

Seguimiento de la Guía para la atención clínica integral del paciente con dengue en la ciudad de Barranquilla*

Follow-up of the guide for the comprehensive clinical care of the patient with dengue the city of Barranquilla

JONNY BERMEJO URZOLA¹
JOSÉ CAMARGO INFANTE²
GISSELLA FUENTES ORTEGA³
VIVIANA NIETO GUTIÉRREZ⁴
JORGE RODRÍGUEZ LÓPEZ⁵

* Artículo producto de la investigación para la tesis de maestría titulada: “Adherencia a la Guía para la Atención Clínica Integral del Paciente con Dengue en la Clínica de la Policía Regional Caribe Barranquilla, durante el año 2013” (Barranquilla-Atlántico), Universidad Simón Bolívar, 2014.

- 1 Estudiante del programa Maestría en Auditoría y sistemas de calidad en servicio de salud. jbermejo@unisimonbolivar.edu.co
- 2 Estudiante del programa Maestría en Auditoría y sistemas de calidad en servicio de salud. jcamargo@unisimonbolivar.edu.co
- 3 Estudiante del programa Maestría en Auditoría y sistemas de calidad en servicio de salud. g fuentes@unisimonbolivar.edu.co
- 4 Estudiante del programa Maestría en Auditoría y sistemas de calidad en servicio de salud. vnieto@unisimonbolivar.edu.co
- 5 Enfermero profesional. Magíster en salud pública, docente Universidad Simón Bolívar, director del programa Maestría en Auditoría y sistemas de calidad en servicio de salud. jrodriguez2@unisimonbolivar.edu.co

RESUMEN

El sistema de salud de Colombia tiene muchas falencias, lo que permite que enfermedades como el dengue, proliferen rápidamente, siendo esta una de las 10 primeras más infecciosas, exigiendo una atención oportuna y eficaz. Esta enfermedad es transmitida por el mosquito *Aedes Aegypti* y sus primeras apariciones datan de 1779-1780 en Asia, África y América del Norte.

A pesar de los intentos por evitar la enfermedad en estos continentes realizando los respectivos procedimientos de erradicación, se sigue con una lucha constante y permanente en busca de mecanismos que aminoren el impacto de la misma.

En el país, el dengue se ha convertido en un problema de alta complejidad para la salud pública y la población en general, por la rápida transmisión viral, enfermedad que se da en áreas tropicales y subtropicales. Ante esta situación, se han implementado estrategias que permiten destruir los criaderos de los mosquitos transmisores y la atención y medicación oportuna, evitando así los altos niveles de mortalidad que se han presentado durante los últimos años.

Este trabajo se realiza con el fin de identificar el porcentaje de adherencia en la atención médica por causa del dengue en los pacientes que fueron atendidos en la Clínica de la policía de la ciudad de Barranquilla de enero-diciembre de 2013, y con esta información se busca reflexionar sobre los aspectos relevantes que puedan estimular los planes de acción futuros.

Palabras clave: dengue, salud pública, atención clínica, erradicación.

ABSTRACT

The health system in Colombia has many shortcomings, which allows dis-

eases such as Dengue, to proliferate quickly, being this one of the first 10 most infectious, demanding timely and effective care. This disease is transmitted by the mosquito *Aedes Aegypti* and its first appearances date from 1779-1780 in Asia, Africa and North America.

Despite the attempts to avoid the disease in these continents, carrying out the respective eradication procedures, we continue with a constant and permanent fight in search of mechanisms that diminish the impact of the same.

In the country, this disease has become a highly complex problem for public health and the population in general, due to rapid viral transmission; this disease occurs in tropical and subtropical areas. In view of this situation, strategies have been implemented that allow the destruction of mosquito breeding sites and the timely care and medication, thus avoiding the high levels of mortality that have occurred in recent years.

This work is carried out in order to identify the percentage of adherence in medical care due to dengue disease in patients who were treated at the police clinic in the city of Barranquilla from January to December 2013 and with this information seeks to reflect on the relevant aspects that may stimulate future action plans.

Key words: dengue, public health, clinical care, eradication.

INTRODUCCIÓN

En el continente americano se identifica al dengue como una de las 10 primeras enfermedades infecciosas que son transmitidas por vectores, poniendo en riesgo a la población en general. Ante esta situación, se hace necesaria la implementación de estrategias a nivel de salud, para atender a

la población afectada por este flagelo, evitando así situaciones que comprometan la vida de las personas contagiadas, ya que si esta enfermedad no se atiende a tiempo puede derivar en la muerte de los afectados (Arias, 2008).

Debido a esta situación, el Ministerio de Protección Social, siguiendo las instrucciones del Estado, ha realizado estrategias con el fin de que las entidades que prestan los servicios de salud den un manejo específico y estandarizado para erradicar la enfermedad de los pacientes y del entorno, ya que los casos que se identifican en las clínicas son reportados inmediatamente a la Administración Distrital, con el fin de hacer las respectivas fumigaciones en el sector de habitación de cada paciente.

Actualmente, esta enfermedad cuenta con una incidencia del 40 %, haciéndose necesario un manejo especializado y actualizado en el personal que atiende en las entidades de salud, con el fin de prestar un buen servicio en el menor tiempo posible, y evitar consecuencias fatales. Esta situación hace necesario realizar un trabajo de investigación con los pacientes que son atacados por esta enfermedad y revisar la atención médica prestada. Teniendo en cuenta que el departamento del Atlántico tiene varios municipios endémicos por la ubicación geográfica, y el clima tropical y semitropical que posee, las condiciones de riesgo son altas, acompañadas con la situación socio-económica, y la gestión de higiene ambiental (BED, 2013).

Con este trabajo de investigación se establecerán variables que nos permitan hacer las respectivas mediciones en el personal médico tratante y la asistencia continua de pacientes con dengue; se detallará evidencia de la Clínica de la Policía Regional Caribe en Barranquilla en lo recorrido del año 2013.

PACIENTE CON DENGUE EN LA CLÍNICA DE LA POLICÍA

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, indican que entre los años 2003 al 2013 en las Américas, se quintuplicaron los casos de dengue; el clima, la carencia de servicios básicos y la gestión ambiental, son elementos que promueven que la situación sea más precaria, muy a pesar de la gestión que realizan los países para combatir este azote (Linn, Eberwine & Oliel, 2014).

A finales del año 2013 en Colombia se conocieron 1.171 casos de la enfermedad del Dengue, 24 de ellos considerados de alta gravedad. Los sitios con mayor afluencia de esta enfermedad, son los departamentos que están a lo largo y ancho de nuestros ríos, lagunas, criaderos y lugares con estancamientos de agua, se pueden citar algunos como son los Santanderes, Casanare, Meta, Putumayo, Cundinamarca, Tolima, Arauca y Vichada (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2013).

En el Atlántico se encontraron 3.409 casos de dengue, 21 graves y 5 mortales. Los casos acumulados en el departamento son de 1711,265 por cada 10.000 habitantes, siendo Sabanalarga el municipio de mayor riesgo con 365.516 casos (BED, 2013).

Ante esta situación, es indispensable analizar la enfermedad teniendo en cuenta que una persona se puede enfermar hasta cuatro veces con este virus, tiene un período de incubación de siete días, y su impacto mayor se da por ocurrencia de una infección con formas asintomáticas comprometiendo el sistema vascular, y algunos otros síntomas que, si no se atienden a tiempo van directo a la mortalidad (Cuéllar, Velásquez, González & Morales, 2007).

La transmisión de esta enfermedad se da simultáneamente con el virus, vector y huésped; ya que es un virus con un espectro clínico amplio, que

evoluciona paulatinamente hasta un desenlace fatal; debe analizarse como una enfermedad que muestra diferentes síntomas y formas como la hepatitis, encefalopatía, miocarditis, fuertes hemorragias y la insuficiencia hepática. El grave problema de esta enfermedad es la actitud del paciente, ya que no son conscientes de los síntomas del dengue, considerando la enfermedad como algo viral y pasajero (González, 2001); (Hernández & Vega, 2001).

La enfermedad del dengue es muy dinámica, ya que la apariencia que presenta se modifica al pasar los días, conllevando a un estado más grave en forma súbita, muy a pesar de la poca duración que tiene; hay que hacerle un seguimiento al paciente diariamente para evitar un funesto desenlace (Herrera, Rendón, Cipamocha & Bernal 2013). Esta enfermedad se identifica por tres etapas: La febril, crítica y de recuperación, obviamente, cuando es atendida a tiempo. Mediante la sintomatología, el dengue se clasifica en tres fases: Sin signos de alarma: fiebre, cefalea, anorexia, *rash* cutáneo, dolor retroocular y malestar en general; con signos de alarma: dolor abdominal intenso, vómitos, diarrea, sangrado en las mucosas, letargia, irritabilidad, hipotermia, baja de plaquetas, y el dengue grave: salida fuerte de fluidos, distres respiratorio, sangrado severo, falla hepática y renal, alteración del sensorio, encefalitis y miocardiopatías. Cada caso tiene su atención médica y en orden de prioridades se tiene: manejo ambulatorio, hospitalización y UCI (Hoyos & Pérez, 2010).

Por lo afirmado, la prestación de los servicios de salud, es cada vez más importante, permitiendo la implementación de mecanismos como las guías de manejo (Ortega, Hernández, Mariano & Herrera, 2015), lo que ha dado paso a que el Estado haya implantado la utilización de las entidades de salud, adscritas al Ministerio de Protección Social, aportando beneficios importantes como son los clínicos y financieros, permitiendo hoy por hoy, que todos los pacientes con recursos económicos o sin

ellos, sean atendidos en forma inmediata, evitando al máximo situaciones crítica (Simmons, Farrar, Nguyen & Wills, 2012). La formación de más y mejores profesionales ofrece a la comunidad afectada una adecuada atención médica, permitiendo tomar decisiones que abran paso a un mejoramiento en la calidad de vida de los pacientes (Ávila, Martínez, Sherman & Fernández, 2004).

Uno de los obstáculos que se encuentra en este proceso es la complejidad en la creación, adopción y adaptación de las guías de manejo, exigiendo un mayor compromiso a los miembros de las empresas, que prestan los servicios de salud, así mismo los costos que conllevan, convirtiéndose en un impedimento en el avance del proceso, lo que acarrea que algunas entidades de salud se someten a políticas establecidas por los entes más reconocidos (Ardila et al, 2011).

La información que se obtiene a través del levantamiento, revisión, evaluación y adopción de protocolos o guías clínicas, se ha convertido en uno de los aspectos más importantes de la medicina, apoyándose en la evidencia obtenida de los resultados clínicos del paciente en una IPS. A nivel mundial, la medicina se basa en evidencias de la prestación de los servicios clínicos a un paciente, por lo que el *evidence-based medicine working group*, sugiere que el personal de la salud se mantenga en una constante actualización y capacitación.

La MBE (Medicina Basada en la Evidencia) tiene 4 factores esenciales que son: Formulación de pregunta a un paciente, ubicación de pruebas o evidencias disponibles, evaluación críticas de las pruebas, y aplicación de conclusiones de lo evaluado a la práctica. Las guías clínicas se han convertido en uno de los instrumentos más utilizados, con el fin de prestar la ayuda tanto al paciente como al cuerpo médico en el proceso de toma de decisiones, con el fin de realizar las respectivas recomendaciones concernientes en el caso clínico (Malagón, Padilla, & Rojas, 2011).

El correcto funcionamiento de las guías, permite verificar la gestión que realizan los profesionales de la salud ante el manejo de una patología, quitando los estigmas que se conciben en el proceso de formación. Ante esta situación, se observa el gran interés que tienen las entidades de salud sobre cómo la adherencia de estas guías, han impactado en la *praxis* de la medicina, modelo tomado por algunas empresas en toda Colombia; dando paso a la construcción de guías clínicas y evaluación, con el fin de realizar una mejora en los procesos, impulsando un gran avance y cambios diferenciales en el sistema de salud de este país, tanto a nivel clínico como financiero (Martínez, 2014).

Finalizando el 2009 se diseñó y editó una Guía de Atención Clínica Integral para los pacientes que padecían esta enfermedad, la cual se publicó en el 2010 por la OMS, con el fin de vincular otros métodos de vigilancia, diagnóstico, división y solución, frente a esta enfermedad. Este proceso se ha dado poco a poco, favoreciendo un manejo integral, con el fin de minimizar la morbimortalidad y evitar la enfermedad como tal. Esta implementación, no se ha dado en forma completa al personal médico asistencial y es de mucha importancia beneficiar a los médicos pediatras, ya que esta especialidad es la más crítica con sus pacientes, puesto que hay mayor número de mortalidad (Oviedo, 2008).

METODOLOGÍA

Este trabajo de investigación en la Clínica de la Policía Regional Caribe Barranquilla durante el año 2013, se realizó con un tipo de estudio descriptivo, cuantitativo, retrospectivo tomando como fuente las historias clínicas de los pacientes atendidos con esta enfermedad. Esta clínica es una institución de nivel II en el sector de la Salud.

Los casos identificados en esta población fueron 83 confirmados, los cuales

Seguimiento de la Guía para la atención clínica integral del paciente con dengue en la ciudad de Barranquilla

fueron atendidos en forma ambulatoria y hospitalaria; la Guía de atención clínica fue fundamental para obtener los datos y se utilizó el Instrumento de Evaluación de Adherencia a la Guía de Atención Clínica Integral de Dengue.

Para tal efecto se desarrolla el siguiente ejercicio con la información correspondiente, obteniendo un 95 % de confiabilidad:

$$kr_{20} = \left(\frac{k}{k-1}\right)\left(1 - \frac{\Sigma_{pq}}{\sigma_t^2}\right)$$

k = número de ítems

Σpq = suma de las varianzas

σ_t^2 = varianza de los totales

Para el caso particular de la guía desarrollada, las posibles respuestas se listan en la Tabla 1.

Tabla 1
Listado de Posibles respuestas en el instrumento de captura de datos

Concepto	Operador práctico	Operad	Operador lógico-matemático
No Aplica	0	NA	-
Realizado	1	1	p
No Realizado	2	0	q

Para la validación de la guía se utilizaron 18 pacientes, tomando como base los resultados que arrojó la selección probabilística:

$k = 26$

$\Sigma pq = 0,66$

σ_t^2

Reemplazando

$$kr_{20} = \left(\frac{26}{26-1}\right)\left(1 - \frac{\Sigma 0,66}{7,10}\right)$$

$kr = 0,95 = 95\% \text{ de confiabilidad del Instrumento}$

RESULTADOS Y REFLEXIONES

En los pacientes atendidos, el 64 % tuvo una atención hospitalaria, siendo de atención ambulatoria la mitad de estos pacientes; esta situación se debe a que la enfermedad tiene mucha incidencia en la población atlanticense, siendo los menores de 18 años, el mayor número de pacientes; esto motivó el tratamiento hospitalario, por ser una población más sensible que los adultos mismos.

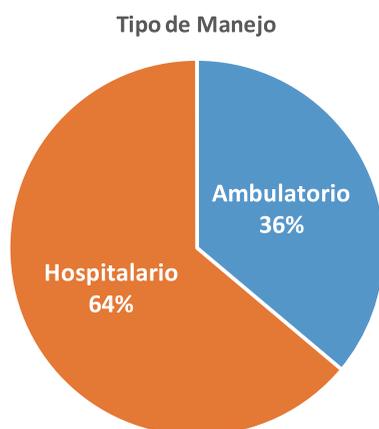


Figura 1
Identificación del manejo al paciente con dengue

Para lograr un análisis más acertado se dividió el tipo de atención, con el fin de evaluar el nivel de adherencia a la guía que forma la evaluación general, esto con el fin de obtener una mejor visualización en los datos de los pacientes con tratamiento hospitalario y ambulatorio. Este ejercicio permitió detallar aspectos claves como que el 49,06 % de los pacientes hospitalizados recibió manejo según la guía para su evaluación general y el 56,60 % igual proceso para la valoración o evaluación física.

Seguimiento de la Guía para la atención clínica integral del paciente con dengue en la ciudad de Barranquilla

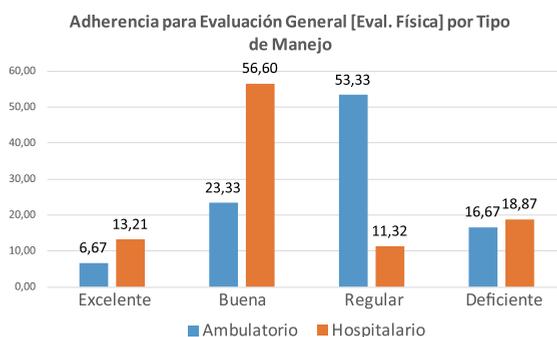
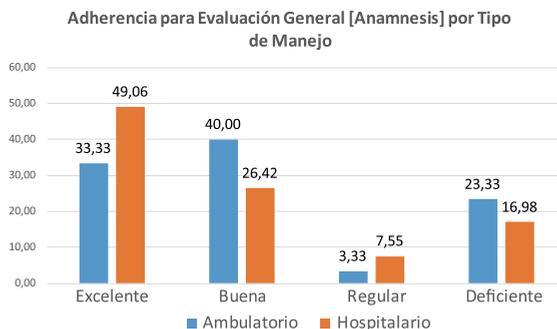


Figura 2-3
Nivel de Adherencia al GPC Dengue para Anamnesis y Evaluación Física

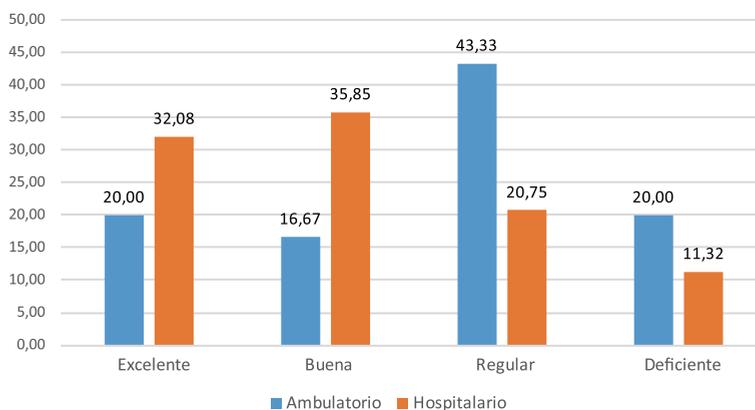


Figura 4
Evaluación por tipo de manejo

Investigaciones y casos del sector salud de la región Caribe

En esta ilustración se observa el nivel de adherencia para los ítems que corresponden a Evaluación General por género, observando una tendencia aceptable para la clase de atención hospitalaria. Así mismo, se observa que para la atención ambulatoria se presentó una adherencia en un 36,67 % del total de los pacientes atendidos.

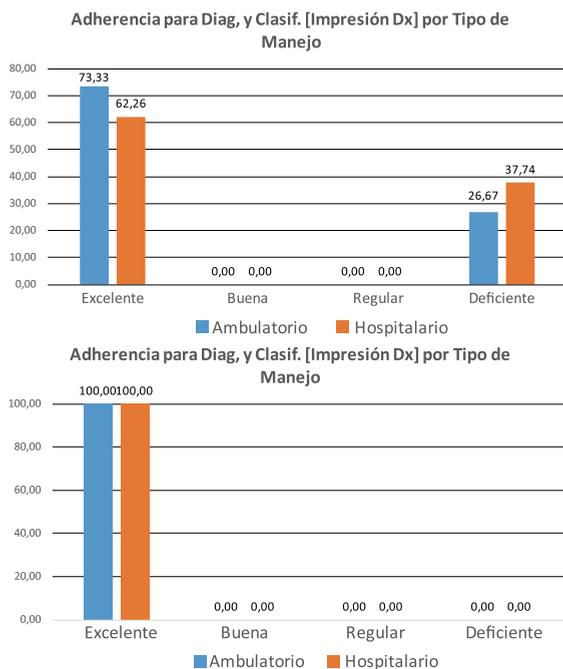


Figura 5-6. Nivel de adherencia a Diagnóstico y Clasificación de la GPC_Dengue

Se puede precisar en esta instancia, que solamente se presentan dos resultados Excelente y Deficiente en la Adherencia a la GPC_Dengue, para los resultados que se refieren a Diagnóstico y Clasificación de Grupo Epidemiológico. Se observa que los ítems: Paciente/Impresión, Diagnóstica muestra una calificación Excelente, de igual forma se presentaron pacientes para los dos grupos, arrojando un puntaje Deficiente (26,67 % ambulatorio y 37,74 % hospitalario). En el proceso de confirmación de la enfermedad obtuvieron un puntaje excelente.

Seguimiento de la Guía para la atención clínica integral del paciente con dengue en la ciudad de Barranquilla

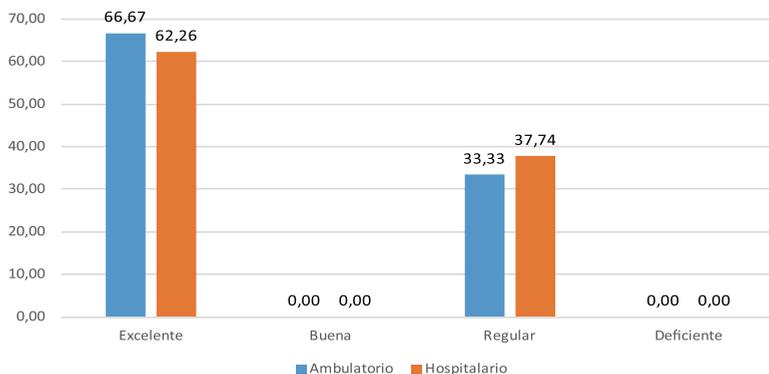


Figura 7
Nivel de adherencia para Diagnóstico y Clasificación por tipo de manejo

En esta gráfica se evidencia un buen pronóstico en la tendencia global de la prestación de servicio, la preferencia a la Guía depende de muchos criterios, como son el Diagnóstico y Clasificación de los pacientes, mostrando una mayor tendencia en la adherencia en las Guías de Práctica Clínica. Esta situación se debe a la confianza que se tiene a la Guía con el fin de lograr un diagnóstico acertado y obtener el mejor tratamiento.

CONCLUSIONES

En este trabajo de investigación se precisó que los resultados de adherencia global son los adecuados favoreciendo a las IPS, sin embargo, se evidenciaron deficiencias en algunos requerimientos de la GPC Dengue OMS/OPS 2010, que es importante tener en cuenta después de analizar ciertos puntos del formato evaluador, que permite el diligenciamiento de la guía clínica. Por lo anterior, se destacan varios apuntes para realizar los respectivos ajustes al momento de implementar mejora en los planes dentro del sector de la salud:

De acuerdo a lo analizado en esta investigación y teniendo en cuenta que en el departamento del Atlántico existen poblaciones endémicas de dengue, y que la Clínica de la Policía Regional Caribe Barranquilla es referente

de mediana complejidad a su población de afiliados, se sugiere que la atención de los pacientes adscritos a esta IPS, sea reforzada con la atención en clínicas de alta complejidad para los casos que se identifiquen pertinentes, luego de la aplicación de la Guía.

Presentar la información generada luego de la aplicación de las Guías, a las personas que se encuentran a cargo de esta Entidad, con el fin de gestionar los cambios correspondientes y realizar los respectivos ajustes, activando los planes de contingencia institucional de manera oportuna y eficaz, en los casos que se presenten con la enfermedad de dengue.

Socializar en determinados períodos al personal médico asistencial, para una mejor atención clínica integral de los pacientes que presentan cuadros con esta enfermedad, los cuidados preventivos más relevantes y de igual forma el personal que va ingresando en esta área de atención, para que la formación incentive en la mejora de las cifras y tratamiento de los casos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias, R. (2008). *La mortalidad evitable como indicador de desempeño de la política sanitaria Colombia: 1985-2001*. Antioquia: Universidad de Antioquia.
- Ardila, V., Velasco, M., López, J., Ayala, M., Quiñones, D., Arenas, D. & Velásquez, P. (2011). Evaluación del manejo de pacientes pediátricos con diagnóstico de Dengue en una clínica infantil de mediana complejidad, de acuerdo con la nueva guía de la OMS. *Rev. Col. Salud Libre*, 6(1), 31-35.
- Ávila, G., Martínez, M., Sherman, C. & Fernández E. (2004). Evaluación de un módulo escolar sobre dengue y *Aedes aegypti* dirigido a escolares en Honduras. *Rev Panam Salud Publica*, 16(2), 84-94.

- Boletín Epidemiológico Dengue (BED). (2013). *Atlántico, período x (semanas 1 a 40)*. Disponible en: http://www.atlantico.gov.co/images/stories/salud/salud_publica/1_boletinepidemiol_302015.pdf.
- Cuéllar, M., Velásquez, O., González, R. & Morales, C. (2007). Detección de *Aedes albopictus* (Skuse) (Diptera: Culicidae) en la ciudad de Cali, Valle del Cauca, Colombia. *Revista Biomédica*, 27(2), 273-9.
- González, L. (2001). Dengue: un problema siempre emergente. *Resumed*, 14(2), 41-52.
- Herrera, C., Rendón, L., Cipamocha, S. & Bernal, M. (2013). Conocimientos y prácticas de prevención del dengue en la comuna 1 de Neiva y municipio de Acacias Meta y de qué manera se puede evitar o erradicar esta enfermedad. Trabajo de Grado, Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD.
- Hernández, A. & Vega, R. (2001). El sistema colombiano de seguridad social en salud: desigualdad y exclusión. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 1(1), 48-73.
- Hoyos, A. & Pérez, A. (2010). Actualización en aspectos epidemiológicos y clínicos del dengue. *Revista Cubana Salud Pública*, 36(1), 149-164.
- Instituto Nacional de Salud., Informe Epidemiológico Nacional. (2009). Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública., Instituto Nacional de Salud. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/LINEAMIENTOS%20VSP%202009.pdf>.
- Linn, L., Eberwine, D., & Oliel S. (2014). *Los casos de dengue en las Américas se quintuplicaron en diez años, según nuevos datos de la OPS/OMS*. Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1328&Itemid=226.
- Malagón, N., Padilla, J. & Rojas, D. (2011). “Guía de atención clínica integral del paciente con dengue.” *Infectio*, 15(4), 293-301.
- Martínez, N. (2014). Retos de la Investigación en Sistemas y Servicios de Salud. *Cienc. innov. salud*, 2(1), 46-51.

- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2013) Dirección General de Vigilancia de la Salud. Dengue. Guía de Manejo Clínico. Pediatra; 40(1): 51-72.
- Ortega, J., Hernández, H., Mariano, H. & Herrera, A. (2015). *Calidad Estratégica en los Servicios de Salud*, Centro de investigación y proyectos (CINPRO) Barranquilla, Colombia: Corporación Universitaria Latinoamericana.
- Oviedo, M. (2008). *Fundamentos de las Guías clínicas basadas en la evidencia*. Recuperado el 2013, de www.imss.gob.mx/dpmediccas/guias-clinicas/marcoconceptual.html.
- Rodríguez-Salazar, C. A., Recalde-Reyes, D. P., González, M. M., Sanabria, L. P., Quintero-Álvarez, L., Gallego-Gómez, J. C., & Castaño-Osorio, J. C. (2016). Manifestaciones clínicas y hallazgos de laboratorio de una serie de casos febriles agudos con diagnóstico presuntivo de infección por el virus dengue. Quindío (Colombia). *Infectio*, 20(2), 84-92.
- Simmons, C., Farrar, J., Nguyen, V. & Wills B. (2012). Dengue. *N Engl J Med*. 12, 366(15), 1423-1432.

Cómo citar este capítulo:

Bermejo Urzola, J., Camargo Infante, J., Fuentes Ortega, G., Nieto Gutiérrez, V., & Rodríguez López, J. (2017). Seguimiento de la Guía para la atención clínica integral del paciente con dengue en la ciudad de Barranquilla. En J. Rodríguez López, M. Gómez Barbosa, D. Martínez Sierra, H. Hernández Palma, C. Sierra García, C. Beleño Agudelo, ... J. Bermejo Urzola, *Investigaciones y casos del sector salud de la región Caribe* (pp.27-42). Barranquilla: Ediciones Universidad Simón Bolívar.