

ARTÍCULO ORIGINAL

Calidad de la atención a la materna grave en el Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto", Guantánamo

Quality of serious maternal care in the Teaching General Hospital "Dr. Agostinho Neto ", Guantánamo

Reinaldo Elias Sierra¹, Max Santiago Bordelois Abdo², Ernesto Díaz Trujillo³, José Alfredo Estevan Soto⁴, José Antonio González Hechevarría⁵

¹ Doctor en Ciencias Pedagógicas. Especialista de II Grado en Medicina Intensiva. Profesor Titular. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba. Email: relias@infomed.sld.cu

² Especialista de II Grado en Medicina Intensiva. Profesor Auxiliar. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba. Email: maxbordelois@infomed.sld.cu

³ Especialista de II Grado en Medicina Intensiva. Máster en Urgencias Médicas. Profesor Auxiliar. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba. Email: edtrujillo@infomed.sld.cu

⁴ Especialista de II Grado en Medicina Intensiva. Asistente. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba. Email: jaes@infomed.sld.cu

⁵ Especialista de I Grado en Medicina Intensiva. Asistente. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba. Email: jagh@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: las pacientes necesitan manejo en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) por las complicaciones del embarazo, patologías no relacionadas con el embarazo o enfermedades subyacentes que empeoran durante el embarazo. Igualmente se requiere la evaluación previa de la paciente con riesgos por el grupo de trabajo multidisciplinario, incluido el intensivista. En armonía con lo anterior el gobierno cubano asume el desafío de asegurar la calidad de la atención materno-infantil. **Objetivo:** caracterizar la calidad de la atención médica a las pacientes maternas críticas en la UCI del Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto", de Guantánamo, durante el bienio 2015-2016. **Método:** se realizó un estudio observacional, prospectivo y longitudinal. El universo fue conformado por

202 pacientes ingresadas en el período de estudio. El estudio de la variable calidad del proceso de atención médica a la paciente materna (PAMM) se sustentó en la metodología de Ramos Domínguez. Se exploraron criterios sobre la estructura, el proceso y los resultados de esta atención médica. **Resultados:** la calidad de la atención a las maternas graves fue evaluada como satisfactoria, pues resultaron satisfactorios tanto los indicadores de la estructura, indicadores de su dinámica como los relacionados con el proceso estudiado. **Conclusiones:** fue satisfactoria la calidad del proceso de atención médica a la paciente materna, aunque se requiere continuar la gestión para asegurar los requerimientos materiales en función de lograr la excelencia.

Palabras clave: calidad de la atención; unidad de cuidados intensivos; materna grave; nivel de satisfacción

ABSTRACT

Introduction: patients need management in the Intensive Care Unit (ICU) for complications of pregnancy, pathologies not related to pregnancy or underlying diseases that worsen during pregnancy. Likewise, a prior evaluation of the patient with risks is required by the multidisciplinary working group, including the intensivist. In harmony with the prior theme, the Cuban government assumes the challenge of ensuring the quality of maternal and child care. **Objective:** to characterize the quality of medical care for critical maternal patients in the ICU of the General Teaching Hospital "Dr. Agostinho Neto ", from Guantanamo, during the 2015-2016 biennium. **Method:** an observational, prospective and longitudinal study was carried out. The universe was made up of 202 patients admitted to the study period. The study of the quality variable of the process of medical attention to the maternal patient (PAMM) was based on the methodology of Ramos Dominguez. We have explored criteria about the structure, process and results of this medical care. **Results:** the quality of the attention to the serious maternal ones was evaluated as satisfactory, since the indicators of the structure, indicators of its dynamics as well as those related to the process studied were satisfactory. **Conclusions:** the quality of the process of medical attention to the maternal patient was satisfactory, although it is necessary to continue the management to ensure the material requirements in order to achieve excellence.

Keywords: quality of care; intensive care unit; severe maternal level of satisfaction

INTRODUCCIÓN

La prevalencia de morbilidad obstétrica extrema va paralelo con las tasas de mortalidad materna, y es considerada una alternativa válida para utilizarla como indicador de la calidad en los cuidados maternos.¹

Las pacientes necesitan manejo en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) por las complicaciones del embarazo, patologías no relacionadas con el embarazo o enfermedades subyacentes que empeoran durante el embarazo. Igualmente se requiere la evaluación previa de la paciente con riesgos por el grupo de trabajo multidisciplinario, incluido el intensivista.²⁻³

Se estima que un 40 % de las mujeres padecen complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, y hasta un 10 % muere por estas.¹ Por ello, la Organización Mundial de la Salud exhorta a que, en el 2030, ningún país tenga una tasa de muerte materna superior al doble de la media mundial.⁴

La prevalencia en los países industrializados es de 0,05 a 1,7 %, y en los que se encuentran en vías de desarrollo, de 0,6 a 8,5 %.^{1,4} América Latina registra una tasa de mortalidad materna de 190 x 1 000 nacidos vivos, en Cuba es de 29, indicador alcanzado en el 2010. En armonía con lo anterior el gobierno cubano asume el desafío de asegurar la calidad de la atención materno-infantil.⁵⁻⁶

En Guantánamo la mortalidad materna ha mostrado una tendencia descendente, pero con oscilaciones, el año 2014 culminó con una tasa de 29 x 1 000 nacidos vivos contra 57 x 1 000 nacidos vivos en el 2013. Sin embargo, durante el año 2015 la morbilidad materna ha mostrado tendencia al incremento, según observaciones realizadas por especialistas.⁷

Los artículos publicados sobre el tema mortalidad y la morbilidad materna, en Cuba⁸⁻¹⁰ y en el extranjero¹¹⁻¹³, apuntan la pertinencia del estudio de la calidad de la atención en salud materna. Por ello el objetivo de estudio es caracterizar la calidad de la atención médica a las pacientes maternas críticas en la UCI del Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" durante el bienio 2015-2016.

MÉTODO

Ajustado a la ética médica, se realizó un estudio observacional, prospectivo y longitudinal. El universo se conformó por 202 pacientes maternas (gestantes o puérperas) ingresadas en la UCI del Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" de Guantánamo durante el bienio 2015 - 2016.

El estudio de la variable calidad del proceso de atención médica a la paciente materna (PAMM) se sustentó en la metodología de Ramos Domínguez BN.¹⁴ Esta se operacionalizó en tres dimensiones, cada una con dos subdimensiones y sus respectivos indicadores.

Se asumió como evaluación de calidad Adecuada, si en el 85.0 % de las maternas se satisfizo el indicador, excepto para el indicador mortalidad materna que se asumió una tasa mortalidad proporcionada inferior al 10 %.

Luego se estableció la calidad del PAMM al precisar el valor medio observado para cada componente de la calidad (estructura, proceso y resultado) los que pudo ser:

- a) Calidad "muy satisfactoria": si el porcentaje de indicadores evaluados fuera igual o superior a 90,0 %;
- b) Calidad "satisfactoria": si porcentaje de indicadores evaluados fuera entre 70-89,0 %;
- c) Calidad "insatisfactoria": si el porcentaje de indicadores evaluados fuera igual o inferior al 69,0 %.

RESULTADOS

Las Tablas 1 y 2 revelan los indicadores de la estructura para ejecutar el PAMM (Dimensión I). El 83,4 % de ellos se evaluaron adecuados.

Tabla 1. Dimensión I. Estructura para el proceso de atención a la paciente materna (subdimensión 1.a)

Indicadores subdimensión	No.	%	Evaluación
I.a- Requerimientos humanos para atención médica a la paciente materna Disponibilidad de:			
Relación enfermera: paciente 1: 1	202	100	A
Relación médico: paciente 1,1: 1	202	100	A
Enfermera preparada/atención a maternas	202	100	A
Médico preparado/atención a la paciente	202	100	A
Otros profesionales/ atención a maternas	202	100	A
Personal/para atención multidisciplinaria	202	100	A
Personal paramédico/atender a la paciente	202	100	A
Comisión/atender paciente materna crítica	202	100	A

Tabla 2. Dimensión I. Estructura para el proceso de atención a la paciente materna (subdimensión 1.b)

I.b- Requerimientos materiales para atención médica a la paciente materna Disponibilidad de:			
Guía para la atención a la paciente	202	100	A
Medios/evaluar función renal/hepática	202	100	A
Medios/evaluar coagulación sangre	170	84,1	I
Medios/evaluar medio interno	202	100	A
Medios/evaluar perfil inmunológico	161	79,7	I
Medios para estudios microbiológicos	202	100	A
Medios/monitorización invasiva	4	2	I
Medios/monitorización no invasiva	202	100	A
Medios/oxigenación y la ventilación	202	100	A
Medios/realizar electrocardiograma	202	100	A
Medios/realizar radiografía portátil/TAC	202	100	A
Medios para realizar ecosonografía	202	100	A
Medios/procedimientos necesarios	202	100	A
Soluciones parentales y hemoterapia	202	100	A
Tratamiento farmacológico necesario	202	100	A

Las Tablas 3 y 4 revelan que más del 80,0 % de los indicadores de la dinámica (Dimensión II) y de los resultados (Dimensión III) del PAMM, respectivamente se evaluaron Adecuados.

Tabla 3. Dimensión II. Dinámica del proceso de atención médica a la paciente materna

Indicadores de la subdimensión:	No.	%	Evaluación
II.a- Despliegue de los agentes participantes en la atención médica a la paciente materna			
Funcionalidad atención multidisciplinaria a paciente materna	202	100	A
Funcionalidad/comisión atención a materna	202	100	A
Elaboración correcta/historia clínica del paciente	173	85,6	A
Realización/evaluación dinámica de la evolución clínica del paciente	202	100	A
Realización de estratificación de la paciente	202	100	A
II.b- Acciones ejecutadas para la atención a la paciente materna			
Adherencia a la guía de práctica clínica/tratamiento materna	202	100	A
Realización de la evaluación de la función de órganos y sistemas	202	100	A
Realización/exámenes hemoquímicos necesarios	170	84,1	I
Realización/monitoreo según gravedad de la paciente	185	91,5	A
Realización/exámenes imagenología	202	100	A
Realizar/proceder diagnóstico y terapéutico necesario	170	84,1	I
Aseguramiento/nutrición de la paciente	202	100	A
Prescripción correcta/solución terapéutica	202	100	A
Prescripción correcta/fármacos necesarios	202	100	A

Tabla 4. Dimensión III. Resultados del proceso de atención médica a la paciente materna

Indicadores de la subdimensión:	No.	%	Evaluación
III.a- Concreción del proceso de atención médica a la paciente			
Maternas egresadas vivas	199	98.5	A
Maternas egresadas fallecidas	3	1.5	A
Maternas evaluadas/equipo multidisciplinario	202	100	A
Tiempo solicitud ingreso-admisión en sala ≤ 4 horas	202	100	A
Maternas tratadas bien/según guía de actuación	202	100	A
Maternas evaluadas por el psicólogo	192	95	A
III.b- Satisfacción de los agentes participantes en la atención médica			
Agentes satisfechos/estructura del proceso	202	100	A
Agentes satisfechos/dinámica de la atención	170	84.1	I
Agentes satisfechos con la atención brindada	202	100	A
Familiares satisfechos/atención a la paciente	202	100	A
Maternas satisfechas con su atención médica	199	100	A

La Tabla 5 muestra que la calidad del PAMM fue evaluada como "satisfactoria".

Tabla 5. Evaluación del proceso atención médica a la paciente materna

Componente del proceso	Indicadores evaluados		Evaluación de la calidad
	Adecuados	Inadecuados	
Estructura	83,4	16,6	Satisfactoria
Dinámica	85,7	14,3	Satisfactoria
Resultados	81,2	18,8	Satisfactoria
Total	81,1	18,9	Satisfactoria

DISCUSIÓN

La Organización Mundial de la Salud^{1,4} revela diferencias entre el despliegue profesional, las pretensiones de los sistemas de salud y las

exigencias de los pacientes; y reconoce que las acciones para mejorar la calidad de la atención médica deben ser planificadas y ejecutadas con esmero, se debe medir su impacto y los resultados exigirán la corrección de fallas.

Para medir la calidad de la atención médica, la tríada de Donabedian, que divide las medidas de la calidad en estructura (cómo se organiza la asistencia sanitaria), proceso (qué se hace) y resultados (qué le sucede al paciente), representa el modelo más popular.¹⁵

Se identificaron carencias de recursos para el PAMM, por ejemplo: no siempre se logró la realización de algunos exámenes complementarios necesarios, como: Dímero D, marcadores serológicos de sepsis (ejemplo: procalcitonina), o de función suprarrenal; el monitoreo invasivo (ejemplo: presión intraarterial); lo que genera inconformidad en los profesionales porque no se logra la excelencia del PAMM.

Pero estas carencias no impiden la solución eficiente de los problemas de salud de las pacientes atendidas, de modo que no son un factor que condicione la satisfacción de las exigencias del sistema de salud y la sociedad cubana.

Los resultados revelados coinciden con otros estudios cubanos¹⁶⁻¹⁸ y extranjeros¹⁹⁻²⁰, que señalan a las carencias de recursos materiales como el principal factor determinante de las insatisfacciones en la calidad de los procesos de atención a la salud.

CONCLUSIONES

Fue satisfactoria la calidad del PAMM en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" de Guantánamo, aunque se requiere continuar la gestión para asegurar los requerimientos materiales en función de lograr la excelencia de este proceso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Programa de la OMS sobre la salud materna [Internet]. 2016 [citado 2 Ene 2018]; 81(3):[aprox. 6 p.] Disponible en: http://www.who.int/entity/maternal_child_adolescent/topics/maternal/es/index.html

2. Calvo Aguilar O, Morales García V E, Fabián Fabián J. Morbilidad materna extrema en el Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso, Servicios de Salud de Oaxaca. Rev Gin Obstet México [Internet] 2010. [citado 21 May 2018]; 78(12): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.nietoeditores.com.mx/download/gineco/2010/DICIEMBRE/Femego12.5MORBILIDAD.pdf>
3. Suárez González JA, Gutiérrez Machado M, Corrales Gutiérrez AI, Benavides Casal ME, Carlos Tempo D. Algunos factores asociados a la morbilidad obstétrica extremadamente grave. Rev Cubana Obstet Gin [Internet] 2010. [citado 21 May 2018]; 36(2): [aprox. 8p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v36n2/gin02210.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. La mortalidad materna en el mundo. Mundo [Internet]. 2016 [citado 2 Ene 2018]. [aprox. 3 pp.] Disponible en: http://diariocorreo.pe/mundo/2_mayo_2016
5. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Mujeres en edad fértil. Presencia, niveles de reproducción y muerte materna. Cuba y provincias, 2000-2010. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2011.
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección de hospitales. Programa de gestión de la calidad hospitalaria. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2007.
7. Verdecia Charadán A, Fernández Charon E, Antuche Medina N, Rouseaux Lamothe S. Morbilidad materna grave en unidad de cuidados intensivos. Rev Inf Cient [Internet]. 2017 [citado 21 May 2018]; 96(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/288>
8. Cárdenas Peña R, Hidalgo GY, Rabert LR, Lozano RJC. Caracterización clínica de pacientes obstétricas con coagulación intravascular diseminada. Rev Zoilo Marinello [Internet]. 2017. [citado 15 Feb 2018]; 42(1): [aprox. 12 p.]. Disponible en: http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/805/pdf_380
9. Moreno MG, Pastrana RIC. Mortalidad materna en Pinar del Río. Rev Cubana Med Int Emerg [Internet]. 2014 [citado 2 Ene 2018]; 13(3):270-87. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedinteme/cie-2014/cie143f.pdf>
10. Malvino E. Morbilidad materna aguda severa y condiciones de gravedad de enfermas obstétricas al ingreso en una unidad de cuidados intensivos. Med Inten [Internet]. 2014 Feb [citado 2 Ene 2018]; 31(4):25-36. Disponible en: <http://revista.sati.org.ar/index.php/MI/article/view/378>
11. Callaghan WM, Grobman WA, Kilpatrick SJ, Main EK. Facility-based identification of women with severe maternal morbidity. Obstet

- Gynecol Internet]. 2014 Jun. [citado 2018 Ene 2]; 123(5):978–81. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24785849>
12. World Health Organization. Severe maternal morbidity [Internet]. 2016 [citado 2 Ene 2018]; [aprox. 5 p.] Disponible en: <http://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternalhealth/severematernalmorbidity.html>
 13. Nelissen E, Mduma E, Broerse J, Ersdal H, Evjen Olsen B. Applicability of the WHO maternal near miss criteria in a low-resource setting. PLoS One. 2013; 8(4):e61248.
 14. Ramos DBN. Calidad de la atención de salud. En su: Control de la calidad de la atención de salud. La Habana: ECIMED; 2004:35–53.
 15. Donabedian A. La calidad de la atención médica. México: La Prensa Médica Mexicana; 1984.
 16. Duarte GS, Toledano GY, Lafargue MD, Campo ME. Calidad de la ejecución del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis en el Policlínico Universitario "José Martí". MEDISAN [Internet]. 2013 May [citado 2 Ene 2018]; 17(5):828-837. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=44208>
 17. Pérez JD, Corona MB, Espinosa D. Atención a la morbilidad materna extremadamente grave. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2013 Jun [citado 2 Ene 2018]; 39(2):98-106. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2013000200005&lng=es
 18. Semper GAI, Segredo PAM, Hernández NA. Calidad de la atención a la morbilidad materna extremadamente grave. Matanzas 2016. Rev Méd Electrón [Internet]. 2017 Ene [citado 15 Feb 2018]; 39(1):53-60. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70243>
 19. Arévalo R, Rollin CM, Palomino F, Fernández F, Guzmán E. Aplicación de un programa de control de infecciones intrahospitalarias en establecimientos de salud, Perú. Rev Perú Med Exp Sal Públ. 2012; 20(2):305-12.
 20. Frenk J, Gómez Dantés O. ¿Atención a la salud o la enfermedad? Restableciendo el equilibrio. Salud Púb Mex [Internet]. 2016 Ene [citado 4 Jun 2018]; 58(1): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://saludpublica.mx/insp/index.php/spm/article/view/7673/10500>

Recibido: 6 de febrero de 2018

Aprobado: 27 de marzo de 2018