



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA DE
ABDOMEN AGUDO DEL ADULTO, EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIAS DEL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR**

AGUINAGA ASENJO, AÑO 2015

PRESENTADA POR

JESÚS DEL CISNE ROJAS MANAYALLE

MILUSKA ISABEL LARRAÍN SECLÉN

ASESOR

JUAN ALBERTO LEGUÍA CERNA

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

CHICLAYO – PERÚ

2019



CC BY-NC-ND

Reconocimiento – No comercial – Sin obra derivada

Los autores sólo permiten que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA DE
ABDOMEN AGUDO DEL ADULTO, EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIAS DEL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR
AGUINAGA ASENJO, AÑO 2015**

TESIS

**PARA OPTAR
EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR
JESÚS DEL CISNE ROJAS MANAYALLE
MILUSKA ISABEL LARRAÍN SECLÉN**

**ASESOR
MÉDICO GERIATRA JUAN ALBERTO LEGUÍA CERNA**

PIMENTEL, PERÚ

2019

JURADO

Presidente: Luis Felipe Vigo Vargas, maestro en Medicina.

Miembro: Raúl Fernando Ortiz Regis, maestro en Medicina.

Miembro: Cristian Díaz Vélez, maestro en Medicina.

DEDICATORIA

A Dios, por habernos permitido llegar hasta este momento y brindarnos la sabiduría e inteligencia necesaria, además de llenar nuestros corazones de fe y esperanza para superar todos los obstáculos presentados en el transcurso de la vida.

A nuestros padres, a quienes les agradecemos su amor, apoyo constante e incondicional en todo el tiempo de nuestra formación académica, y de la vida. Por brindarnos fuerzas para continuar en este camino que hasta el momento hemos dado; siendo ellos la inspiración de este trabajo.

A nuestros hermanos, por estar siempre presentes en cada situación difícil que nos ha tocado vivir en el transcurso de nuestra formación a quienes les agradecemos su apoyo en todo momento.

Al Dr. Juan Leguía por su apoyo profesional e incondicional además de su paciencia y comprensión en la elaboración de la presente tesis, por influir mucho en nuestro trabajo, destacando su labor.

Y a todos nuestros amigos(as) que nos apoyaron en la elaboración de esta tesis, además de compartir momentos gratos e inolvidables.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios, por ser nuestra fortaleza y guía a lo largo de nuestras vidas y permitirnos culminar con éxito nuestra presente investigación.

A nuestros padres y hermanos porque gracias a ellos hemos superado las diversas dificultades, quienes a lo largo de nuestras vidas han velado por nuestro bienestar y educación.

A nuestros asesores de tesis Dr. Juan Leguía Cerna y Dr. César Hirakata Nakayama, por guiarnos y brindarnos su aporte como profesionales comprometidos con la investigación científica.

Al personal que labora en archivos del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo que nos permitieron el acceso a diario a las historias Clínicas y de esta manera hacer posible la realización de este trabajo.

Un agradecimiento infinito no bastarían por su apoyo y su comprensión a quienes nos ayudaron. Esperamos no defraudarlos.

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. ¡Error! Marcador no definido.	
II. ¡Error! Marcador no definido.	
III. ¡Error! Marcador no definido.	
IV. ¡Error! Marcador no definido.	
CONCLUSIONES	14
RECOMENDACIONES	15
FUENTES DE INFORMACIÓN	16
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Estimar el nivel de cumplimiento de la guía de práctica clínica(GPC) de abdomen agudo en el adulto, en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo(HNAAA), año 2015, a partir de las historias clínicas.

Material y métodos: estudio descriptivo transversal, cuyo análisis fue estimar el nivel de cumplimiento de la GPC de abdomen agudo para la recolección de los datos de los pacientes atendidos en el servicio de emergencias realizado por emergenciólogos, intensivistas, internistas, cirujanos generales. Se utilizó la ficha de recolección de datos para el cumplimiento de la GPC de abdomen agudo de EsSalud. Se utilizó un muestreo aleatorio simple para obtener la cantidad de historias clínicas a partir de setiembre - diciembre ,año 2015 se tuvo como resultado 2872 historias clínicas en el año 2015, para obtener una muestra de 154 historias clínicas de los pacientes. **Resultados:** El cumplimiento de la GPC de abdomen agudo del adulto en el servicio de emergencias del HNAAA fue 86,2% (Excelente: 3,2%, Notable: 25,16%, Suficiente: 18,12% y deficiente: 95,62%). **Conclusiones:** el cumplimiento de la guía práctica clínica de abdomen agudo del adulto en el servicio de emergencia se encuentra en un nivel deficiente, lo que indica la importancia de instaurar y fortalecer los procedimientos durante la atención en emergencia, incluyendo cuatro especialidades en mención para su realización.

Palabras clave: abdomen agudo, guía de práctica clínica, cumplimiento.

Fuente: DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Objective: to estimate the clinical practice guidelines' level of compliance of acute abdomen in adults, in the emergency services at the public Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, in 2015, from the patient's entire clinical record. **Material and methods:** this is a cross sectional descriptive study whose analysis permitted to estimate the Clinical Practice Guidelines' level of compliance of acute abdomen for the data collection of patients treated in the emergency services carried out by emergency physicians, intensive care physicians, internists, and general surgeons. The data collection sheet was used to check the Clinical Practice Guidelines' level of compliance of acute abdomen in EsSalud. A simple random sampling was used to obtain the number of patients' medical histories in 2015, which resulted in 2872 medical histories to obtain a sample of 154 out of them. **Results:** the clinical practice guidelines' level of compliance of acute abdomen in adults in the emergency services at the public Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo was 86,2% (excellent:3,2%, remarkable:25,16%, sufficient: 18,12% and deficient:95,62%). **Conclusions:** the clinical practice Guidelines' level of compliance of acute abdomen in adults in the emergency services is at a poor level, indicating the importance of establishing and strengthening procedures during emergency care, including four specialties in mention for its fulfillment.

Key words: acute abdomen, clinical practice guidelines, compliance.

(Source: MeSH-N

I.INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas la eficacia de la atención en salud ha sido un tema inquebrantable de debate en las políticas de salud. En este contexto, la medicina basada en evidencia (MBE) ha jugado un papel trascendental en favorecer a la mejoría de la eficacia de la atención sanitaria (1).

Según el Institute of Medicine de los Estados Unidos, las guías de práctica clínica son “recomendaciones desarrolladas sistemáticamente para asistir las decisiones de los profesionales de la salud y de los pacientes acerca del cuidado de salud apropiado en circunstancias clínicas específicas” (2).

Abdomen agudo es una forma clínica que, de acuerdo a la definición proporcionada por la National Library of Medicine, corresponde a un síndrome caracterizado por dolor abdominal que por su gravedad y los síntomas y signos asociados, que simulan una peritonitis aguda, puede corresponder a una patología quirúrgica, pero que no necesariamente lo es (3). Por este motivo, el diagnóstico apropiado y el tratamiento preciso del dolor abdominal agudo están entre los aspectos más significativos de la atención médica en urgencias de todo el mundo.

El dolor abdominal agudo en los Estados Unidos, anualmente, de 100 millones de visitas al servicio de urgencias, 5% son ocasionadas por dolor abdominal (4).

Dolor abdominal agudo es la patología médica más frecuente en el servicio de emergencia adultos del Hospital Cayetano Heredia, representando la tercera parte de todos los motivos de consulta en el tópico de triaje (5).

En la red asistencial Lambayeque EsSalud las atenciones de otros dolores abdominales y otros no especificados en la emergencia fueron 2 262 (6).

En el año 2007 Verdalles U et al. (7) Hizo un estudio con pacientes no selectos con Enfermedad Renal Crónica (ERC) evaluaron el grado de cumplimiento de los objetivos terapéuticos por las guías clínicas en pacientes con ERC. Se llegó a la conclusión de que el grado de control de la presión arterial, aunque ha mejorado en los últimos años, sigue siendo pobre.

En el año 2009 Gonzales I et al. (8) Desarrolló una investigación para valorar el cumplimiento de la guía de práctica clínica para el tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad. Concluyendo que el 53,2 % de los expedientes clínicos muestran el mal cumplimiento.

Y en el 2015 el investigador Levy G, et al (9); realizó un estudio para evaluar el grado de cumplimiento con las guías nacionales en Venezuela, para definir en qué áreas se puede intervenir para mejorar la atención del paciente hospitalizado con neumonía adquirida en la comunidad, ellos encontraron que el tratamiento empírico administrado dentro de las 8 horas de la admisión fue óptimo (96%), el resto de los indicadores mostraron un bajo nivel de cumplimiento (< 60%).

En el año 2016 Rosas W. (10) Evaluó la adherencia a las GPC de los servicios de hospitalización del Hospital San José, obteniendo un resultado de manera porcentual si se adhiere un 71,87%.

En el año 2017 Sullón A. (11) determinó el cumplimiento de la guía de prevención de úlceras por presión en el servicio de geriatría el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga el cual fue 68,06%(óptimo: 100%, aceptable: 90%, crítico:<90%).

En el año 2016 Vílchez P. (12) midió la adherencia a las recomendaciones con nivel de evidencia de profilaxis antibiótica perioperatoria en cirugía digestiva electiva en el "Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo", encontró que el 21,2% estaban adheridas a las recomendaciones. Teniendo como evidencia que la instauración efectiva de las guías clínicas teóricamente debería mejorar la calidad del cuidado; el rendimiento de su uso es indiscutible, ya que su incumplimiento se relaciona con una pésima evolución y la realización de programas que mejoren su instauración reduce la morbimortalidad (13).

Por tal motivo, en este estudio se plantea estimar el nivel de cumplimiento de la GPC de abdomen agudo del adulto en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, en el periodo setiembre a diciembre del 2015.

II.METODOLOGÍA

Es un estudio observacional, transversal, retrospectivo, tipo descriptivo con enfoque cuantitativo.

La población de esta investigación fue conformada por pacientes que ingresaron al servicio de emergencia por dolor abdominal agudo del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, durante el periodo de setiembre a diciembre del 2015.

Se incluyeron las historias clínicas de los pacientes mayores de 14 años de edad atendidos en el servicio de emergencia, y se excluyeron las historias clínicas de pacientes que no contaron con registro completo, historias clínicas pasivas y de pacientes hemodinámicamente inestables.

El tamaño de muestra se obtuvo del programa para análisis epidemiológico y estadístico Epidat 4.1 a partir de un tamaño poblacional de 2872 historias clínicas de pacientes atendidos en el servicio de emergencia durante el periodo setiembre a diciembre del 2015; con una proporción esperada 68,06% de la GPC (11), con un nivel de precisión absoluta del 7,16% y un nivel de confianza del 95% teniendo como muestra a 154 historias clínicas de pacientes atendidos, con el código internacional de enfermedades en versión 10(CIE-10): R 10.0 a R10.4.La selección de muestra que se eligió es un muestreo probabilístico aleatorio simple sin reemplazo obtenida de la base de datos del área de estadística. Seleccionamos las historias clínicas de pacientes mayores de 14 años de edad atendidas en el servicio de emergencia, siendo excluidas aquellas historias clínicas de pacientes que no cuenten con registro completo, historias clínicas pasivas y de pacientes hemodinámicamente inestables.

Guía práctica clínica: De acuerdo al Institute of Medicine de los Estados Unidos de Norteamérica (IoM), las GPC son “recomendaciones desarrolladas sistemáticamente para asistir las decisiones de profesionales sanitarios y pacientes, acerca del cuidado de salud apropiado, en circunstancias clínicas específicas” (13).

Abdomen agudo: “Toda afección abdominal aguda, de rápida evolución, que requiere para su solución una intervención quirúrgica, que de no practicarse de forma inmediata, puede provocar la muerte, o condicionar la aparición de graves complicaciones en el paciente” (14).

CIE 10: “El Código Internacional de Enfermedades (CIE 10), elaborado por la Organización Mundial de la Salud, tiene como propósito permitir el registro sistemático, análisis, interpretación, y comparación de los datos de mortalidad y morbilidad recolectados en diferentes países o áreas, y en diferentes épocas” (15).

El instrumento que se utilizó, fue elaborado teniendo como base el flujograma de la guía de práctica clínica de abdomen agudo del adulto, en el servicio de emergencias del HNAAA, durante el periodo de setiembre a diciembre del 2015 (16). Se incluyó 17 ítems el cual consta de 3 secciones: (I) Pacientes hemodinámicamente estables considerando el dolor bien localizado; (II) Dolor pobremente localizado y (III) Paciente hemodinámicamente inestables. Los ítems contenidos en las secciones mencionadas son marcados si se encuentran en la historia clínica.

Se realizó una validación cualitativa del instrumento de recolección de datos por juicio de cinco expertos: dos médicos de medicina interna, dos en emergencia y un cirujano general, finalmente para su aprobación se tomó en cuenta el porcentaje de los ítems (sí), evaluando inicialmente el estado hemodinámico del paciente si la respuesta es **SI** se continúa con los **ÍTEM I**, si fue **NO** pasar a los **ÍTEM III**. En el **ÍTEM I**: existe descripción de la localización exacta del dolor continuar con **ÍTEM I**, sino pasar a **ÍTEM II**; finalmente se sumó el porcentaje de cada ítem para poder evaluar el cumplimiento que por criterio de expertos, se consideraron 5 categorías desde el aspecto cualitativo: excelente ($\geq 95\%$), notable (90-94,9%), adecuado (85-89,9%), suficiente (80-84,9) y deficiente ($< 80\%$)(17). Se evaluó concordancia inter evaluadores para confiabilidad para recojo de información.

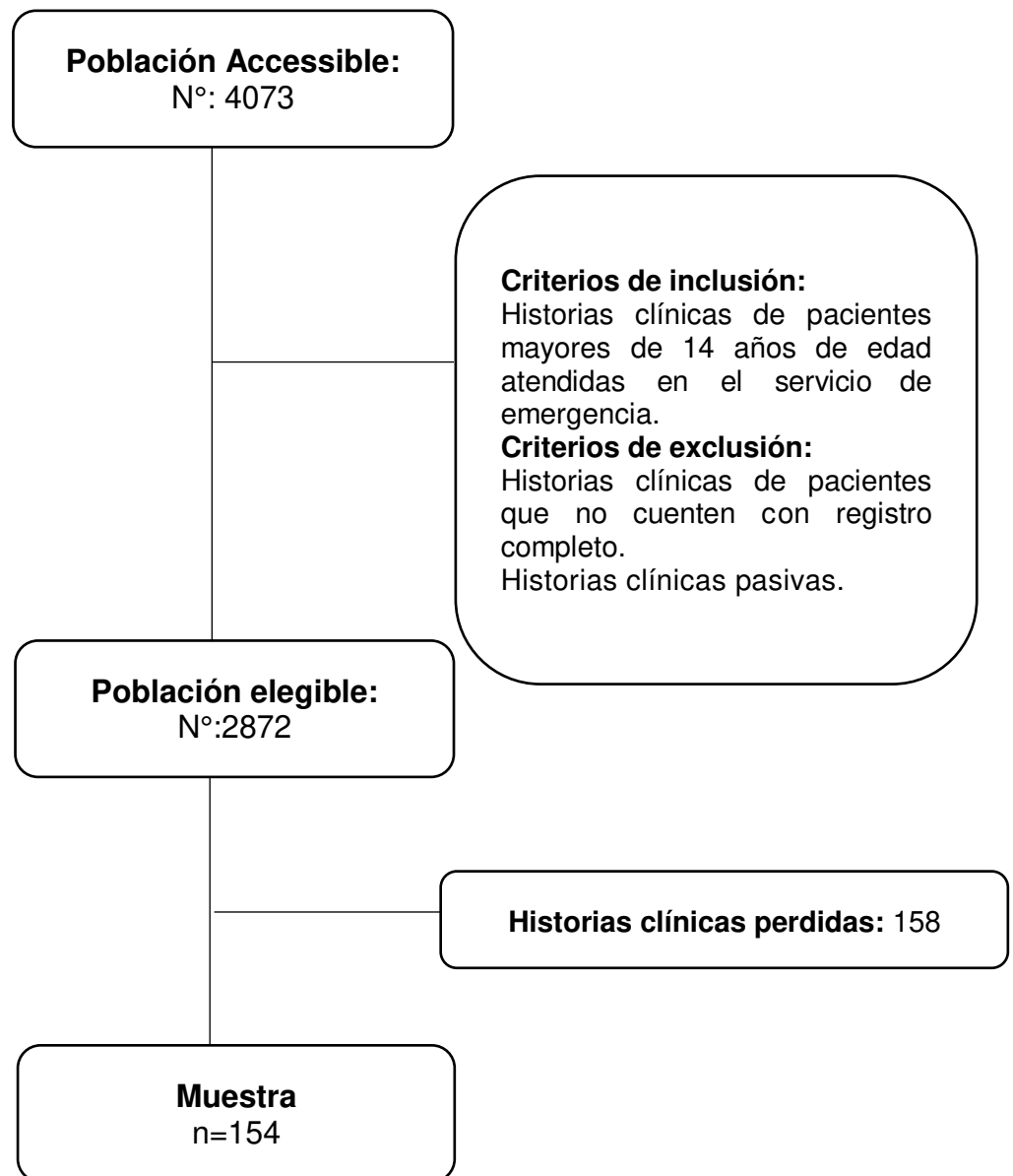
Los datos recopilados por los investigadores se obtuvieron del archivo clínico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, por lo general en horarios de menor afluencia. Los datos obtenidos fueron incluidos en una base de datos la cual fue una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2013. Para el análisis se utilizó el

paquete estadístico SPSS versión 22. Se realizó un análisis descriptivo. Se obtuvo la frecuencia absoluta para las variables categóricas. Se utilizó análisis univariado para las variables cualitativas con distribución normal, además se incluyó variables categóricas dicotómicas.

Debido a que se trabajó con historias clínicas como fuente de información para esta investigación, el manejo de esta se realizó mediante codificación el cual permitió acceder a los archivos del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, centro del trabajo de esta investigación, se envió las solicitudes pertinentes a las autoridades de dicho hospital, tratando en todo momento de respetar las normas legales y éticas de la investigación científica.

Con previa autorización de la Gerencia Asistencial Lambayeque, autorizó la ejecución del proyecto de investigación que se detalla, el mismo que ha sido revisado y aprobado por el Comité de Investigación y el Comité Institucional de Ética en investigación de la Red Asistencial Lambayeque "Juan Aita Valle"-ESSALUD, luego se pasó a recolectar la información manejando las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de ingreso de abdomen agudo en el adulto, estas fueron obtenidas del área de epidemiología del hospital durante el periodo de setiembre a diciembre del 2015, luego se obtuvo en físico las historias que se encontraron en el almacén de archivo de historias clínicas, teniendo como instrumento la ficha de nivel de cumplimiento de la guía de práctica clínica de abdomen agudo del adulto en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, la cual permitió determinar el nivel de cumplimiento.

Gráfico 1: Flujograma

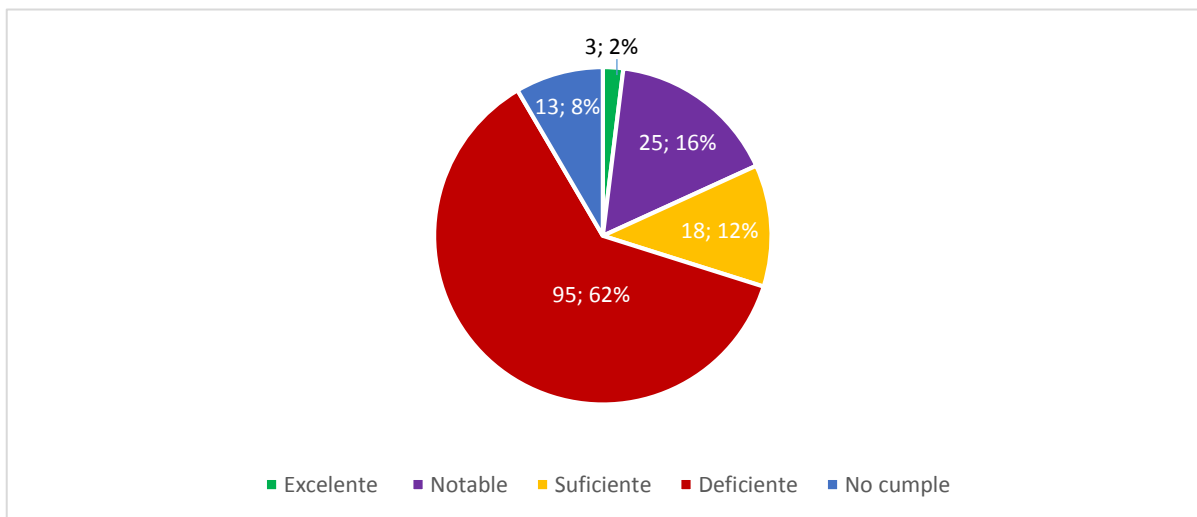


III.RESULTADOS

De un total de 154 historias clínicas se halló una media de edad fue 47,61 años con una DS \pm 19,128 años. Se encontró que el 104(67,5%) de los pacientes fueron de sexo femenino.

Se obtuvo que el 100% de pacientes fue hemodinámicamente estable.

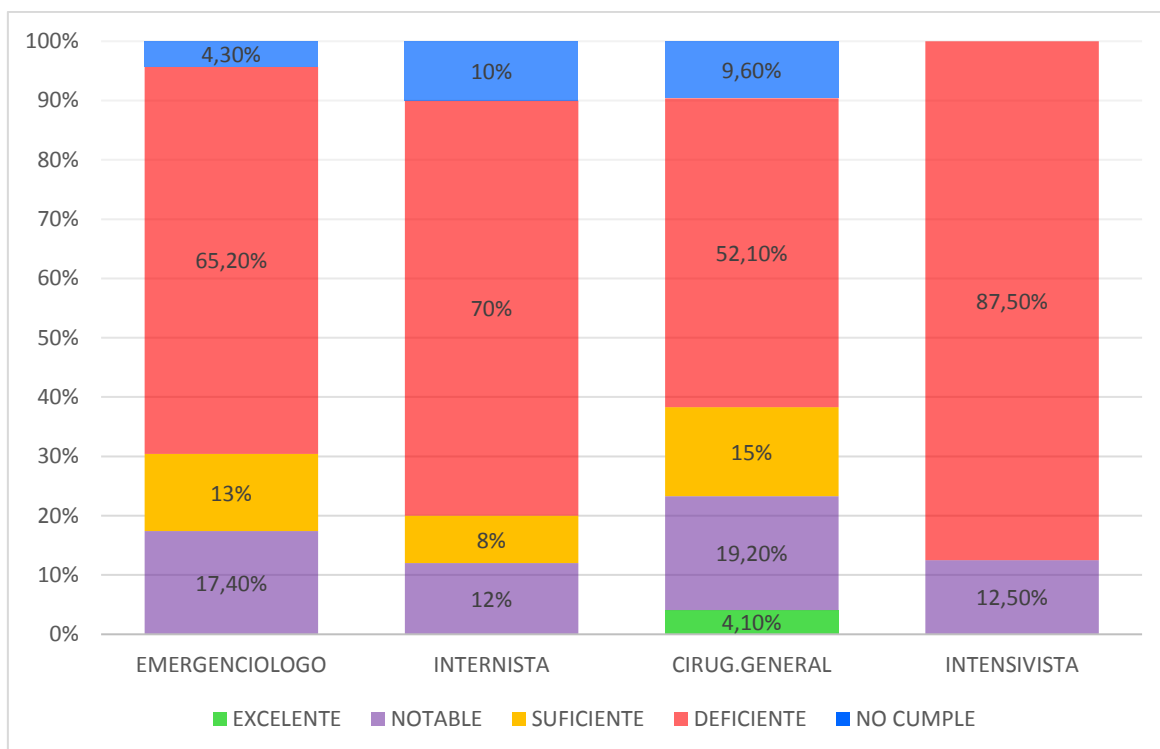
Gráfico 1: Nivel de cumplimiento de la guía práctica clínica de abdomen agudo del adulto, según paciente hemodinámicamente estable en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo durante el periodo de setiembre a diciembre del 2015 (n=154)



En el estudio realizado se puede observar que de las 5 subcategorías se cumplieron 4 de ellas: excelente, notable, suficiente y deficiente en cual se obtuvo una frecuencia total de 147 (95,62%) indicando que predominó un cumplimiento deficiente de la GPC.

Se puede observar que dentro de los pacientes hemodinámicamente estables, el 133(86,2%) cumple con la GPC, además no se encontró pacientes hemodinámicamente inestables.

Gráfico 2. Frecuencia de cumplimiento según especialidades de la guía práctica clínica de abdomen agudo del adulto, en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo año 2015 (n=154)



Se puede observar que el 90,0% de los médicos internistas si cumple con la GPC, los cirujanos generales el 90,4% si cumple con la GPC, los médicos emergenciólogos si cumplen con GPC en un 95,7%, y los médicos intensivistas si cumple con la GPC al 100%

Tabla 1. Frecuencia de cumplimiento según distribución de la respuesta a las diferentes preguntas de la guía práctica clínica de abdomen agudo del adulto, en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo año 2015 (n=154)

ÍTEMS I: paciente hemodinámicamente estable con dolor bien localizado		n=154	(%)
Ítem 01	Hemodinámicamente estable	154	100%
Ítem 02	Dolor localizado	139	90,25%
Ítem 03	Historia clínica compatible con enf.qx	61	39,61%
Ítem 04	Cirugía	44	28,57%
Ítem 05	Laboratorio e imágenes	111	72,07%
Ítem 06	Dosaje de hormona liberadora de gonadotropina (GnRH)	2	1,29%
Ítem 07	Cirugía dentro de 24 h	31	20,12%
Ítem 08	Resultados no concluyentes reevaluación del paciente	93	60,38%
ÍTEMS II: paciente hemodinámicamente estable con dolor pobremente localizado			
Ítem 01	Historia y examen de obstrucción intestinal	7	4,54%
Ítem 02	Imágenes	18	11,68%
Ítem 03	Imágenes indican obstrucción	15	9,74%
Ítem 04	Operación previa +obstrucción con descompresión con SNG	2	1,29%
Ítem 05	Si persistió obstrucción se hizo cirugía	15	9,74%
ÍTEMS III: paciente hemodinámicamente inestable			
Ítem 01	Shock trauma	0	0%
Ítem 02	Patología abdominal +inestabilidad hemodinámica	0	0%
Ítem 03	Cirugía	0	0%
Ítem 04	RCP según protocolo y falleció	0	0%

En el estudio se encontró que 15(9,75%) pacientes hemodinámicamente estables no localizaron bien el dolor y a 102(66,23%) mujeres en edad fértil no se les realizó el dosaje de hormona liberadora de gonadotropina (GnRH), siendo el promedio de cumplimiento de 52%.

A 136(88,31%) pacientes hemodinámicamente estables con dolor pobremente localizado no se les realizó exámenes de imagen y a 152(98,70%) pacientes con antecedente de operación previa más obstrucción intestinal no se les realizó descompresión con sonda nasogástrica (SNG), siendo el promedio de cumplimiento de 7,4%.

IV.DISCUSIÓN

En nuestro estudio se obtuvo que la mayoría si cumple con la GPC, pero este cumplimiento es deficiente debido a que se realizó en emergencia en donde el tiempo de atención es corto y se prioriza la atención al paciente y no al registro completo de la atención en la historia clínica ; el cual es semejante con el estudio realizado por Rosas W. (5) (2016) el cual investigó la adherencia a guías de práctica clínica en los servicios de hospitalización del Hospital San José en el 2014 teniendo como resultado buena adherencia a las GPC, porque cumplen con los 10 ítems: diagnóstico concordante con las historia clínica, solicita exámenes auxiliares para confirmar diagnóstico, confirma diagnóstico, es transferido al servicio que corresponde, terapéutica adecuada al ingreso, sustenta cambios de diagnóstico en la historia clínica, sustenta solicitud de exámenes en la historia clínica, solicita interconsultas o referencias necesarias, sustentan cambios terapéuticos y confirman diagnóstico final.

En nuestro estudio se observó que de las 5 subcategorías se cumplieron con 4 de ellas se obtuvo que el nivel excelente fue de bajo cumplimiento, a diferencia con los resultados obtenidos por Levy G, et al (9) (2015); que no coincide con su estudio que evalúa el grado de cumplimiento de las guías nacionales en Venezuela, siendo clasificado en 3 categorías del cual se obtuvo un nivel óptimo de alto cumplimiento, porque el tratamiento empírico fue administrado dentro de las 8 horas.

Se obtuvo como siguiente aporte el nivel de cumplimiento de la GPC por especialidades, donde se observó que los intensivistas presentan el mayor porcentaje de cumplimiento y con menor nivel de cumplimiento a los internistas, en contraste con la investigación que realizó Rosas W (10) (2016); teniendo mayor porcentaje de cumplimiento de las GPC al servicio de cirugía, y el de menor porcentaje de cumplimiento a ginecología. Debido a que en cirugía la atención al paciente es de forma minuciosa y sistemática por presentar diagnósticos que necesitan ingreso a sala de operaciones uno de las razones por la cual el paciente es apropiadamente preparado y monitorizado. Probablemente esta sea la explicación del alto cumplimiento de estas especialidades. A diferencia del servicio de ginecología, con menor porcentaje de buena adherencia a las GPC que podría

deberse a la gran demanda de pacientes ginecológicas y al número reducido de camas en el servicio, además por motivos de tiempo no se realizan todos los exámenes auxiliares necesarios para el tratamiento de la patología específica; agregado a esto, se encuentra que muchas veces no existe vigilancia en su totalidad por parte del especialista, al momento de la elaboración de las historias clínicas teniendo como resultado mayor cantidad de errores en su elaboración.

En nuestro estudio se observó que se realizaron menor cantidad de cirugías durante las primeras 24 horas en comparación con el estudio realizado por Bejarano M (4) (2011). Lo cual indica que los especialistas detectaron la evolución de la enfermedad de manera temprana, siendo así diagnosticados de forma más oportuna.

En el siguiente estudio realizado se evidencio que en la gran mayoría existe descripción de la localización exacta del dolor a diferencia del estudio realizado por Bejarano M (4) (2011) debido al buen examen físico realizado al paciente por el especialista.

En cuanto a las limitaciones en este estudio, podría haber un sesgo en el recojo de información al no haber realizado el índice Kappa, además la información que se obtuvo fue sólo de aquellos pacientes con el diagnóstico correspondiente al CIE 10:R10.0 abdomen agudo y R10.4 otros dolores abdominales y los no especificados.

También es inevitable manifestar, que el total de historias clínicas perdidas superó a la muestra de las cuales no se pudieron obtener datos.

CONCLUSIONES

El nivel de cumplimiento de la guía de práctica de clínica de abdomen agudo en el adulto, en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, año 2015 tuvo un nivel de cumplimiento en su mayor porcentaje.

Se describió la frecuencia del nivel de cumplimiento de cada uno de los pasos establecidos por la guía práctica clínica de abdomen agudo en el adulto, en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, setiembre-diciembre, 2015 a partir de las historias clínicas es alto.

Se identificó que el nivel de cumplimiento de la guía práctica clínica de abdomen agudo en el adulto, según paciente hemodinámicamente fue estable en su totalidad, en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

Finalmente, se describió el cumplimiento de la guía práctica clínica de abdomen agudo en el adulto, en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo según especialidades la de mayor cumplimiento fue por los intensivistas y los de menor cumplimiento fueron los internistas. Y se encontró un nivel de cumplimiento de la GPC deficiente en su gran mayoría.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere difundir las GPC y capacitar al personal de salud en cada servicio iniciando por los internos y residentes de medicina, inclusive los asistentes, realizar monitorización de la historia clínica para garantizar que se brindó una atención adecuada al paciente, además se tiene evidencia de su evolución y tratamiento, obteniendo de ella datos clínicos que permiten realizar estudios de investigación y docencia.
- Se recomienda que toda paciente mujer en edad fértil con dolor abdominal se le realice dosaje de hormona liberadora de gonadotropina (GnRH).
- Finalmente, se recomienda cumplir con la GPC en el proceso clínico asistencial porque permiten realizar una valoración objetiva basada en la evidencia clínica, reduciendo la variabilidad en la práctica clínica.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Pantoja T, Soto M. Guías de práctica clínica: una introducción a su elaboración e implementación. Rev. méd. Chile [Internet]. 2014 [citado 2019 Ene 11]; 142(1): 98-104. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014000100015&lng=es.
2. Giorgi M, Boracci R, Calderón G, Manente D, Mulassi A, Piñeiro D. et al. Encuesta sobre el uso de Guías de Práctica Clínica en cardiólogos de Latinoamérica. Rev. argent. cardiol. [Internet]. 2012 [citado 2019 Ene 11]; 80(2): 108-113. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-37482012000200003&lng=es.
3. Espinoza G Ricardo, Balbontín M Paulina, Feuerhake L Sebastián, Piñera M Cecilia. Abdomen agudo en el adulto mayor. Rev. méd. Chile [Internet]. 2004 Dic [citado 2019 Ene 11]; 132(12): 1505-1512. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872004001200008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872004001200008>.
4. Bejarano M, Gallego C, Gómez J. Frecuencia de abdomen agudo quirúrgico en pacientes que consultan al servicio de urgencias. Rev. Colomb.cir [Internet]. 2011[citado 2019 Ene 11]; 26(1): 33-41. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822011000100005&lng=es.
5. Ministerio de salud dirección de salud V-Lima ciudad. Hospital Cayetano Heredia. Guía de práctica clínica para diagnóstico y tratamiento de dolor abdominal agudo en el adulto. Guía en Versión Extensa. Resolución Ministerial N°216-2007/Minsa.2014.
6. Oficina de inteligencia sanitaria. Atenciones en emergencias: Red asistencial Lambayeque ; 2018
7. Verdalles U, De Vinuesa S, Goicochea M, Campderá F, Luño J. Evaluación del cumplimiento de las guías terapéuticas en la práctica clínica en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC). 2007. 27(3):9. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo->

evaluacion-del-cumplimiento-las-guias-terapeuticas-practica-clinica-pacientes-con-X0211699507021366

8. González I, Espinosa A, Álvarez G, Fragoso M, Mosquera M. Evaluación del cumplimiento de la guía de práctica clínica para el tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad: Una necesidad impostergable. *MediSur* [Internet]. 2009 [citado 2019 Ene 10]; 7(3): 18-31. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2009000300004&lng=es.
9. Levy G, Pérez M, Rodríguez B, Hernández A, Pérez J, Gnoni M, et al. Cumplimiento con las guías nacionales en pacientes hospitalizados con neumonía adquirida en la comunidad: resultados del Estudio Capo en Venezuela. 2014;51(4):6. Disponible: <http://www.archbronconeumol.org/es/cumplimiento-con-las-guias-nacionales/articulo/S0300289614001203/#>
10. Rosas W. Adherencia a guías de práctica clínica en los servicios de Hospitalización del Hospital San José Enero – Diciembre 2014. [Sitio en internet]. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/771/1/RosasWilliam_pdf_2016.pdf [Consultado: 11 de enero de 2019]
11. Sullón M. Cumplimiento de guía de medidas preventivas de úlceras por presión en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. [Sitio en internet]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2524/1/SULLON_MA.pdf [Consultado: 11 de enero de 2019]
12. Vílchez P. Adherencia a las recomendaciones con nivel de evidencia de profilaxis antibiótica perioperatoria en cirugía digestiva electiva en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. [Sitio en internet]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1906/3/vilchez_pa.pdf [Consultado: 11 de enero de 2019]
13. Gómez J. Implementación de guías clínicas. *Revista Española De Cardiología – Rev Espan Cardiol*. 59.Supl.3:29-35.2006. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/implementacion-guias-clinicas/articulo/13096255/#>

14. Águila O, Rodríguez R, Jiménez R, González J, Guedes L, Capín N. Guía para el manejo de abdomen agudo en la atención primaria de salud. 2006; 11(1):6. Disponible: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/25_abdomen_agudo.pdf
15. Organización Panamericana de Salud (OPS). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. 10ª revisión. Washington DC. 1995.
16. Hospital Base de la Red Asistencial Lambayeque-HNAAA. Guía de práctica clínica abdomen agudo en el adulto. Guía en Versión Extensa. RESOLUCIÓN N°855-GRALA-JAV-ESSALUD-2015 Nit6760-2015-104.2015.
17. Moreno R, Carlos L, Díaz AI, Ramos N. Evaluación de la adherencia a la Guía de Buenas Prácticas Clínicas en la desviación del septo nasal. Rev Cubana Cir [Internet]. 2006 [citado 2019 Ene 10]; 45(3-4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00347493200600030001&lng=es.

ANEXOS

Anexo A

Ficha de recolección de datos

Ficha de: "Nivel de cumplimiento de la guía práctica clínica de abdomen agudo en el adulto en el servicio de emergencia del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, setiembre-diciembre 2015"

Personal Médico

Marcar con una (x) según corresponda.

Especialidad

Emergenciólogos () Intensivista ()
Internista () Cirujano General ()

N° ____ H.CI: _____

Dolor abdominal agudo

Marcar con una (x) según corresponda.

Edad:

Sexo: F () M ()

Preguntas básicas			SI	NO	No registrado
01	¿Estuvo Hemodinámicamente estable? *Si la respuesta fue Si continuar con preguntas I, si fue NO pasar a preguntas III				
Ítems I		%	SI	NO	
02	¿Existe descripción de la localización exacta del dolor? *Si la respuesta fue NO, pasar a preguntas (II)				
03	¿La historia clínica es compatible con enfermedad quirúrgica?	40%			
04	¿Se hizo cirugía?	10%			
05	¿Se realizaron las pruebas de laboratorio y de imágenes?	20%			
06	¿Se realizó fracción beta de la gonadotropina coriónica humana?	10%			
07	¿Se realizó la cirugía, dentro de las 24 horas?	10%			
08	¿Si se obtuvieron resultados no concluyentes, se reevaluó al paciente?	10%			
Total		100%			

Ítems II		%	SI	NO
01	¿Se realizó la historia de sospecha y el examen físico de obstrucción intestinal?	50%		
02	¿Se realizó el estudio de imágenes?	10%		
03	¿El estudio de imágenes indicó que es obstrucción o no obstructivo?	20%		
04	¿Si fue obstructivo, con operación previa, se hizo descompresión naso gástrica?	10%		
05	¿Si persistió la obstrucción, se hizo cirugía?	10%		
Total		100%		
Ítems III		%	SI	NO
01	¿Se le trasladó a la unidad de Shock Trauma?	25%		
02	¿Se sospechó de otra patología abdominal que presente inestabilidad hemodinámica?	25%		
03	¿Paciente fue a quirófano?	25%		
04	¿La reanimación fue dada según protocolo a pesar de ello paciente falleció?	25%		
Total		100%		

Distribución según la evaluación de adherencia la guía de práctica clínica de abdomen agudo en el adulto en el H.N.A.A.A.

Evaluación	%	SI	NO
Excelente	≥95%		
Notable	90-94%		
Adecuado	85-89,9%		
Suficiente	80-84,9		
Deficiente	<80%		

En la evaluación de la adherencia a la GPC, se tomó en cuenta el porcentaje de las respuestas afirmativas (sí) y, por criterio de expertos, se consideraron 5 categorías desde el aspecto cualitativo: excelente (≥95%), notable (90-94,9%), adecuado (85-89,9%), suficiente (80-84,9) y deficiente (<80%).

Resultados

Marcar con una "X"

Si cumple ()					No cumple ()
Deficiente ()	Suficiente ()	Adecuado ()	Notable ()	Excelente ()	