtuvieron del registro del departamento de Endoscopia del Centro de Diagnóstico Integral y de una entrevista semiestructurada realizada a los pacientes, además de información obtenida en las Clínica María Edelmira Araujo y la farmacia comunitaria. **Resultados:** el costo unitario por transportación fue 1200 Bolívares, mientras el costo de realización y el de medicamentos se convirtió en beneficio con un ahorro de 97 337 700 Bolívares. Entre los resultados en salud se destacan: el alivio de los síntomas, diagnóstico correcto y una elevada satisfacción de los usuarios al mejorar su calidad de vida.

DeCS: CALIDAD DE VIDA.

ABSTRACT

Introduction: the esophageal-duodenal endoscopy is performed for diagnostic and therapeutic ends and it is a very expensive health service all over the world. **Objective:** to assess the social cost and health outcomes of the endoscopic examination at «Parroquia Escume» in Venezuela. **Method:** a descriptive, retrospective and cross-sectional study, where the target group was comprised of 810 patients attending to the service from August 2005 to August 2007. Among the variables analyzed were: the origin of the order, diagnosis and present bad habits. The study constituted a partial cost-effective assessment where social costs were taken into account regarding transportation and health outcomes as well. Data were collected from the Department of Endoscopy at Comprehensive Care Center and from a semi-structured interview to patients, along with the information gathered at «Maria Edelmira Araujo» Clinic and Community Pharmacy. **Results:** the unitary cost of 1200 Bs by transportation; whereas the performance cost and the medications meant a saving of 97 337 700 Bs. Among the results in health care stood out: alleviation of symptoms, a correct diagnosis and a high rate of satisfaction in patients' quality of life improvement.

DeCS: Quality of life.

INTRODUCCIÓN

La salud es un derecho social y constituye una obligación del Estado garantizarlo, como parte del derecho a la vida por lo que deben desarrollarse políticas orientadas a evaluar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios.¹

El Estado venezolano se plantea saldar la deuda social acumulada durante años con su pueblo, manifestada por los elevados niveles de exclusión social, alimentación, vivienda entre otros.² En este sentido surgen como estrategias operativas las diferentes misiones: Robinsón, Sucre, Rivas, Barrio Adentro I y II, en la cual se incorporan los Centros Diagnósticos Integrales (CDI). Instituciones de salud de elevado nivel tecnológico. El servicio que en ellos se brinda es totalmente gratuito y accesible a toda la población.³

Entre los servicios que se brindan en el centro de diagnóstico, se encuentra el de endoscopia, mediante este se proceder se puede realiza la inspección satisfactoria del esófago, estómago y duodeno, precisando con ello el estado de la mucosa,

pliegues y esfínteres, así como la motilidad de estos órganos, este método puede ser utilizado con fines diagnósticos y terapéuticos.³

La realización de este examen en el mundo es altamente costosa y hasta el momento actual era inaccesible para la mayoría de la población venezolana, con la puesta en marcha de la Misión Barrio Adentro II, el Estado asumió entre otros los gastos generados por estos servicios.²

En la bibliografía consultada, se encontraron trabajos sobre los diagnósticos de enfermedades digestivas^{4, 5, 6,7} importancia de estudios para la búsqueda de helicobacter, costos del examen pero ninguno realizado en Venezuela, lo que constituye el problema científico de esta investigación. El presente trabajo tiene como objetivo valorar los resultados y el costo social del examen endoscópico en la población del CDI de Escuque de agosto de 2005 a agosto de 2007.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo para valorar los resultados alcanzados con la realización del examen endoscópico y su costo social en el CDI de Escuque de agosto de 2005 a agosto de 2007.

El universo estuvo constituido por los pacientes que acudieron a realizarse el examen durante ese periodo (810) incluyéndose al 100 por ciento en el estudio. Entre las variables analizadas se incluyeron la vía de llegada del usuario al departamento, la patología diagnosticada y los hábitos nocivos presentes. Para realizar la investigación se tuvo en cuenta el consentimiento informando de la muestra de estudio. Este trabajo constituye una evaluación económica parcial⁸ pues solo se tuvo en cuenta el costo social por concepto de transportación, ya que el proceder es totalmente gratuito al igual que el tratamiento; los resultados se analizan a partir de los casos correctamente diagnosticados, el alivio o eliminación de los síntomas, los días de dolor evitados y la satisfacción de los usuarios.

Los datos para la investigación se obtuvieron del registro del dpto. de Endoscopia y de una entrevista semiestructurada que se realizó a los usuarios así como la información obtenida en el Centro de diagnóstico «María Edelmira Araujo del Municipio Valera», sobre los costos del examen y la información suministrada por la Farmacia Comunitaria acerca del precio de los medicamentos. La información fue procesada con el software Windows 2003 y se muestra en tablas estadísticas utilizando frecuencias absolutas y por cientos.

RESULTADOS

En los datos procesados se relaciona el total de casos atendidos en el departamento de endoscopia del CDI Escuque durante el periodo comprendido entre agosto 2005 - 2007, sobresaliendo el año 2006 con 478 casos para un 59 %. El mayor número de pacientes 483 fue remitido por Barrio Adentro I, tabla 1.

Tabla 1. Total de casos atendidos según flujograma. CDI Esuque, Agosto 2005 – Agosto 2007

FLUJOGRAMA	AGOSTO 2005		AGOSTO 2006		AGOSTO 2007		TOTAL	%
	NRO	%	NRO	%	NRO	%		
Barrio Adentro I	83	56.4	292	60	108	58.3	483	59.6
Barrio Adentro II	57	38.7	154	32	61	32.9	272	33.5
Otros Sectores	7	4.7	32	6.8	16	8.5	55	6.7
TOTAL	147	100	478	100	185	19.7	810	100

Fuente: Registro Departamento Endoscopia.

Las patologías diagnosticadas mediante el examen endoscópico se muestran en la tabla 2 ocupando la gastritis el primer lugar con 734 casos para un 90.6% seguida por las úlceras con 138 casos y 17%.

Tabla 2. Patologías Diagnosticadas en el CDI Esuque, Agosto 2005 – Agosto 2007.

PATOLOGIAS	AGOSTO 2005		AGOSTO 2006		AGOSTO 2007		TOTAL	%
	NRO	%	NRO	%	NRO	%		
Gastritis	168	20.7	423	52.2	143	17.6	734	90.6
Úlceras	21	2.5	85	10.4	32	3.9	138	17
Otras	27	3.3	66	8.1	34	4.1	127	15.6
Esofagitis	18	2.2	78	1.6	23	2.8	119	14.6
Duodenitis	9	1.1	47	5.8	10	1.2	66	8.1
Hernia Hiatal	8	1.1	19	2.3	12	1.4	39	4.8
Normales	4	0.4	2	0.001	10	1.2	16	1.9

N 810

Fuente: Registro Departamento Endoscopia.

Los hábitos nocivos de los entrevistados donde 503 para un 62% refirieron ingestión alta de café seguido por el uso de picantes en 435 casos y un 53.7%, tabla 3.

Tabla 3. Hábitos nocivos Presentes en los casos en CDI Esacuque, Agosto 2005 – Agosto 2007.

HABITOS NOCIVOS	NRO	%
Ingestión de café	503	62
Consumo de picante	435	53.7
Ingestión de alcohol	312	38.5
Consumo de chimo	280	34.3
Consumo de antiinflamatorio	130	16

N 810

Fuente: Registro Departamento Endoscopia.

El costo social y el beneficio económico que reportaron para los usuarios, con un gasto total de transportación de 972 000 Bs. y de 1 200 Bs. por paciente y un beneficio total de 137.700.000 Bs. por concepto de realización del examen y tratamiento, tabla 4.

Tabla 4. Costos y Beneficios del examen endoscópico. CDI Esacuque, Agosto 2005 – Agosto 2007.

	COSTOS CDI	COSTOS CLINICAS	
PARTIDAS	UNITARIO	UNITARIO	BENEFICIO
Realización del examen	—	120.000 Bs.	97.200.000 Bs.
Transportación	1.200 Bs.	—	
Tratamiento	—	50.000 Bs.	40.500.000 Bs.
TOTAL	972.000 Bs.	170.000 Bs.	137.700.000

Fuente: Registro Departamento Endoscopia.

DISCUSIÓN

La puesta en marcha del CDI, posibilitó arribar al diagnóstico correcto de un número importante de afecciones del sistema digestivo en 810 pacientes y a más de la mitad de ellos se les indicó el examen por los médicos de Barrio Adentro I, se debe señalar que aunque solo 55 casos traían indicaciones de médicos venezolanos, se considera un logro, ya que los mismos están comenzando a pensar de manera diferente sobre las competencias de los profesionales y la confiabilidad de los CDI atendidos por personal de salud cubanos.

En ninguno de los casos se produjeron complicaciones durante el procedimiento, lo que habla a favor del entrenamiento del personal que lo realiza. En bibliografías revisadas, se refleja que la endoscopia diagnóstica es un proceder inocuo en manos

experimentadas.^{9, 10} Las gastritis y las úlceras fueron las afecciones digestivas tuvieron mayor incidencia coincidiendo con algunos autores que plantean que esas afecciones son las más diagnosticadas a través de esta técnica.^{11, 12} Los estudios sobre la etiología de las úlceras y la gastritis aún son incompletos, los datos existentes sugieren un papel esencial del aumento de secreción ácida y de un defecto de la resistencia de la mucosa gástrica.¹²

El diagnóstico correcto de una afección contribuye a la disminución de los costos sociales e institucionales, en este sentido en la bibliografía revisada se señala que la mala calidad de la atención encarece los costos.¹³

Con relación a los hábitos nocivos presentes en la población estudiada, un alto número de pacientes manifestaron ingestión abundante de café, esas bebidas tanto con cafeína como descafeinado estimulan la secreción ácida del estómago y la liberación de gastrina.¹⁴

El consumo de picantes también tuvo una alta incidencia, ya que la población venezolana por un problema de cultura alimenticia es altamente consumidora de esas sustancias desde edades muy tempranas, lo que es altamente irritante para la mucosa gástrica. El consumo de etanol y bebidas que lo contienen es otro estímulo de la repetida secreción de ácidos, y liberación de gastrina.¹⁴

Otro de los hábitos nocivos que se detectó en el estudio fue el consumo de tabaco en forma de chimo o cigarrillos. El chimo es una pasta de consistencia blanda obtenida de extracto acuoso, fluidos de los desperdicios del cultivo, curado y transformación de los tabacos secos al ser masticado produce euforia y aumento de la capacidad de trabajos muy usado en los llanos venezolanos y colombianos.

Además de los factores antes mencionados en estudios realizados recientemente se asocia entre el 80 y 90% de la gastritis y úlceras a la presencia de *Helicobacter pylori*, esta bacteria es la más frecuente en el mundo y se transmite por vía oral - fecal, mediante el consumo de aguas contaminadas^{15 16 17}, muy frecuente en la zona del estudio.

El costo del examen endoscópico en la red privada es de 120.000 Bs. y el de el tratamiento aproximadamente de 50.000 Bs., lo que se transformó en un beneficio, pues en el Centro Diagnóstico la realización del examen es gratuito y accesible a toda la población además se les entregó el tratamiento completo de acuerdo a los resultados obtenidos por lo que el beneficio total en el orden económico para los casos diagnosticados y tratados fue aproximadamente de 137.700.000 Bs.

Entre los resultados en salud alcanzados se encuentran: casos correctamente diagnosticados, disminución o eliminación de los síntomas y días de dolor evitados, alcanzándose todos ellos al diagnosticar y poner tratamiento en cada caso. El 100% de los entrevistados opinó que el trato brindado en el centro fue excelente, que el mismo cuenta con todos los recursos necesarios y prima la organización y la limpieza, por lo que el nivel de satisfacción emitido fue muy favorable en todos los casos, elevándose la calidad de vida de esta población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hadad Hadad JL, Valdes LLanes E. La protección social en salud como enfrentamiento a una crisis económica. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2010 [Citado 2011-10-19]; 36(3): [Aprox. 13p.]. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0864-34662010000300008&script=sci_arttext

2. Misión Barrio Adentro. CD. Venezuela 2007.
3. Organización y funcionamiento de los CDI Barrio Adentro II Re pública Bolivariana de Venezuela. Misión Médica cubana. Caracas; Agosto 2007.
4. Alvarez Guerra O, Ulloa Arias B, Fernández Duharte J, Castellanos Carmenatte T, González de la Paz JE. Afecciones digestivas más frecuentes en el adulto mayor. Medisan [Internet]. 2010 [citado 2011-10-19]; 14(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192010000400012&script=sci_arttext
- 5 - Martin Martin L, Santander Vaquero C, Sánchez Prudencio S, Cantero Perona J, Gisbert JP, Moreno Otero R. Esofagitis eosinofílica en el adulto: aspectos clínicos, endoscópicos, pH-métricos y manométricos. Rev. esp. enferm. dig. [Internet]. 2008 [citado 2011-10-20]; 100(8): [Aprox. 4p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-01082008000800006&script=sci_arttext
- 6 Sanhueza BE, Ibáñez P, Araya R, Delgado I, Quezada S, Jadue L. Utilidad de la cápsula endoscópica como método diagnóstico en el estudio de patología de intestino delgado. Rev. Méd. Chile [Internet]. 2010 [citado 2011-10-18]; 138(3): [Aprox. 5p.]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000300007
- 7- Zegarra Chang A, Bravo Paredes E, Prochazka Zárata R, Piscocoya Rivera A, De los Ríos Senmache R, Pinto Valdivia JL. Estudio Pílogo: terapia secuencial en la erradicación del Helicobacter Pylori en el Hospital Cayetano Heredia. Rev. gastroenterol. Perú. [Internet]. ene./mar. 2011 [citado 2011-10-18]; 31(1): [Aprox. 4p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292011000100005&script=sci_arttext
8. García Fariñas A, Gálvez González AM, García Rodríguez JF. Aspectos metodológicos críticos en las evaluaciones eco nómicas de salud en el contexto cubano. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2010 [Citado 2011-10-19]; 36(3): [Aprox. 2p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662010000300007&script=sci_arttext
9. Palomino Besada AB, Suarez Conejera AM, Brunate Pozo M. Escleroterapia endoscópica en el sangramiento digestivo alto de origen no variceal. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2007 [Citado 2011-10-19]; 36(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol36_2_07/mil02207.htm
10. Hernandez Garces H, Ruenes Domech C, Hano García OM, Sáenz Baños M, Villa Jiménez OM, Abdel Yassells A, et al. Enteroscopia de doble balón: estudio descriptivo de las primeras 14 exploraciones realizadas en el Instituto de Gastroenterología de Cuba. Rev cubana med [Internet]. 2008 [citado 2011-10-18]; 47(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232008000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Gutiérrez B, Cavazza ME, Ortiz D, Correnti M, Vidal T, Mégraud F, et al. Seroprevalencia de la infección por Helicobacter pylori en pacientes con Gastritis Crónica, Úlcera Duodenal y Gástrica: Primer estudio de corte retrospectivo. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2008 [citado 2011-10-18]; 27(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol27_2_08/ibi11208.htm

12 Osorio Pagola MF, Olivert Cruz MB, de Pasos Carrazana JL, Quiñones Ceballos AB, Vega Galindo M, Ortega Alvelay A. Caracterización de la infección por *Helicobacter pylori* en pacientes con úlcera gástrica. *MediSur* [Internet]. 2009 [citado 2011-10-18]; 7(6): [Aprox. 8p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/886>

13. García Fariñas A, Álvarez Pérez AG. Pautas conceptuales para futuros estudios nacionales de la eficiencia en los servicios médicos primarios. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2006 [citado 2011-10-19]; 32(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32_2_06/spu10206.htm

14. Cabrera F, Hidalgo Herrera M, Lorda Galiano L. Comportamiento de la úlcera gastroduodenal perforada. *Rev Cub Med Mil* [Internet]. 2011 [Citado 2011-10-18]; 40(1): [Aprox. 9p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol40_1_11/mil03111.htm

15. Sixto Cordero L, Fernández González M, Padrón Gonzáles O, Izquierdo Reina D, Cruz Hernández I. Asociación de la lesión gástrica y la infección por *Helicobacter pylori* en pacientes pediátricos. *Rev Ciencias Médicas de Pinar del Río* [Internet]. 2009 [citado 2011-10-19]; 13(1): [Aprox. 9p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942009000100005&script=sci_arttext

16. Martínez Echevarría MT, González Torres M, Ferreira Capote R, Mas Páez J A. Genotipo cag A+ en cepas de *Helicobacter pylori* asociadas a úlcera péptica, gastritis crónica y cáncer gástrico. *Rev. Cubana Med* [Internet]. 2008 [citado 2011-10-18]; 47(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol47_2_08/med02208.htm

17. Bravo Paredes E, Guzmán Rojas P, Gallegos López R, Corzo Maldonado M, Zegarra Chang A, Surco Ochoa Y, et al. Utilidad del Test Rápido de Ureasa para la detección de *Helicobacter pylori* en la hemorragia digestiva alta por úlcera péptica. *Rev. gastroenterol. Perú*. [Internet]. ene./mar. 2011 [citado 2011-10-18]; 31(1): [Aprox. 3p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292011000100004&script=sci_arttext

Recibido: 1 de septiembre de 2011.

Aprobado: 18 de octubre de 2011.

María Teresa Chávez Reyes. Licenciada en Enfermería. Máster en Salud Pública y Educación Médica Superior. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna. Pinar del Río. Correo electrónico: katty09@princesa.pri.sld.cu