

Evaluación de la Calidad de la Atención Médica en el Centro de Salud Familiar El Roble. La Pintana, Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, Santiago, Chile.

Dra. Daniela Alvarado

Médico becada de Tercer Año Medicina Familiar y Comunitaria de la P. Universidad Católica de Chile

Dr. Alejandro Wulf

Médico Familiar del Adulto, Docente del Programa de Medicina Familiar y Comunitaria de la P. Universidad Católica de Chile, Director del Centro de Salud Familiar El Roble

Dra. Ximena Solís

Médico Familiar del Niño de la P. Universidad Católica de Chile

Dr. Tomás Pantoja

Médico Familiar del Adulto, Docente del Programa de Medicina Familiar y Comunitaria de la P. Universidad Católica de Chile

Dr. Klaus Püschel

Médico Familiar del Adulto, Docente del Programa de Medicina Familiar y Comunitaria de la P. Universidad Católica de Chile

Sr. Luis Villarroel

Estadístico de la P. Universidad Católica de Chile

Srta. Carolina Alvarez • Sr. Cristián Carrasco • Srta. Marcela Babul

Internos de Medicina de 7° Año P. Universidad Católica de Chile

INTRODUCCIÓN

La calidad en la atención de salud despierta cada vez mayor interés, tanto en los profesionales de la salud como en los administradores y responsables de las políticas sanitarias, y la población general. En nuestro país existe un Programa de Calidad del MINSAL desde 1991, y una Unidad de Calidad y Regulación de salud, en la División de Salud de las personas desde 1997.

Entre los motivos de este creciente interés destaca las restricciones presupuestarias en el ámbito de la salud versus la necesidad imperiosa de evaluar la efectividad y eficiencia de los distintos programas y actividades (1,2), los riesgos inherentes al desarrollo de la práctica médica (3), la rápida expansión tecnológica (4) que favorece el apoyo y la exigencia a las medidas de evaluación y control sobre la actuación médica (5,6), para que se garanticen los máximos beneficios al paciente y a la vez se eviten potenciales acciones iatrogénicas y, por último, la manifiesta voluntad de la población de asumir un papel más participativo y de control sobre las instituciones y servicios que le afectan directamente como usuario (7,8).

Como primera aproximación a la evaluación de la calidad de la atención médica es importante señalar los elementos o dimensiones de la calidad en atención de salud (26):

- Efectividad.
- Eficacia.
- Eficiencia.

Accesibilidad.

- Satisfacción.
- Competencia profesional: Según Palmer, (9) "es la capacidad de utilización por parte de los profesionales del más avanzado nivel de conocimiento existente para producir salud y satisfacción en la población atendida".

Este estudio, evalúa la **competencia profesional**, en su aspecto científico técnico y es la primera investigación que se realiza en ésta área en el Centro de Salud Familiar. Se eligió esta dimensión por ser central e importante ya que, de alguna manera contiene en sí las 3 primeras dimensiones enumeradas, y porque se consideró esencial mejorar en el proceso de cambio desde Consultorio a Centro de Salud Familiar.

Es importante destacar que en nuestro país existen pocas experiencias que midan la calidad técnica clínica en el ámbito de la Atención Primaria, y no hay claridad respecto a la metodología más adecuada a usar. Una de las alternativas usadas es la de "enfermedades trazadoras" (10) y la auditoría de fichas en eventos centinelas (5). Este estudio utiliza la metodología de enfermedades trazadoras.

OBJETIVO

"Desarrollar un modelo de evaluación de la calidad técnica clínica de la atención médica en el nivel primario de atención."

MATERIAL Y MÉTODO

En forma retrospectiva se evaluó la atención médica ambulatoria prestada por becados y egresados del programa de Medicina Familiar y Comunitaria de la Pontificia Universidad Católica de Chile, (PMFyC) y médicos generales, a pacientes portadores de una de las patologías trazadoras, en 2 momentos de corte (julio de 1998 y enero de 1999), desde los datos de la ficha clínica.

Las patologías evaluadas en adultos fueron Diabetes (DM), Hipertensión arterial (HTA), y Depresión, y en niños el Síndrome Bronquial Obstructivo (SBO) en menores de tres años, y la Infección Urinaria (ITU) en menores de 10 años. Las patologías fueron elegidas usando la metodología de las "Enfermedades Trazadoras", que indica seleccionar enfermedades que pueden proveer información válida sobre uno o más aspectos de la atención de salud (estructura- proceso y resultado), que siendo análogas a otras enfermedades comparables, en cierta medida las representa (10).

La población en estudio fue de 427 casos, y corresponde a todos los casos de las patologías seleccionadas que consultaron en los períodos señalados.

Para cada patología se determinó una serie de criterios que debían ser cumplidos por el médico en cada atención. Cada criterio recibió un punto si estuvo presente y cero punto si no lo estaba y el grado de cumplimiento se expresó como porcentaje (n° de criterios cumplidos/total de criterios esperados en ese caso). Para el total de casos por patología se sacó un promedio de porcentajes, lo que indica el cumplimiento global. Se consideró óptimo un porcentaje de 80%, aceptable entre 50-79%, regular entre 20-49% y malo entre 0-19%.

Los criterios fueron **normativos** en el caso de SBO (normas MINSAL) (11) y **no normativos** en el caso de ITU, (base en los criterios planteados por Meneghello) (12). En el caso de Diabetes, Hipertensión y Depresión, los criterios fueron **normativos** de acuerdo a las guías de práctica clínica elaboradas en el Centro de Salud Familiar (13).

Los datos obtenidos de la ficha se traspasaron a una ficha electrónica creada en epi-info para cada una de las patologías, de modo de poder realizar el análisis estadístico.

Los criterios evaluados para cada patología son los siguientes:

- Depresión: consignar en el diagnóstico los cinco ejes del DSM 4 (14). En el tratamiento ya sea con tricíclicos o fluoxetina consignar la dosis de inicio, la pauta de administración inicial, y la de **mantención**, (total: 100%= 8 puntos).
- Hipertensión Arterial y Diabetes: consignar en la anamnesis el **registro de los factores de riesgo cardiovascular**, se consideraron los seis siguientes: actividad física, tabaco, consumo de alcohol, dislipidemia, antecedentes gineco-obstétricos (SHE, macrosomía, DM gestacional) y familiares de enfermedad cardiovascular. En segundo lugar registrar la repercusión por parénquimas considerando los seis siguientes: cardíaco, vascular, renal, oftalmológico, neurológico y pie. Cada uno recibe un punto en caso de estar presente. En el diagnóstico se debía consignar en caso de HTA su **etapa**, en caso de DM si estaba **compensada** o no, y un registro de **estimación de riesgo**, añadiendo un punto si estaban **correctamente registrados**. El tratamiento debía consignar si era **farmacológico** o no, y estar **correctamente indicado**, en ese caso recibía un punto. (total: 100% = 15 puntos en cada patología)
- SBO: consignar en la anamnesis lo siguiente: **edad**; **primer episodio** o **recurrencia**, en caso de recurrencia la **gravedad** y el **score del episodio actual**. Cada uno recibe un punto en caso de estar presente. En el tratamiento se debía **consignar la derivación a broncopulmonar u hospitalización abreviada** si correspondía. (total: 100% = seis puntos).
- ITU infantil: consignar en el diagnóstico la **solicitud de un urocultivo** para confirmar la patología. En el tratamiento se debía consignar la **duración del tratamiento**, la **solicitud de urocultivo de control**, y la **derivación a estudio**. Cada una recibe un punto si está consignada en la ficha. (total : 100% = 4 puntos).

Las fichas fueron analizadas por 3 internos de Medicina y 2 becarios del Programa de Medicina Familiar y Comunitaria, con un error inferior a 3,5 puntos porcentuales para la prevalencia estudiada. El análisis estadístico se realizó en EPI-INFO y SAS, con $p < 0,05$ como significativo para las diferencias entre ambos períodos.

RESULTADOS

Del total de fichas analizadas ($n=427$), se obtuvo un porcentaje promedio de cumplimiento de 58,28% (tabla N°1). Este se obtuvo a través de un promedio de cumplimiento ponderado de todas las patologías, observándose una mejoría del cumplimiento en el segundo periodo evaluado.

En Depresión, con un total de 67 fichas analizadas, se obtuvo un 42,53% de cumplimiento con los criterios establecidos y se encontró diferencias en los porcentajes de cumplimiento entre ambos meses que no alcanzaron un nivel significativo (ver tabla N°2). El criterio que tuvo mayor cumplimiento fue el registro en el diagnóstico según DSM IV del Eje 1, en un 82,1% de los casos, mientras que los registros de

“dosis de inicio” de antidepresivos, su “pauta de administración inicial”, y la de “mantención”, sólo se cumplieron en el 13,4%, 7,5% y 3% respectivamente de los casos.

En HTA y/o DM (tabla N°3), se obtuvo un 42,98% de cumplimiento con los criterios establecidos, sobre un total de 143 fichas. Se encontró diferencia significativa en los porcentajes de cumplimiento entre ambos periodos estudiados, alcanzándose el mejor porcentaje en el segundo periodo evaluado. El criterio que tuvo mayor cumplimiento fue el registro correcto del tratamiento farmacológico, en un 80,4% de los casos, mientras que el registro de antecedentes familiares con patología cardiovascular, sólo se realizó en el 7,7% de los casos.

En SBO (tabla N°4), se alcanzó el porcentaje más alto de cumplimiento, y también se observó una diferencia significativa entre los meses evaluados. El mejor porcentaje alcanzado fue durante el mes invernal. El criterio que tuvo mayor cumplimiento fue la “hospitalización abreviada”, cuando correspondía, alcanzando un 81,2% de cumplimiento, mientras que el registro de “primer episodio” o “recurrencia”, sólo se hizo en 36,2% de los casos.

El porcentaje más bajo de cumplimiento se obtuvo en ITU (tabla N°5). El criterio que tuvo mayor cumplimiento fue la solicitud del urocultivo de diagnóstico, en un 70% de los casos, mientras que los criterios de “urocultivo de control” y “derivación a estudio”, sólo se cumplieron en el 10% de los casos.

DISCUSIÓN

A través de este estudio pudimos conocer el nivel de calidad de la atención médica en su aspecto científico-técnico, para cada una de las enfermedades estudiadas, en el ámbito de la atención primaria, en nuestro Centro de Salud. También se pudo comprobar la utilidad de la metodología de las “enfermedades trazadoras” en la evaluación de calidad. En este tema existen otros estudios que evalúan la calidad como los de M. Romero (10) y R. Rivero (5) pero aún así hay poca experiencia en nuestro país con respecto a ésta dimensión de la calidad.

Este trabajo de investigación muestra un 58,28% de cumplimiento global con los criterios señalados, lo que es aceptable, considerando el alto nivel de exigencia al que se sometió el análisis de las fichas.

Dentro de los resultados, destaca el alto porcentaje de cumplimiento para SBO, de un 74%. Pensamos que esto se debe a la gran importancia que adquiere esta patología en los meses invernales y la preocupación de parte del MINSAL en capacitar al personal de salud en su manejo adecuado, y en informar a la población sobre esta enfermedad, incluso a través de los medios de comunicación. Los resultados obtenidos en ITU no pueden interpretarse correctamente debido al pequeño número de casos encontrados.

La diferencia significativa observada en los porcentajes de cumplimiento entre los 2 periodos estudiados para HTA y/o DM, ha sido analizada en otros estudios que demuestran la influencia que “per se” tiene la evaluación sobre el mejoramiento de la calidad.

Este estudio muestra una forma de evaluar la calidad de la competencia profesional en su aspecto científico técnico, en el ámbito de la atención primaria, que permite corregir o mejorar las falencias encontradas a la luz de los resultados y así entregar un mejor servicio a nuestra población. Este aspecto es muy relevante por la responsabilidad que tiene el nivel primario de atención en la salud de la población. La metodología usada permite evaluar con facilidad, a través del análisis de la ficha clínica, no sólo las patologías estudiadas, sino también otras patologías y hacer un seguimiento en el tiempo del manejo técnico clínico efectuado por el personal médico. Idealmente, esta evaluación debe ser efectuada por los mismos prestadores agregándose el valor de poder unificar criterios de manejo al diseñar la evaluación, así como efectuar comparaciones entre diferentes centros de atención primaria. Si bien una de las limitaciones de las evaluaciones de calidad puede ser el tiempo requerido para el análisis de las fichas, en calidad no se requiere grandes muestras lo que compensa lo anterior. Lo esencial es que exista voluntad política tanto de administradores como de prestadores directos para incorporar la evaluación como un proceso sistemático para el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios.

Tabla Número 1: Resultados de cumplimiento Total.

	Número de fichas.	Porcentaje de cumplimiento Julio 1998. +Error Std. (n=304)	Porcentaje de cumplimiento Enero 1999. +Error Std. (n=117)	Valor “p”.	Porcentaje de cumplimiento global. +Error Std. (n=427)
Total de fichas.	427	57,58+1,49	61,81+2,54	p=0,14	58,28+26,99

Tabla Número 2: Resultados de cumplimiento en Depresión.

	Número de fichas.	Porcentaje de cumplimiento Julio1998. +Error Std. (n=36)	Porcentaje de cumplimiento Enero 1999. +Error Std. (n=31)	Valor "p".	Porcentaje de cumplimiento global. +Error Std. (n=67)
Depresión.	67	37,84+2,65	47,98+5,18	p=0,0713	42,53+2,83

Tabla Número 3: Resultados de cumplimiento en HTA y/o DM.

	Número de fichas.	Porcentaje de cumplimiento Julio1998. +Error Std. (n=96)	Porcentaje de cumplimiento Enero 1999. +Error Std. (n=45)	Valor "p".	Porcentaje de cumplimiento global. +Error Std. (n=143)
HTA y/o DM.	143	34,65+1,82	62,65+4,72	p=0,00001	42,98+ 2,24

Tabla Número 4: Resultados de cumplimiento en SBO.

	Número de fichas.	Porcentaje de cumplimiento Julio1998. +Error Std. (n=163)	Porcentaje de cumplimiento Enero 1999. +Error Std. (n=40)	Valor "p".	Porcentaje de cumplimiento global. +Error Std. (n=207)
SBO.	207	76,79+ 1,13	71,25+2,38	p=0,031	74,96+1,14.

Tabla Número 5: Resultados de cumplimiento en ITU.

	Número de fichas.	Porcentaje de cumplimiento Julio1998. +Error Std. (n=9)	Porcentaje de cumplimiento Enero 1999. +Error Std. (n=1)	Valor "p".	Porcentaje de cumplimiento global. +Error Std. (n=10)
ITU.	10	33,33+7,21	75	p=0,103	37,5+ 7,68

Bibliografía

- (1) J. Rojas. Mejorando la Gestión de Salud de la Atención Primaria a través de la creación y monitoreo de Instrumentos de Registro adecuados. Sexta Conferencia Nacional de Calidad. Unidad de Calidad y Regulación. División de Salud de las Personas, 2000. Pág: 78. Primer día.
- (2) O. Barahona. Optimización del Sistema de dación de horas en Policlínico de alto riesgo obstétrico, CDT, Hospital San. Borja Arriarán, SSMCentral. Sexta Conferencia Nacional de Calidad. Unidad de Calidad y Regulación. División de Salud de las Personas, 2000. Pág: 1. Tercer día.
- (3) I. Vicente. Errores de Administración de medicamentos; Programa de mejoramiento Continuo, Hospital Clínico Pontificia Universidad Católica de Chile. Sexta Conferencia Nacional de Calidad. Unidad de Calidad y Regulación. División de Salud de las Personas, 2000. Pág: 10. Segundo día.
- (4) F. Lien. Mejoría en la Calidad de atención de pacientes ambulatorios que requieren transfusión, Banco de sangre, Hospital Barros Luco Trudeau. Sexta Conferencia Nacional de Calidad. Unidad de Calidad y Regulación. División de Salud de las Personas, 2000. Pág: 28. Cuarto día.
- (5) R. Rivero. Utilización de un instrumento de auditoría como generador de un plan de mejoramiento de la calidad. Una experiencia en el control de crónicos. Hospital Florencio Vargas, Diego de Almagro, SS Atacama. Sexta Conferencia Nacional de Calidad. Unidad de Calidad y Regulación. División de Salud de las Personas, 2000. Pág: 3. Primer día.
- (6) C. Ortega. Plan de monitoreo UCI adultos, Hospital Gmo. Grant Benavente, SS Concepción. Sexta Conferencia Nacional de Calidad. Unidad de Calidad y Regulación. División de Salud de las Personas, 2000. Pág: 86. Primer día.
- (7) A. Álvarez. Mejorando la accesibilidad de la atención al usuario en Consultorio de Choshuenco y Posta Neltume. SS Valdivia. Sexta Conferencia Nacional de Calidad. Unidad de Calidad y Regulación. División de Salud de las Personas, 2000. Pág: 49. Tercer día.
- (8) M. Lagos. Mejoramiento de la satisfacción del usuario interno del laboratorio central del hospital Barros Luco Trudeau. Sexta Conferencia Nacional de Calidad. Unidad de Calidad y Regulación. División de Salud de las Personas, 2000. Pág: 1. Cuarto día.
- (9) A. Martín. Zurro. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. Cuarta edición. Mejora de la Calidad en atención primaria. Pág: 399-417.
- (10) M. Romero. Medición de calidad de atención médica a través de enfermedades trazadoras. Eficiencia y Calidad del Sistema de Salud en Chile. Primera edición. Pág: 91-200.
- (11) Normas del Minsal SBO/IRA 1997-1998.
- (12) E. Lagomarsino. Infecciones del Tracto Urinario. Pediatría Meneghello. Tomo 2. Capitulo 266. Pág: 1659-1665. 1997.
- (13) Guías de práctica clínica usadas en el Centro de Salud Familiar El Roble. 1999. Elaboradas en base a normas del Minsal, y metodología de medicina basada en evidencia.
- (14) H. Pincus. DSM 4 de Atención Primaria. 1997.