

# Registro de indicadores de calidad de la esófagogastroduodenoscopia en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional La Raza del IMSS

Trujillo-Benavides OE,<sup>1</sup> Navarro-García AM,<sup>2</sup> Baltazar-Montúfar P.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital de Especialidades Dr. Antonio Fraga Moure. Unidad Médica de Alta Especialidad. Centro Médico Nacional La Raza

<sup>2</sup> Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, UNAM.

**Correspondencia:** Dr. Omar Edel Trujillo Benavides Servicio de Endoscopia Gastrointestinal, 2° piso del edificio de consulta externa. Hospital de Especialidades del CMN La Raza. Seris y Zaachila S/N, Colonia La Raza, Delegación Azcapotzalco. México DF. Teléfono: 5724 5900 extensión 24101 y 24102. Correo electrónico: omaredel@hotmail.com

## Resumen

**Antecedentes:** Para mejorar la calidad en los servicios de salud, es necesario evaluar los procesos realizados. Deben existir indicadores que reflejen si el proceso se lleva a cabo correctamente.

**Objetivo:** Determinar la frecuencia del registro de los indicadores de calidad en las esófagogastroduodenoscopias (EGD) realizadas en un hospital de tercer nivel de atención.

**Material y métodos:** Se llevó a cabo un estudio retrospectivo, observacional y transversal en el Hospital de Especialidades Dr. Antonio Fraga Mouret del IMSS. Se analizaron los informes de los procedimientos endoscópicos realizados entre julio de 2007 y junio de 2008. Se buscó la frecuencia y porcentaje del registro de algunos indicadores de calidad para la EGD.

**Resultados:** Se evaluaron 485 informes con uno o más de los siguientes diagnósticos: esófago de Barrett (EB) 161, estenosis esofágica 133, úlcera gástrica 82, úlcera péptica 120 y hemorragia del aparato digestivo alto 130. La frecuencia del registro de los indicadores evaluados fue: consentimiento informado 91.3%, examen completo 97.7%, medición y toma de biopsias en EB 85.7% y 96.2%, respectivamente, toma de biopsia en úlcera gástrica 87.8%, localización y descripción de lesión

## Abstract

**Background:** There is a need to evaluate the process of quality improvement in health care services.

**Aims:** To determine quality indicators, frequencies into the registry of upper gastrointestinal endoscopies in a tertiary academic hospital in Mexico City.

**Material and methods:** A retrospective, observational and transversal study was performed in the Specialty Hospital Dr. Antonio Fraga Mouret IMSS between July 2007 and June 2008. Registry of several quality indicators for upper gastrointestinal endoscopy was sought.

**Results:** A total of 485 endoscopic reports were included. The reason for upper endoscopy was as follows: Barrett's esophagus 161, esophageal dilation 133, gastric ulcer 82, peptic ulcer 120, and upper gastrointestinal bleeding 130. The indicators evaluated were: Informed consent 91.3%, complete examination 97.7%, Barrett's esophagus measured and biopsy specimens taken 85.7% y 96.2% respectively. Biopsy specimens were taken in gastric ulcer 87.8%. Description and localization of upper gastrointestinal lesion 99.2%, ulcer haemostatic treatment 98.2%, and haemostasis documented 94.6%,

hemorrágica 99.2%, tratamiento hemostático en úlceras 98.2%, documentación de hemostasia 94.6%, recomendación de inhibidor de bomba de protones luego de dilatación de estenosis esofágica péptica y úlcera péptica en 80.3% y 29.2%, respectivamente.

**Conclusión:** La frecuencia en el registro de los indicadores de calidad evaluados es alta para indicadores de HTDA, examen completo y EB. La recomendación de tratamiento farmacológico en los trastornos de origen péptico es un área que debe mejorarse.

**Palabras clave:** indicadores de calidad, endoscopia, gastroscopia, registros, formas de consentimiento, México.

*proton pump inhibitors were recommended to patients undergone esophageal dilation and peptic ulcer 80.3% y 29.2% respectively.*

**Conclusions:** Registry frequencies of quality indicators were high for upper gastrointestinal bleeding, completeness of examination and Barrett's oesophagus. Pharmacological treatment recommendation in peptic disease is an area that has to be improved. It was not possible to establish either the indicator or only its register was omitted.

**Key words:** Quality indicators, endoscopy, registries, gastroscopy, consent forms, Mexico.

## Introducción

A partir de la segunda mitad del siglo pasado se han introducido programas de mejoría de calidad en la práctica médica, y la endoscopia gastrointestinal no es la excepción.<sup>1</sup> La medición de la calidad de un producto resulta más sencilla que la de un servicio, en una empresa que brinda servicios la calidad parecería una idea abstracta, intangible y virtual. Más aún, en medicina podría considerarse a la calidad como apreciable, pero no medible. Por distintos motivos, todos los proveedores de servicio, incluyendo al personal de salud deseamos brindar servicios de buena calidad, pero desearlo no es suficiente.

La Sociedad Americana para la Endoscopia Gastrointestinal (ASGE) ha promovido el desarrollo de indicadores que permitan evaluar la calidad de los procedimientos endoscópicos,<sup>2</sup> recientemente en conjunto con el Colegio Americano de Gastroenterología (ACG) formaron un grupo de trabajo que desarrolló indicadores de calidad para los cuatro procedimientos endoscópicos mayores: esofagogastroduodenoscopia (EGD), colonoscopia, colangiopancreatografía endoscópica (CPE) y ultrasonido endoscópico (USE).<sup>3</sup> Antes de que estos indicadores sean adoptados de manera general es necesario evaluar su utilidad y establecer valores de referencia.

Un estudio endoscópico de alta calidad le asegurará al paciente un procedimiento bien indicado,

con el cual se obtendrán o descartarán diagnósticos correctos y clínicamente relevantes, cuando sea necesario se brindará un tratamiento endoscópico apropiado y todo esto con el menor riesgo posible.

Es necesario conocer el nivel de la calidad de los procedimientos que se realizan, con el objetivo de mejorarla. Si se aumenta el nivel de calidad se disminuirá el número de procedimientos que se realizan sin una indicación apropiada, con lo cual se abatirá la morbimortalidad asociada, se podría contener costos y en general brindar un mejor servicio.<sup>4</sup>

La EGD es el procedimiento endoscópico más frecuentemente realizado. Existen 18 indicadores propuestos para las tres fases: cuatro pre-procedimiento, nueve intra-procedimiento y cinco pos-procedimiento.<sup>5</sup> Para esta investigación se eligieron 10 indicadores que se relacionaron con cinco de los diagnósticos más comúnmente observados en este servicio: esófago de Barrett (EB), estenosis esofágica péptica, úlcera péptica, úlcera gástrica y hemorragia de tubo digestivo alto (HTDA).

El objetivo de nuestra investigación fue determinar la frecuencia en el registro de los indicadores de calidad en las EGD realizadas en el Hospital de Especialidades Dr. Antonio Fraga Mouret del IMSS, en un año.

## Material y métodos

Diseñamos un estudio retrospectivo, observacional, descriptivo y transversal. Se analizaron los

informes de los procedimientos endoscópicos realizados entre julio de 2007 y junio de 2008 en el servicio de Endoscopia Gastrointestinal del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional La Raza del IMSS.

Se incluyeron todos aquellos informes de EGD con alguno de los siguientes diagnósticos: EB, úlcera péptica, úlcera gástrica, HTDA, dilatación esofágica por estenosis péptica. Se excluyeron aquellos informes de colonoscopias, colangiopancreatografías endoscópicas, enteroscopias.

Mediante una búsqueda en el texto del informe se determinó el registro de los siguientes indicadores de calidad: consentimiento informado, examen completo, medición de la extensión del EB, toma de biopsias en EB, toma de biopsias en úlcera gástrica, descripción y localización de lesiones en HTDA, tratamiento endoscópico para HTDA, documentación de hemostasia en pacientes en quienes se aplicó tratamiento hemostático, recomendación de inhibidor de la bomba de protones en pacientes a quienes se les realizó dilatación esofágica por estenosis péptica y en pacientes con úlcera péptica.

### **Análisis estadístico**

Se realizó estadística descriptiva. Se determinó la frecuencia y el porcentaje de registro de los indicadores. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 11 para Windows.

### **Resultados**

Se revisaron los informes de 4037 procedimientos endoscópicos de doce meses. De estos, 485 cumplieron con los criterios de inclusión y correspondieron a uno o más de los siguientes diagnósticos: EB 161, dilatación esofágica 133, úlcera gástrica 82, úlcera péptica 120 y HTDA 130.

De los 10 indicadores de calidad evaluados nueve tuvieron un porcentaje de registro por arriba del 80% y seis por arriba de 90%. Sólo uno de ellos estuvo por debajo del 30% y correspondió a la recomendación del inhibidor de la bomba de protones en pacientes con diagnóstico de úlcera péptica. En la **Tabla 1** se muestra la frecuencia y porcentaje de registro de cada uno de los indicadores de calidad evaluados.

La frecuencia del consentimiento informado mostró variaciones de acuerdo con el diagnóstico endoscópico, siendo el más bajo en aquellos pacientes con HTDA (**Tabla 2**).

El examen completo, incluyendo la maniobra de retroversión en estómago, se documentó en por lo menos 95% de los cuatro diagnósticos evaluados (**Tabla 3**).

### **Discusión**

Seis de los indicadores evaluados en este estudio mostraron niveles de registro por arriba del 90%, tres de ellos correspondieron a la HTDA la cual es una de las áreas de mayor impacto de la endoscopia gastrointestinal. El examen completo, incluyendo la maniobra de retroversión y la toma de biopsias en casos sugestivos de EB son prácticas comunes en este servicio, lo que se corrobora con los porcentajes obtenidos.

En el consentimiento informado también se obtuvo uno de los porcentajes de registro superior al 90%, pero consideramos que este indicador en especial debería tener registros aún más altos. La presencia del consentimiento informado por escrito permite deducir que el paciente obtuvo información del beneficio y riesgo del procedimiento al que sería sometido y además estuvo de acuerdo en que se le realizara, con lo que se cumplen los principios éticos de respeto a la autonomía y beneficencia para el paciente.

El tópico sobre las recomendaciones farmacológicas para casos específicos es controvertido, basados en nuestras experiencias hemos notado que en algunas ocasiones los médicos que envían a sus pacientes al servicio para un procedimiento, agradecen este tipo de recomendaciones, pero en otros casos no, e incluso pueden llegar a tomarlo como una ofensa. Especialmente médicos que tienen una relación más cercana al área gastrointestinal. El hacer la recomendación por escrito del uso de un inhibidor de la bomba de protones tiene la intención de reforzar la terapia farmacológica tanto en el paciente como en el médico tratante. Esta recomendación escrita puede motivar el apego al tratamiento por parte de pacientes con un padecimiento crónico probablemente subestimado que ha llegado al extremo de deteriorar su salud, que en muchas ocasiones no se resigna a ingerir medicamentos con un horario fijo, por tiempo prolongado, someterse a una dieta diferente de la que acostumbra y dejar hábitos dañinos para su salud.

La elección de los indicadores evaluados en este estudio fue arbitraria. Se trató de evitar sesgos y estuvo influenciada por la disponibilidad de los recursos con los que se cuenta en este servicio y

**Tabla 1.**  
Frecuencia en el registro de indicadores de calidad

Indicador evaluado	Registrado	Total	Porcentaje
Lesión descrita y localizada en HTDA	129	130	99.2
Tratamiento endoscópico en HTDA	56	57	98.2
Examen completo	341	349	97.7
Biopsia en esófago de Barrett	153	159	96.2
Hemostasia documentada	53	56	94.6
Consentimiento informado	443	485	91.3
Biopsia en úlcera gástrica	72	82	87.8
Medición en esófago de Barrett	138	161	85.7
Recomendación de IBP en dilatación esofágica	106	132	80.3
Recomendación de IBP en úlcera péptica	35	120	29.2

HTDA: Hemorragia de tubo digestivo alto.

IBP: Inhibidor de bomba de protones.

**Tabla 2.**  
Consentimiento informado por diagnóstico endoscópico

Diagnóstico	Registrado	Total	Porcentaje
Dilatación esofágica	126	132	95.4
Esófago de Barrett	151	161	93.8
Úlcera gástrica	76	82	92.4
Úlcera péptica	103	120	85.7
HTDA	100	130	76.7

HTDA: Hemorragia de tubo digestivo alto.

**Tabla 3.**  
Examen completo por diagnóstico endoscópico

Diagnóstico	Registro	Total	Porcentaje
HTDA	130	130	100
Úlcera péptica	120	120	100
Esófago de Barrett	157	161	97.5
Úlcera gástrica	78	82	95.5

HTDA: Hemorragia de tubo digestivo alto.

la participación de otras áreas hospitalarias en la prescripción de medicamentos previos a los procedimientos. El indicador relacionado con las indicaciones apropiadas ya ha sido evaluado previamente en nuestro servicio.<sup>6,7</sup>

Los valores de referencia no han sido establecidos para todos los indicadores y consideramos que estudios como este pueden hacer esa función. Son escasos los estudios relacionados con la evaluación de los indicadores de calidad para EGD. Los resultados de este estudio son superiores a los publicados por Susan Coe<sup>8</sup> en su evaluación de indicadores sobre esófago de Barrett en la que encontró examen completo en 91%, medición en esófago de Barrett en 53% y biopsias en esófago de Barrett en 95% en comparación del 97.7%, 85.7% y 96.2% encontrado a lo largo del estudio, respectivamente. A nuestro mejor conocimiento esta es la primera publicación en México sobre medición de indicadores de calidad en EGD.

El objetivo principal de medir la calidad es mejorarla. Es necesario conocer el nivel para poder perfeccionarlo ya que no es posible superar lo que se desconoce. Para obtener datos reales, el diseño de estudio ideal sobre los datos basales es el retrospectivo, ya que permite evaluar lo que ya sucedió, y eliminar así un posible sesgo de un estudio prospectivo donde los principales actores modificarían sus acciones sólo para hacer lo correcto y mostrarlo en los resultados de una investigación.

La evaluación de la calidad en la atención médica tiene diferentes enfoques que dependen de las expectativas de las instituciones de salud, el paciente y el personal de salud. Inicialmente la evaluación de la calidad en la atención médica se basaba casi exclusivamente en aspectos técnico-médicos, posteriormente se le ha dado una mayor importancia al destinatario final de la atención médica: el paciente; y no es sino hasta fechas más recientes cuando se ha considerado a la satisfacción

del personal de salud como un factor determinante en la calidad de la atención.<sup>9</sup>

Con base en los resultados de este estudio podemos concluir que la frecuencia en el registro de los indicadores de calidad evaluados es alta para indicadores relativos a la HTDA, el examen completo y en EB. Las recomendaciones de tratamiento farmacológico en los trastornos de origen péptico es un tópico controvertido que debe mejorarse. No se puede establecer si no se cumplió con todos los indicadores, ya que cabe la posibilidad de que se hubieran realizado pero no registrado en los informes. Sin embargo, una atención de calidad incluye el registro adecuado de todas las acciones.

## Referencias

1. Johanson JF. Continuous quality improvement in the ambulatory endoscopy center. *Gastrointest Endoscopy Clin N Am* 2002; 12: 351-365.
2. Johanson JF, Schmitt CM, Deas TM, et al. Quality and outcomes assessment in gastrointestinal endoscopy. *Gastrointest Endosc* 2000; 52: 827-830.
3. Faigel DO, Pike IM, Baron TH, et al. Quality indicators for gastrointestinal endoscopic procedures: an introduction. *Gastrointest Endosc* 2006; 63(Suppl. 4): S3-S9.
4. Taylor GM, Axon ATR, O'Mahony S. Quality assurance in gastrointestinal endoscopy. In: Classen M, Tytgat GN, Lightdale CJ, editores. *Gastroenterological Endoscopy*, 1th. Edición. Stuttgart, Germany: Thieme; 2002:53-60.
5. Cohen J, Safdi MA, Deal SE, et al. Quality indicators for esophagogastroduodenoscopy. *Gastrointest Endosc* 2006; 63 (Suppl. 4): S10-S15.
6. Trujillo-Benavides OE, Navarro-García AM, Guerrero-Hernández MM. Uso apropiado de la esofagogastroduodenoscopia diagnóstica y su relación con hallazgos positivos. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2007; 45: 83-87.
7. Reyes-Morelos EJ, Paredes-Cruz E, Guerrero-Hernández MM. Utilidad del acceso abierto a la endoscopia en un hospital de referencia en México. *Rev Gastroenterol Mex* 2006; 71: 433-439.
8. Coe S, Loeb DS, Heckman MG, et al. Assessment of quality for esophagogastroduodenoscopy using the ASGE-ACG quality indicators. *Gastrointest Endosc* 2008; 67: AB172-173
9. Aguirre-Gas H. Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. *Salud Pública Mex* 1990;32:170-180