

Schiavone, Miguel Ángel ; Schiavone, Miguel Javier ; Glenda, Ernst ; Avaca, Horacio ; Majul, Claudio ; Manuale, Osvaldo

Evaluación de la calidad de la atención en un Centro de Hipertensión Arterial de un Hospital Universitario

Revista La Prensa Médica Argentina Vol. 104, N° 1, 2018

Este documento está disponible en la Biblioteca Digital de la Universidad Católica Argentina, repositorio institucional desarrollado por la Biblioteca Central "San Benito Abad". Su objetivo es difundir y preservar la producción intelectual de la Institución.

La Biblioteca posee la autorización del autor para su divulgación en línea.

Cómo citar el documento:

Schiavone, MA, Schiavone, MJ, Glenda, E, Avaca, H, Majul, C, Manuale, O. "Evaluación de la calidad de la atención en un Centro de Hipertensión Arterial de un Hospital Universitario" [en línea]. *Revista La Prensa Médica Argentina*. 2018;104(1). Disponible en:
<http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/greenstone/cgi-bin/library.cgi?a=d&c=rectorado&d=evaluacion-centro-hipertension-arterial> [Fecha de consulta:.....]

Evaluación de la calidad de la atención en un Centro de Hipertensión Arterial de un Hospital Universitario

Miguel Javier Schiavone¹, Miguel Angel Schiavone², Ernst Glenda³, Horacio Avaca⁴, Claudio Majul⁴, Osvaldo Manuale⁵

Pren. Méd. Argent.
Marzo 2018
Vol. 104 - N° 1
25-31

INTRODUCCIÓN

Epidemiología de la Hipertensión Arterial

La Hipertensión Arterial (HTA) constituye uno de los motivos más frecuentes de consulta y prescripción de medicamentos. Afecta al 30 al 35% de la población mundial; número que está en aumento debido al envejecimiento poblacional (1). Más aún, esta enfermedad constituye el principal factor de riesgo para desarrollar enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal, enfermedad vascular periférica, inclusive accidentes cerebrovasculares (2).

Recientemente se ha realizado un registro para evaluar la prevalencia de HTA en Argentina (RENATA: REGistro NAcional de HiperTensión Arterial 2008/2009). Este estudio con características de encuesta, incluyó 4006 sujetos de la población general con una edad promedio de 43.7 ± 17.0 años, de los cuales el 48.3% fueron hombres. Los hallazgos del mismo mostraron que el 33.5% de la población general presentó hipertensión siendo más prevalente en hombres (44.6% en hombres vs. 25.9% en mujeres; $p < 0,001$). Se observó que dentro de los pacientes con HTA, el 37.2% desconocía que tenía esta patología y un 6.6% de los mismos a pesar de conocer que eran hipertensos no realizaban tratamiento alguno. Del 56.2% de los encuestados que se encontraban bajo tratamiento antihipertensivo, solo el 26.5% había logrado alcanzar las cifras de presión arterial recomendadas (3).

Los datos aportados por este registro contribuyeron a comprender la prevalencia, complejidad y repercusión en

órganos blancos de esta patología. Reforzando la necesidad de intensificar las políticas sanitarias y programas de prevención ya que la HTA es una enfermedad controlable, de etiología múltiple, que puede deteriorar la calidad de vida y reducir la esperanza de vida. Más aún, se ha demostrado que el incremento de la TA se relaciona en forma positiva, lineal y continua con el riesgo cardiovascular.

Prevención como eje estratégico

La creación de un Centro de Hipertensión Arterial (CHTA) tiene como uno de sus objetivos mejorar los indicadores epidemiológicos del Estudio RENATA en una población cerrada perteneciente a una Empresa de Medicina Prepaga. Este enfoque permite no solo mejorar las cifras de morbimortalidad sino crear conciencia sobre esta patología silente. La prevención como uno de los enfoques del centro está orientada a evitar el subdiagnóstico y también el sobrediagnóstico de esta patología, generar conciencia en la comunidad sobre los efectos adversos de no controlar la TA y los factores de riesgo asociados (sobrepeso/obesidad, tabaquismo, sedentarismo, dietas inadecuadas, diabetes, etc)

Actividades que se desarrollan en el CHTA

En el centro se desarrollan actividades de prevención y promoción de la salud, así como atención en consultorio externo. Los pacientes son evaluados por un médico cardiólogo formado en HTA, quien evalúa sus factores de riesgo y el riesgo cardiovascular del paciente. En base a esta evaluación se deciden los estudios necesarios para completar

1 Coordinador del Centro de Hipertensión Arterial del Hospital Británico
2 Decano de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad Católica Argentina
3 Coordinador Comité Asesor Científico del Hospital Británico
4 Staff del Servicio de Cardiología del Hospital Británico
5 Jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Británico

Autor correspondiente:
Dr Schiavone Miguel Javier. Correo electrónico: mjschiavone@gmail.com Solis 2184 CABA

la estratificación y diagnóstico tanto de pacientes con sospecha de HTA, así como aquellos en tratamiento para evaluar respuesta terapéutica.

Los pacientes son recibidos por una administrativa quien les explica en qué consisten los estudios que les solicitaron y los orienta sobre la secuencia de los mismos. Los estudios pueden incluir: laboratorio, datos antropométricos (índice de masa corporal, perímetro de cintura y perímetro de cuello), registro de la presión arterial, electrocardiograma, ecocardiograma Doppler color, ecografía Doppler vasos del cuello, índice brazo tobillo, estudios de mecánica vascular que permiten evaluar daño de órgano blanco subclínico y orientar el tratamiento según fuese necesario y un monitoreo ambulatorio de la presión arterial (MAPA) para evaluar presión arterial fuera del consultorio.

Durante la espera entre estudios los pacientes realizan un score para evaluar la probabilidad de que padezcan apneas del sueño, patología asociada a HTA y causa de HTA no controlada. En caso de presentar scores clínicos (Berlin, STOP BANG y EPWORTH) elevados y/o el médico considere sospecha de SAHOS; al completar el MAPA y regresar al CHTA a las 24 horas el paciente recibe un equipo para realizar una poligrafía respiratoria ambulatoria.

Por último, en caso de que durante la anamnesis se sospechen o se detecten patologías como diabetes, obesidad, trastornos de ansiedad o escasa adherencia al tratamiento, se le asignara un turno con una endocrinóloga, nutricionista o psicóloga para el abordaje interdisciplinario de estas patologías.

Cambio organizacional en el Servicio de Cardiología

Creación de Unidades

Tradicionalmente un servicio de cardiología se planifica, organiza y administra en basa en las estructuras clásicas

de los hospitales. Esta estructura clásica incluye departamentos independientes entre sí, donde cada servicio cuenta con un jefe responsable que depende de un Jefe de Departamento o directamente del Director médico del Hospital sin interactuar con el resto de los servicios y departamentos. Esta concepción clásica debe evolucionar y adaptarse a las nuevas demandas de la sociedad, que buscan satisfacer la necesidad de los pacientes con la máxima calidad, utilizando eficientemente los recursos; en donde la comunicación, la interdisciplina y la participación activa del paciente toman un rol preponderante. No obstante el paso de una organización vertical a una horizontal no se realiza de forma brusca, existiendo una serie de prácticas o costumbres que no son sencillas de modificar. La aplicación de la gestión clínica en un servicio de cardiología es un buen instrumento para llevar a cabo este cambio. En la medida que los objetivos y programas anuales del servicio con el hospital se van desglosando en cada una de las áreas del servicio de Cardiología, cada una de ellas va adquiriendo mayor o menor protagonismo, al tiempo que el personal de las mismas va asumiendo la responsabilidad de establecer y alcanzar dichos objetivos. Los objetivos a alcanzar son económicos, de producción, de rendimiento, de utilización, de cobertura o de calidad del servicio que se preste. De esta forma los servicios de cardiología terminan por organizarse en unidades por su capacidad de atracción de pacientes o por ser referencia para otros centros, generando una nueva fragmentación, ahora en el interior del propio servicio. De todas formas es recomendable dotar al servicio de una estructura flexible capaz de adaptarse a la evolución y a la dinámica actual de la atención cardiovascular o de la propia organización del hospital.

El CHTA surge como producto de las sugerencias realizadas por los pacientes y por las dificultades percibidas por el cuerpo médico en el proceso de atención

médica con el objeto de que la misma sea integrada, integral y de máxima calidad

Calidad Asistencial

La gestión de calidad se ha convertido en las últimas décadas de vital importancia para un hospital, situación esta que debe alcanzar también a los servicios y sus unidades asistenciales. Aunque existen múltiples definiciones de calidad, según quien la considere (propietarios o accionistas, financiadores, gestores, trabajadores del sector y usuarios), pero lo que parece indiscutible es la opinión del cliente o usuario, quien realiza la valoración de la calidad, cualquiera sea el producto.

En el caso de un servicio de Cardiología, por lo general el cliente/paciente no tiene la formación suficiente para poder valorar técnicamente el servicio que recibe, pero si puede realizar una valoración de la atención que se le ha prestado, la información que recibió, el resultado del proceso de atención, el tiempo de espera, las condiciones durante su estancia (calidad extrínseca, subjetiva). En el caso, la información que recibe durante su estancia, gestores, trabajadores del sector, usuarios) responsabilidad del cliente interno profesional que puede realizar un juicio técnico sobre la calidad del servicio, tendrá otros parámetros a la hora de su valoración (calidad intrínseca, objetiva)

De acuerdo a estas consideraciones podemos esbozar una definición de calidad entendida esta como el "máximo y óptimo nivel alcanzable en la atención de la salud, considerando los costos, teniendo en cuenta la opinión de los pacientes y evitando iatrogenias".

Planificación y control de la Calidad

Toda planificación debe ser impulsada desde el máximo nivel de autoridad de la organización, mediante un proceso que vincula los objetivos y recursos disponibles para conseguir una óptima relación entre ambos y lograr el mejor

producto para los pacientes. El control de calidad es necesario para identificar si se alcanzan los objetivos, identificando la magnitud y las causas de las variabilidades en la práctica médica que se alejan de los objetivos y el modelo de calidad planificado. Este control tiene 4 fases:

1. Establecer la calidad deseada
2. Medir los resultados comparando la realidad con los objetivos
3. Corregir los defectos
4. Medir el efecto de las medidas de cambio adoptadas

Evaluación de la calidad percibida o extrínseca en el CHTA

Definimos la calidad extrínseca percibida como la satisfacción del usuario respecto al servicio que se le brindó. Componente subjetivo que integra el trato, la información, las condiciones ambientales, las instalaciones y la hotelería. Suele ser la dimensión más valorada por el cliente externo y de la que dispone de un marco de referencia personal para establecer comparaciones. La calidad percibida se convierte en un auténtico factor diferencial entre los servicios, desde la óptica de un cliente con capacidad de elección.

La calidad percibida debe ser evaluada, medida, comparada, para dar fuerza a la gestión continua de calidad. Desde la perspectiva de una empresa de servicios, el estudio de todas aquellas fuentes informativas que nos traduce la calidad percibida por el paciente tiene una gran utilidad práctica.

Fuentes de información de la calidad percibida:

1. Reclamos: son la expresión de la opinión del usuario en relación con un acto o proceso asistencial. Se utilizan en este caso los libros de quejas, los buzones de quejas y sugerencias y otros registros
2. Altas voluntarias: este tipo de alta puede reflejar el deterioro progre-

sivo de la relación del paciente con la institución, por pérdida de confianza o desacuerdo con las características del servicio proporcionado. Incluimos dentro de este rubro las altas por fuga.

3. Valoración de las expectativas: a través de grupos focales o de entrevistas semiestructuradas permite determinar los diversos atributos que los usuarios asocian con la calidad. Los pacientes cuando concurren a recibir atención de la salud lo hacen con expectativas que pueden ser ideales (aspiraciones teóricas), previas (creencias empíricas de lo que sucederá) y normativas (de lo que debería suceder). Esta valoración de las expectativas facilita la identificación de las aspiraciones y las necesidades del cliente externo
4. Encuestas de opinión: el conocimiento de la opinión de los pacientes atendidos en relación a los servicios proporcionados permite asumir diferentes objetivos como
 - a. Determinar el nivel de satisfacción del cliente
 - b. Identificar motivos de insatisfacción
 - c. Priorizar problemas
 - d. Proporcionar acciones de mejora
 - e. Comparar su evolución en el tiempo

La periodicidad de estas encuestas (anual, trimestral) ésta condicionada por los recursos destinados a un plan de evaluación y mejora de la calidad.

OBJETIVO

Evaluar el grado de satisfacción del paciente en relación a la atención brindada en el CHTA, incluyendo la dimensión administrativa, médica y edilicia; y comparar dichos resultados con la atención clásica en el Hospital Central.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: Se realizó un estudio prospectivo, mediante una encuesta anónima, no obligatoria, auto-administrada a los pacientes ya evaluados por el cardiólogo que debían luego de la consulta realizarse estudios para el diagnóstico o control de su presión arterial. Se utilizó una encuesta estructurada con preguntas de opciones múltiples para tildar y un casillero abierto a sugerencias. Realizamos la investigación en el CHTA (anexo I) y en los consultorios de Cardiología del Hospital Central (anexo II), con el propósito de evaluar las diferencias entre la consulta clásica y el nuevo modelo de atención.

La encuesta se realizó en forma sistemática a todos los pacientes que consultaron durante los meses de Febrero, Marzo y Abril de 2016.

Análisis estadístico: el análisis estadístico se realizó con Epidat, empleando el test de Chi para estimar la significación estadística (p significativa $< 0,05$). Para la realización de los gráficos se utilizó el software Graph Pad Prim-6.

RESULTADOS

Completaron la encuesta 393 pacientes (244 asistidos en el CHTA vs 149 en el HC). No se observaron diferencias en relación al sexo de la población atendida en ambos centros (Figura 1). Cuando se analizó la edad de los pacientes se observó tanto en el CHTA como en los asistidos en el HC un predominio de los paciente mayores a 60 años (Figura 2).

Encontramos un mayor porcentaje de pacientes que respondieron la opción "Muy Satisfecho" en el CHTA comparado con la misma respuesta del HC para las preguntas referidas a la recepción por personal administrativo, puntualidad médica y espera al momento de la atención (Figura 3 A, B y C); diferencia

Figura 1

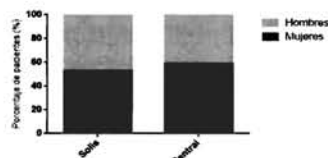
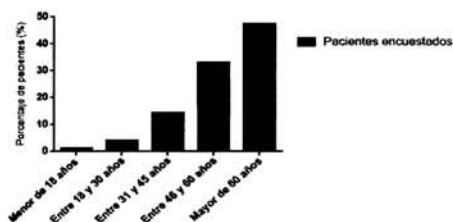


Figura 1

Figura 2



que resultado estadísticamente significativa ($p < 0,0001$) Esta misma opción (muy satisfecho) también mostró diferencias estadísticamente significativas a favor del CHTA en las preguntas referidas a la percepción de la calidad en la atención médica (Figura 3 D y E; $p < 0,0001$).

A los pacientes atendidos en el CHTA se les incluyó en la encuesta preguntas referidas a la satisfacción sobre aspectos específicos y propios de la nueva modalidad de trabajo como: a.- Reserva de turnos en un número telefónico exclusivo y b.- Recordatorio telefónico 48 horas previas a la consulta con el fin de evacuar dudas con respecto a los estudios. Los resultados mostraron que un 80% de los pacientes refirió estar muy satisfecho o haber superado sus expectativas en la pregunta referida a la reserva de turnos y que un 75% refirió estar muy satisfecho o haber superado sus expectativas en la pregunta referida a la confirmación del turno con una llamada previa.

En el CHTA el mismo día que el paciente concurre a la consulta y realiza los estudios cardiológicos específicos, también concurre en ayunas con el fin de extraerle sangre para los estudios de laboratorio. Esto fue muy bien valorado,

Figura 3

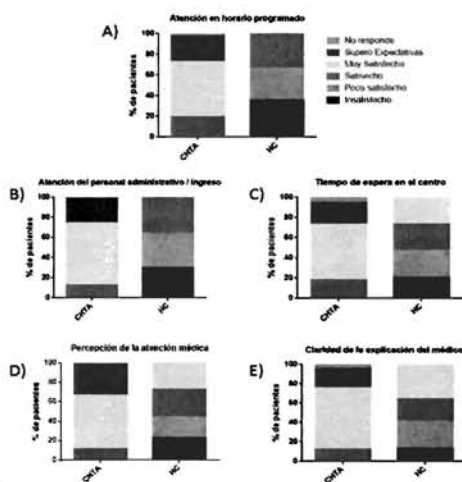
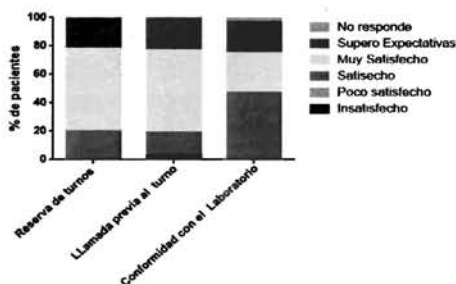


Figura 4



observándose un 76% de respuestas satisfactorias (Figura 4).

También en la encuesta realizada en el CHTA, se incluyó una pregunta para comprender con cuál de los cambios hay un mayor grado de satisfacción. El punto más valorado dentro de las opciones fue la posibilidad de hacer un diagnóstico integral, en segundo lugar la puntualidad en la recepción y atención médica y por último la calidad médica de atención.

DISCUSIÓN

Uno de los principales desafíos de los centros de atención a pacientes con HTA es su atención integrada e integral, incluyendo la concientización acerca de la prevención y la importancia de la adherencia al tratamiento. La atención en estos centros especializados evita el subdiagnós-

tico/sobrediagnóstico de esta patología y ofrece un abordaje completo, no solo enfocado en la cardiología, sino también estudiando factores de riesgo asociados y comorbilidades (sobrepeso/obesidad, tabaquismo, sedentarismo, dietas inadecuadas, diabetes, entre otros) así como las complicaciones y secuelas de la HTA.

La gestión de calidad se ha convertido, en las últimas décadas, de vital importancia para todo centro asistencial. El paciente debe ser el eje sobre el cual se planifiquen los servicios; por lo que es indiscutible la importancia de la opinión del cliente o usuario cuando valoriza la calidad recibida. Vuori ha descrito tres motivos que justifican la importancia de mantener estándares de calidad en la atención sanitaria (4); éticos, de seguridad y de eficiencia. Es por esto que las tareas de planificación y control de la calidad deben ser impulsados desde el máximo nivel de autoridad de la organización, mediante un proceso que vincule los objetivos con recursos disponibles para conseguir una óptima relación entre ambos.

Nuestros hallazgos demostraron que un cambio en la organización del servicio de cardiología, que tradicionalmente no posee interacción directa con el resto de los departamentos o servicios, debe evolucionar y adecuarse a las necesidades de los pacientes. Si bien este trabajo no tuvo como objetivo evaluar la tasa de control y adherencia al tratamiento, entendemos que este cambio de modelo de atención seguramente también influye en esta conducta, y será motivo de una nueva investigación. La percepción de la calidad de la atención dentro del consultorio fue mejor en el CHTA que en el HC, a pesar de que el médico que atiende estos pacientes puede ser el mismo. Esto podemos atribuirlo a que en el CHTA la recepción y atención es personalizada, es más sencillo respetar la puntualidad y mantener un ambiente confortable, así como el abordaje integral que se le brinda.

La creación de un CHTA como respuesta a la sugerencia de pacientes y

las dificultades percibidas por el cuerpo médico con respecto a la atención clásica resultó luego de analizar esta encuesta, en una mejor calidad de atención percibida tanto a nivel administrativo, médico y edilicio.

REFERENCIAS

1. Paez O, Majul C, Marin M, Bendersky M, Rodriguez P, Diaz M, Orias M, y col. Consenso de Hipertensión Arterial. *Rev Argent Cardiol* 2013; 81:1-72.
2. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Muntner P, Whelton PK, He J. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. *Lancet*. 2005;365(9455):217-23.
3. Marín M, Fábregues G, Rodriguez P, Diaz M, Paez O, Alfie J, Caruso G, et al. Registro Nacional de Hipertensión Arterial. Conocimiento, tratamiento y control de la hipertensión arterial. Estudio RENATA. *Rev Argent Cardiol* 2012;80:121-129
4. Vuori HM. Control de Calidad en los Servicios Sanitarios. Publicación 30/10/1996

RESUMEN

Antecedentes y Objetivos. A partir de la hipótesis de que la creación de un área específica para la atención integrada e integral del paciente hipertenso facilitaría el diagnóstico y control de esta patología y mejoraría la calidad de atención, se implementó esta estrategia asistencial en 2015 con la construcción y puesta en funcionamiento de un Centro de Hipertensión Arterial (CHTA). Luego de dos años de funcionamiento, para comprobar nuestra hipótesis evaluamos el grado de satisfacción en la atención administrativa, médica y edilicia de los pacientes hipertenso

asistidos en este Centro y comparamos las respuestas con un modelo clásico de atención en consultorio externo dentro del Hospital Central (HC)..

Material y Métodos. Se realizó un estudio prospectivo utilizando como instrumento de medición una encuesta anónima, no obligatoria. Se entregó para su respuesta a los pacientes que debían realizarse estudios para el diagnóstico o control de su presión arterial luego de ser evaluados por el cardiólogo tanto a los asistidos en el CHTA como a los de Consultorio externo en el Hospital Central (HC)

Resultados. Completaron la encuesta 393 pacientes (244 correspondientes al CHTA y 149 del HC) durante el período comprendido entre Febrero y Abril de 2016.

Demostramos una mayor satisfacción y percepción de mejor calidad de atención en los pacientes del CHTA comparado con el HC. La diferencia fue estadísticamente significativa

Conclusión. La calidad de la atención ofrecida en un Centro de Hipertensión Arterial demostró ser superior a la que se brinda a los pacientes hipertensos en HC. Se comprobó una mejor percepción de la atención a nivel administrativo,

médico y edilicio. La creación de estos centros multidisciplinarios contribuye a la mejora de la calidad asistencial del paciente hipertenso.

Palabras claves: Calidad, Hipertensión Arterial, Gestión médica, Planificación de atención al paciente

SUMMARY

This is an experience on the evaluation of the quality of care in an Artery Hypertension Center (AHC) from an University Hospital (CH).

Since the hypothesis that the creation of a specific area for an integral care and the effectiveness achieved in hypertensive patients, would facilitate the diagnosis and control of this pathology, and simultaneously will improve the quality of assistance, it was instituted the functioning of an Artery Hypertension Center.

A prospective study showed a better health behavior in the quality of life of the hypertensive patients from the AHC compared with those treated in the CH.

The conclusions were based on cost effectiveness analysis that observed a well-managed care which achieved a better health behavior in the patients from the health center.