



CENCOMED (Actas del Congreso), jorcienciapdc12023, (mayo 2023) ISSN 2415-282

## Evaluación de la atención médica a pacientes hospitalizados con sospecha clínica de leptospirosis

Evaluation of medical care for hospitalized patients with clinical suspicion of leptospirosis

Rolando Rodríguez Puga<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0003-3350-374X>

Yoánder Pérez Díaz<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-3439-7424>

Yasnier Dueñas Rodríguez<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3628-8160>

<sup>1</sup>Doctor en Medicina. Especialista de primer grado en Higiene y Epidemiología. Profesor instructor. Hospital Pediátrico Docente Provincial “Dr. Eduardo Agramonte Piña”. Departamento de Epidemiología Hospitalaria. Camagüey, Cuba.

<sup>2</sup>Doctor en Medicina. Especialista de primer grado en Medicina General Integral. Profesor instructor. “Policlínico Docente “Área Este”. Consultorio Médico de Familia No. 6.. Camagüey, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [rolandote1986@gmail.com](mailto:rolandote1986@gmail.com)

### RESUMEN

**Introducción:** La evaluación es uno de los términos más utilizados en salud pública, entendido como la apreciación sistemática y objetiva de un programa, su diseño, puesta en práctica y resultados. En este sentido, el Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología, cada año realiza la evaluación del programa de zoonosis, con énfasis en el evento leptospirosis. **Objetivo:** Evaluar la atención médica a pacientes con sospecha clínica de leptospirosis. **Métodos:** Se realizó una investigación en servicios de salud mediante un diseño observacional, analítico, que incluyó a 166 pacientes que ingresaron con sospecha clínica de leptospirosis, en los hospitales provinciales clínicos quirúrgicos “Manuel Ascunce Domenech” y “Amalia Simoni” de la ciudad de Camagüey, en el período enero-diciembre de 2022. Se estudiaron las variables: grupos etarios, sexo, color de la piel, lugar de procedencia, área de salud, criterios de riesgo, indicadores de

estructura, proceso y resultados. **Resultados:** Primaron los pacientes en el grupo etario de 33-44 años (25,9 %), del sexo masculino (84,3 %), color de piel blanca (76,9 %), procedentes del municipio Camagüey (63,9 %), Área Norte (16,9 %). Mayoritariamente fueron pacientes de zona urbana, expuestos al riesgo, sin haber sido vacunados. La evaluación global del indicador estructura resultó de 77,8 %, entretanto el proceso y los resultados obtuvieron 30,4 y 23,1 % respectivamente. **Conclusiones:** La evaluación de la atención médica brindada, en cuanto a criterios de procesos y resultados fue inadecuada, por el contrario, el indicador estructura resultó adecuado.

**Palabras clave:** Leptospirosis; atención médica; evaluación; indicadores; factores de riesgo.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Evaluation is one of the most used terms in public health, understood as the systematic and objective assessment of a program, its design, implementation and results. In this sense, the Provincial Center for Hygiene, Epidemiology and Microbiology, each year carries out the evaluation of the zoonosis program, with emphasis on the leptospirosis event. **Objective:** Evaluate medical care for patients with clinical suspicion of leptospirosis. **Methods:** An investigation was carried out in health services through an observational, analytical design, which included 166 patients who were admitted with clinical suspicion of leptospirosis, in the clinical-surgical provincial hospitals “Manuel Ascunce Domenech” and “Amalia Simoni” in the city of Camaguey, in the period January-December 2022. The variables were studied: age groups, sex, skin color, place of origin, health area, risk criteria, structure indicators, process and results. **Results:** Patients in the age group of 33-44 years (25.9 %), male (84.3 %), white skin color (76.9 %), from the Camaguey municipality (63,9 %) prevailed, Northern Area (16.9 %). They were mostly patients from urban areas, exposed to risk, without having been vaccinated. The overall evaluation of the structure indicator was 77.8 %, while the process and the results obtained 30.4 and 23.1 % respectively. **Conclusions:** The evaluation of the medical care provided, in terms of criteria of processes and results, was inadequate; on the contrary, the structure indicator was adequate.

**Keywords:** Leptospirosis; medical attention; assessment; indications; risk factor's.

## Introducción

A pesar de su significado médico y el impacto económico, la leptospirosis, es una de las más diseminadas y controvertidas enfermedades del hombre y los animales. La principal razón es por lo difícil de diagnosticar, dada la diversidad de manifestaciones clínicas que se asemejan a otras muchas enfermedades. Las dificultades en el proceso de atención y diagnóstico confirmatorio de las sospechas clínicas, constituyen razones obvias para su desestimación.<sup>(1)</sup>

Reportes de 2022, revelan que entre 300 mil y 500 mil casos son informados cada año, aunque solo un reducido grupo de países tienen un adecuado sistema de notificación, que fundamentalmente reconoce los pacientes hospitalizados con las formas más severas de la enfermedad, de manera que el número real de casos es mucho mayor.<sup>(2)</sup>

En primer lugar, leptospirosis, es una enfermedad ocupacional que afecta a muchas labores, sobre todo, durante la edad productiva del hombre. Aparte de los gastos que ocasiona por el tratamiento en el humano, genera pérdidas económicas considerables, con decrecimiento del nivel de vida nacional e individual, un alto costo en el control y fallos en la vida reproductiva de los animales.<sup>(3)</sup>

En relación a la distribución mundial, específicamente las regiones tropicales y subtropicales o las de clima cálido con precipitaciones fluviales abundantes, son las de mayor incidencia.<sup>(4)</sup> Si a ello unimos una fauna autóctona rica en roedores y animales domésticos, las costumbres humanas, el marco socioeconómico y las condiciones higiénico-sanitarias, su prevalencia se incrementa.<sup>(5)</sup>

En la mayoría de los países donde la leptospirosis es endémica, existe en estos últimos años a un incremento de la incidencia. La India, Islas Andamanas, y Tailandia en Asia, notifican los mayores reportes. Entretanto Brasil, Nicaragua, Perú, Colombia, y Ecuador, ocupan los primeros lugares en el ranking de Latinoamérica.<sup>(6)</sup>

Los serogrupos icterohaemorrhagiae, pomona, y más recientemente sejroe, son los comúnmente encontrados en más del 50 % de las infecciones en el mundo. Por su parte los roedores, son los responsables de más de la mitad de las infecciones reportadas en el hombre. Sin embargo, cerca del 40 % de las fuentes de infección se identifican a través del contacto con animales domésticos y de campo como reservorios.<sup>(7)</sup>

Brotos epidémicos con frecuencia relacionados con brotes en animales domésticos se reportaron en Cuba fundamentalmente hasta 1996, fecha en que se introduce en gran escala la vacuna antileptospirosica cubana.<sup>(2,3)</sup> A partir de este momento se manifiesta una tendencia decreciente a predominio de casos aislados, con un patrón estable en los últimos años, excepto en el 2005, 2007 y 2014 en que se presentaron nuevos brotes de la enfermedad.<sup>(8)</sup>

Hablamos de calidad en la atención médica o en la calidad asistencial cuando realizamos diferentes actividades encaminadas a garantizar los servicios de salud accesibles y equitativos con profesionales óptimos y teniendo en cuenta los recursos disponibles, logrando la satisfacción del usuario con la atención recibida.<sup>(9)</sup>

En este sentido *Cao Paredes*,<sup>(10)</sup> define la calidad de la atención en salud, como: "el grado en el que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en salud", para los que existen muchos atributos o dimensiones reflejados en la literatura, siendo los de mayor utilidad en nuestro medio la competencia y desempeño profesional, efectividad, eficiencia, accesibilidad, satisfacción, adecuación y continuidad.

En Cuba, varios han sido los trabajos realizados relacionados con la calidad de la atención en pacientes hospitalizados o no, evidenciándose en muchos de ellos deficiencias en el manejo y en el flujo de atención, insatisfacción en los servicios, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, así como se evidencia la necesidad de evaluar constantemente la calidad científico-técnica de la atención y de elevar las actividades de promoción, prevención y rehabilitación.<sup>(2,9,10)</sup>

Este estudio se justifica en irregularidades constatadas en la atención de pacientes con leptospirosis a nivel provincial, planteándose evaluar la atención médica a pacientes con sospecha clínica de leptospirosis, mediante la adecuación de un instrumento capaz de considerar diferentes atributos en la atención, y poder así implementar en un futuro, procesos de mejoramiento continuo y de garantía de la calidad.

## **Métodos**

Se realizó una investigación en servicios de salud mediante un diseño observacional analítico, prospectivo y longitudinal que incluyó a pacientes que ingresaron con el diagnóstico clínico de sospecha de leptospirosis.

## **Aspectos generales del estudio**

El estudio se llevó a cabo en los hospitales provinciales clínicos quirúrgicos “Manuel Ascunce Domenech” y “Amalia Simoni” de la ciudad de Camagüey, en el período comprendido desde enero a diciembre de 2022. Se controló el sesgo a través de muestreo aleatorio probabilístico simple.

## **Universo y muestra**

La población fuente y a la vez población objeto (muestra), la constituyeron, los 166 pacientes con sospecha clínica de leptospirosis admitidos en las salas de Medicina, Cuidados Intensivos u otras, de los dos hospitales antes referidos, que procedentes de la comunidad, acudieron a los servicios de forma espontánea o remitidos de sus áreas de salud u otras instituciones.

## **Metodología para la recolección de la información**

Los datos se recogieron en un modelo de recolección de datos titulado: “Calidad de la atención a pacientes que ingresaron por sospecha clínica de leptospirosis en los hospitales provinciales Manuel Ascunce Domenech y Amalia Simoni de Camagüey, 2022.

El registro primario para el llenado de la encuesta lo constituyeron los datos aportados por el paciente, la historia clínica confeccionada en el hospital, la historia clínica individual y familiar en su área de salud, los registros de los laboratorios clínicos y microbiológicos en ambos hospitales y del Laboratorio de Referencia y Diagnóstico del Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología de Camagüey.

El registro secundario lo constituyeron los datos obtenidos del análisis de la estructura establecida para la prestación de los servicios médicos tanto en la Atención Primaria (APS) como en la Atención Secundaria de Salud (ASS).

Para dar cumplimiento al primer objetivo, como procedimiento de recolección de la información, después de solicitar su consentimiento, explicarles la ausencia de riesgos por su participación en la investigación y en dependencia del estado clínico (complicado o no), se entrevistó al familiar más cercano, o directamente al paciente por el autor del trabajo mediante la técnica "cara a cara". Se les aplicó un modelo de recolección de datos que contenía:

Variables sociodemográficas (sexo, edad, raza, área de salud, municipio de residencia, ocupación laboral, local del médico de familia, exposición al riesgo de contraer la enfermedad);

Para el cumplimiento del segundo objetivo, se verificó en la comunidad mediante visitas a las áreas de salud seleccionadas en la investigación según la afluencia de pacientes, revisión de la historia clínica individual y familiar, además de la entrevista al médico y enfermera de la familia aspectos relacionados con:

La oportunidad de la atención médica en el área de salud del enfermo (existencia de locales del médico de la familia (CMF), cubiertos por médico y enfermera de la familia, cobertura de atención, existencia de flujogramas, manejo del programa de leptospirosis).

Se realizó además, un análisis de los recursos humanos en cada una de las instituciones hospitalarias designadas según la estructura que para cada uno de los casos está establecida (cobertura médica en los servicios de cuerpo de guardia de los hospitales a la llegada del paciente), la existencia de procedimientos (flujogramas para la atención de estos pacientes), existencia de recursos materiales (disponibilidad de medicamentos específicos/antibióticos) con los que se cuenta para la adecuada atención de los pacientes, y los sistemas de información (SID, EDO, encuestas, información de resultados) que se evaluaron a partir de los registros utilizados para recolectar la información y el uso que le dan a la misma (procesamiento y análisis).

La evaluación de los indicadores de ESTRUCTURA se realizó de la siguiente forma:

- Satisfactoria: si se cumplió con el standard propuesto (óptimo a aceptable).
- No satisfactoria: si no se cumplió con el standard propuesto (insatisfactorio).

Para la evaluación de la dimensión ESTRUCTURA:

De forma general se consideró como:

- Adecuada: si el 70 % o más de los criterios esenciales (\*) fueron evaluados de satisfactorios y el 60 % o más de los demás indicadores no esenciales.
- No Adecuada: si no se cumple lo anterior.

Para el cumplimiento del tercer objetivo que evaluó el proceso de atención médica se registraron en el modelo los datos correspondientes a su estancia en el hospital, plasmados en la historia clínica del paciente, manejo y los relacionados con el muestreo para estudios serológicos y bacteriológicos. En este caso se consignaron los acápites siguientes:

- Aspectos relacionados con la conducta (primera consulta, lugar donde recibió asistencia médica ante los primeros síntomas, veces que la recibió, tiempo que demoró en solicitar los servicios, práctica de la automedicación);
- Atención recibida en los servicios de salud vinculados con ellos (cobertura, atención, tratamiento previo, ingreso, remisión).
- Aspectos relacionados con el proceso de atención en el hospital (estado del paciente a su llegada al hospital, servicio donde ingresó, tiempo transcurrido desde la llegada al cuerpo de guardia hasta el ingreso, toma del primer y segundo suero, tratamiento específico, complementarios realizados, evolución, estadía y egreso).
- Aspectos relacionados con el manejo del programa en los consultorios del médico y enfermera de la familia (CMF) y áreas de salud (dispensarización del riesgo, vacunación, quimioprofilaxis realizadas en el área, educación sanitaria sobre la enfermedad).

Para la recolección de la información del laboratorio se registraron en la encuesta los datos correspondientes a los procedimientos del laboratorio según muestreo realizado en el hospital y procesados en el Laboratorio de Leptospiriosis del Centro Provincial de Higiene y Epidemiología, según las normas vigentes en el país. En este caso se consignaron los aspectos siguientes:

- Muestreo (tipo muestra, fechas de entrada y salida)
- Técnicas empleadas.
- Método de información.
- Resultados diagnósticos (positivo, negativo, control de calidad)

La evaluación de los indicadores de PROCESO se realizó de la siguiente forma:

- Satisfactoria: si se cumplió con el standard propuesto (óptimo a aceptable).
- No Satisfactoria: si no se cumplió con el standard propuesto (insatisfactorio).

Para la evaluación de la dimensión PROCESO:

De forma general se consideró como:

- Adecuado: si el 80 % de los criterios esenciales (\*) (según criterios de expertos) fueron evaluados de satisfactorios y el 60 % o más de los demás indicadores no esenciales.
- No adecuado: si no se cumple lo anterior.

Para dar salida al cuarto objetivo se seleccionaron los criterios siguientes:

Indicadores de IMPACTO:

- Morbilidad: Tasa x 100 mil habitantes (reducción del 5 %).
- Morbilidad estratificada según grupos de riesgo.
- Mortalidad: Tasa x 100 mil habitantes (reducción).
- Letalidad: Porcentaje (menor del 3 %).

Indicadores operacionales:

- Proporción de casos confirmados por el laboratorio. (indicador: 5-10 % de los casos confirmados).
- Proporción de encuestas epidemiológicas confeccionadas a casos ingresados. (Indicador 100 % de las encuestas realizadas).
- Proporción de sueros pares tomados y estudiados. (Indicador: 100 % de las muestras realizadas).
- Proporción de cultivos realizados. (Indicador: 70 % de los cultivos realizadas).
- Proporción de cepas clasificadas según serogrupos. (Indicador: 50 % de las cepas clasificadas).
- Proporción de grupos de riesgo dispensarizados según tipo de exposición y ocupación. (Indicador: 100 % de los grupos de riesgo dispensarizados).
- Proporción de grupos de riesgo vacunados en los últimos 3 años. (Indicador: 70 % de grupos de riesgo vacunados).
- Proporción de grupos de riesgo y controles de foco con tratamiento quimioprofiláctico. (Indicador: 100 % de quimioprofilaxis realizadas).
- Proporción de actividades educativas realizadas. (Indicador: al menos 2 actividades realizadas en el mes).

La evaluación de los indicadores de RESULTADOS se realizó de la siguiente forma:

- Adecuado: si se cumplió con el standard propuesto (óptimo a aceptable).



- No adecuado: si no se cumplió con el standard propuesto (insatisfactorio).

Para la evaluación de la dimensión RESULTADO:

De forma general se consideró como:

- Adecuado: si el 80 % de los criterios esenciales (\*) (según criterios de expertos) fueron evaluados de satisfactorios y el 60 % o más de los demás indicadores no esenciales.
- No Adecuado: si no se cumple lo anterior.

Finalmente se consideró como satisfactoria la calidad de la atención en pacientes que ingresaron como sospecha de leptospirosis si las dimensiones ESTRUCTURA, PROCESO Y RESULTADOS obtuvieron igual denominación (standard 70 %).

Para dar salida al quinto objetivo se tuvieron en cuenta los indicadores esenciales en ambas instituciones hospitalarias, evaluándose de:

Calidad buena: Si se cumple que el 80 % o más de los indicadores esenciales y el 60 % o más de los no esenciales, se evaluaron de satisfactorios.

Calidad regular: Si se cumple que entre el 60 y el 80 % de los indicadores esenciales y entre el 40 y 60 % de los no esenciales se evaluaron de satisfactorios.

Calidad mala: Si se cumple que menos del 60 % de los indicadores esenciales y menos del 40 % de los no esenciales se evaluaron de satisfactorios.

### **Plan de procesamiento y análisis de la información**

Los datos se procesaron en una computadora Pentium IV, mediante el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS), versión 24.0, utilizando estadística descriptiva mediante distribuciones de frecuencias en valores absolutos y porcentos, así como estadística inferencial por tablas de contingencia con la prueba de Chi-cuadrado y el test de hipótesis de proporciones. Se aceptó un nivel de significación de  $\leq 0,05$ . Los resultados se presentaron mediante tablas y gráficos.

### **Criterios de inclusión**

- Paciente con antecedentes con fiebre alta de iniciación brusca, cefalea, mialgias, artralgias, malestar general, vómitos, síndrome hepatonefrítico o cualquier otro signo o síntoma subjetivo de leptospirosis (ingreso, egreso, evolución clínica), acompañado o no de antecedentes epidemiológicos referidos por el paciente; así como la firma del consentimiento para participar en la investigación. Para considerar un caso confirmado se tuvieron en cuenta los criterios diagnósticos establecidos por el Programa Nacional de Prevención y Control de la Leptospirosis.

### **Criterios de exclusión**

- Paciente con síndrome febril correspondiente a otras etiologías (virales, micóticas, parasitarias) comprobados por estudios específicos que permitan establecer el diagnóstico diferencial en las primeras 24 horas.
- Pacientes incapacitados mentalmente o negados a colaborar con la investigación.
- Pacientes sin historia clínica hospitalaria por cualquier causa.

### **Aspectos éticos:**

El proyecto de investigación contiene las consideraciones éticas para implementar la herramienta de evaluación de calidad en la atención a los pacientes con sospecha de leptospirosis. Se cumplen con los principios enunciados en las declaraciones vinculadas a la labor asistencial del médico y a las investigaciones en salud, son reflejados en el Código Internacional de Ética Médica aprobado por la 3ra Asamblea General de la Asociación Médica Mundial celebrado en Londres en 1949; en La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial, así como en el Código Internacional de Ética Médica. Con el cumplimiento de los principios propuestos por la bioética que son: no maleficencia, beneficencia, respeto por la autonomía del paciente y justicia.

### **Resultados**

En ambas instituciones se constató predominio del sexo masculino, lo que representa el 84,3 % del total de ingresos con sospecha de leptospirosis (166), sobre todo en los grupos más jóvenes (15-44 años) vinculados a las labores productivas.

**Tabla 1** - Distribución de la población estudiada según grupos etarios y sexo

Grupos etarios (años)	Hospital Manuel Ascunce (n=73)				Hospital Amalia Simoni (n=93)			
	Sexo		Sexo		Sexo		Sexo	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
	n	%	n	%	n	%	N	%
15-24	16	21,9	4	5,5	10	10,8	3	3,2
25-34	16	21,9	3	4,1	25	26,8	3	3,2
35-44	10	13,7	5	6,8	26	28,0	3	3,2
45-54	12	16,5	0	0,0	8	8,6	2	2,2
55-64	6	8,2	1	1,4	11	11,8	1	1,1
≥ 65	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,1
Total	60	82,2	13	17,8	80	86,0	13	14,0

*Fuente:* Modelo de registro de datos.

En la tabla 2 se observa la distribución según color de la piel, con predominio de blancos en ambos hospitales. Manuel Ascunce (86,3 %) y Amalia Simoni (76,3 %).

**Tabla 2** - Distribución de la población estudiada según color de la piel

Color de la piel	Hospital			
	Manuel Ascunce		Amalia Simoni	
	n	%	n	%
Blanca	63	86,3	71	76,3
Negra	4	5,5	13	14,0
Mestiza	6	8,2	9	9,7
Total	73	100,0	93	100,0

*Fuente:* Modelo de registro de datos.

El municipio Camagüey en general es el que aporta un mayor número absoluto de casos a la serie estudiada con 106, que representan el 63,9 % de los pacientes ingresados. Sin embargo, municipios como Jimaguayú, Sibanicú, Sierra de Cubitas, Minas y Santa Cruz del Sur junto al municipio Camagüey, exhiben un alto riesgo de enfermar. Aunque no se reflejan en la tabla las áreas de salud Norte, Finlay y Previsora, de Camagüey, así como Vertientes y Sibanicú fueron las más afectadas.

**Tabla 3** - Distribución de la población estudiada según procedencia

Municipio de procedencia	Hospital Manuel Ascunce		Hospital Amalia Simoni		Total	Tasa x 10 <sup>5</sup> hab.
	n	%	N	%		
Camagüey	43	59,0	63	67,7	106	32,5
Céspedes	3	4,1	0	0,0	3	11,7
Esmeralda	1	1,4	0	0,0	1	3,3
Florida	1	1,4	0	0,0	1	1,4
Guáimaro	2	2,7	2	2,1	4	7,0
Jimaguayú	3	4,1	4	4,3	7	32,9
Minas	0	0,0	8	8,6	8	20,8
Najasa	1	1,4	0	0,0	1	6,1
Nuevitas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Santa Cruz del Sur	6	8,2	2	2,1	8	15,6
Sibanicú	3	4,1	7	7,5	10	32,1
Sierra de Cubitas	0	0,0	5	5,4	5	26,8
Vertientes	10	13,7	2	2,1	12	22,4
Total	73	100,0	93	100,0	166	21,0

*Fuente:* Modelo de registro de datos.

De manera general aun cuando no se cumplen algunos criterios esenciales y no esenciales, la dimensión estructura se evalúa de satisfactoria al cumplir con los estándares establecidos. La evaluación de la dimensión proceso no muestra resultados satisfactorios en ninguno de los indicadores de calidad establecidos, lo que indica la necesidad de la revisión, y el más estricto control de las actividades relacionadas con el Programa, sobre todo en el cumplimiento de indicadores esenciales de los que depende en mucho la vida del paciente, entre los que se encuentra la demora en el ingreso y en el tratamiento específico. Los resultados del presente trabajo muestran excelentes indicadores en cuanto a la letalidad-mortalidad, no así en la morbilidad que se incrementa cuando la relacionamos con igual período del año anterior en el territorio. Sin embargo, los indicadores operacionales que dan salida a muchas de las actividades relacionadas con la calidad de la atención a estos pacientes todos fueron evaluados de deficientes.

**Tabla 4 - Evaluación general de la dimensión Estructura, Proceso y Resultados**

Criterios	Valor observado	%	Standard establecido (%)	Evaluación
Esenciales	5/6	83,3	70	Adecuada
No esenciales	2/3	66,6	60	Adecuada
Evaluación general	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuada
Criterios	Valor observado	%	Standard establecido (%)	Evaluación
Esenciales	5/11	45,5	80	No adecuado
No esenciales	2/12	16,7	60	No adecuado
No evaluado	1	9,1	-	-
Evaluación general			No Adecuada	
Criterios	Valor observado	%	Standard establecido (%)	Evaluación
Esenciales	2/7	28,6	80	No adecuado
No esenciales	1/6	16,6	60	No adecuado
Evaluación general			No Adecuada	

*Fuente:* Modelo de registro de datos.

En general los resultados alcanzados en nuestra investigación muestran que la calidad de la atención brindada en pacientes con sospecha de leptospirosis es deficiente en cuanto a los flujos de proceso e indicadores de resultados, y aunque la estructura cumple con los requerimientos actuales de estos procedimientos, cuando evaluamos integralmente los 3 criterios de calidad de la atención integral solamente 17 de los 45 criterios establecidos fueron evaluados de adecuados para un 37,8 % del 70 % trazados como estándar.

**Tabla 5 - Resultados del proceso de evaluación en hospitales**

Criterios	Hospital Manuel Ascunce	Hospital Amalia Simoni
-----------	-------------------------	------------------------

	VO	%	SE	E	VO	%	SE (%)	E
Esenciales	10/16	62,5	80	R	10/16	62,5	80	R
	4/9	44,4	60	R	4/9	44,4	60	R
No Esenciales	10/16	62,5	80	R	10/16	62,5	80	R
	4/9	44,4	60	R	4/9	44,4	60	R

**Fuente:** Modelo de registro de datos.

### Discusión

Diversos autores,<sup>(4,5,8)</sup> comentan que la leptospirosis es la más amplia zoonosis de distribución mundial conocida, caracterizada por cursar con manifestaciones variables, debido fundamentalmente a una vasculitis generalizada, diez veces más frecuente en zonas rurales que en urbanas, en hombres que, en mujeres, y en edades entre los 30 y 49 años, resultados con los que existe coincidencia.

*Cosigna Jaramillo*,<sup>(11)</sup> considera que leptospirosis posee un amplio espectro, desde una enfermedad severa a fatal con manifestaciones que semejan otros cuadros clínicos similares a ella, con una dinámica y compleja epidemiología, resultados con los que se encuentra cierta relación en cuanto al sexo, edad y color de la piel que con más frecuencia se afecta.

Pocos y no muy actuales han sido los estudios publicados sobre calidad de la atención médica en pacientes con enfermedades transmisibles o no, siendo estas últimas, las no transmisibles las más tratadas en relación a la evaluación de la calidad del proceso. En 2007, *Bardasguera Corcho* y colaboradores,<sup>(12)</sup> evaluaron la calidad de la atención primaria en el paciente asmático, con resultados deficientes en la atención brindada, aun cuando la evaluación general de la estructura fue adecuada y recomienda acciones orientadas a perfeccionar la capacitación del personal de salud con énfasis en el enfoque preventivo.

Atendiendo a la estructura de nuestro sistema nacional de salud (SNS) y al cuadro de morbilidad en nuestro país, se ha reiterado el criterio de que el nivel primario de atención

(APS) debe resolver entre un 80 y 90 % de los problemas de salud que se presentan. Dada nuestra excepcional fortaleza de contar en todo el país con médicos y enfermeras de la familia, la accesibilidad de la población a los servicios de salud está realmente garantizada. También, al ser el nuestro un sistema de salud abierto, la población necesitada de atención médica puede procurarla en el centro de salud que prefiera, independientemente de la complejidad del problema. Sin embargo, el nivel de resolutivez para los más prevalentes problemas a los cuales se enfrentan hoy los equipos de salud en la APS, es más bien bajo.<sup>(6)</sup>

*Pulido Villamarín, Calderón Sierra, Pérez García* y colaboradores,<sup>(13,14,15)</sup> en trabajos relacionados con la calidad del proceso de atención en Latinoamérica y Colombia obtuvieron variables resultados en cuanto a la calidad del proceso e insisten en que hay que fortalecer las estructuras de los sistemas ya creados y la necesidad de consolidar la acción multidisciplinaria e intersectorial para abordar la problemática.

Como último aspecto relacionado con la calidad de la atención se evaluaron los resultados del proceso según los siguientes criterios.

*Suárez Olivares*<sup>(16)</sup> plantea que en los últimos años se ha incrementado la importancia de la información sobre la morbilidad y mortalidad hospitalaria. Esta situación es el resultado de una serie de factores, entre los que se encuentran el desarrollo de la capacidad informática en las instituciones, el aumento en el número de codificadores, la descentralización de la generación de estadísticas sobre daños a la salud y el aumento en el uso de la información de los hospitales para la evaluación y planeación de los servicios.

*Palacio Caignet y Fabr e* y colaboradores,<sup>(17,18)</sup> en estudios efectuados sobre la morbilidad y mortalidad por leptospirosis, obtuvieron resultados con los que la presente investigación contrasta cierta similitud, no encontrando otros trabajos que se refieran específicamente al tema de la calidad de la atención al paciente con leptospirosis, por lo que pensamos que nuestros modestos resultados aporten nuevos patrones al conocimiento y evaluación en estos pacientes en ocasiones maltratados, cuando no se tienen en cuenta de forma integrada los criterios clínico-epidemiológicos de riesgo-enfermedad, que con tanta frecuencia se observan en nuestras condiciones de vida en la actualidad.

Al comparar nuestros resultados con otros autores en nuestro país observamos que el comportamiento de los criterios seleccionados para medir la Estructura y el Proceso arrojó

valores no aceptables en casi la totalidad de los criterios y manifestó amplias desviaciones de los valores obtenidos en relación con los establecidos, similares a los encontrados por nosotros en el indicador Proceso y Resultados, por lo que la calidad en los servicios es susceptible de mejoras que permitan que estén a la altura de lo esperado por los usuarios y la resolutivez de sus problemas y recomiendan realizar estudios periódicos que permitan evaluar la calidad de la atención médica en diferentes servicios, con el fin de conocer cómo marcha su funcionamiento y si están en correspondencia con los objetivos para los que fueron creados.<sup>(19,20)</sup>

### **Conclusiones**

Los resultados de la evaluación de la atención médica brindada a los pacientes que ingresaron en los hospitales provinciales de Camagüey con sospecha de leptospirosis evidencian insatisfacción en cuanto a criterios de procesos y resultados, tanto en la atención primaria de salud, su paso por las instituciones hospitalarias, los resultados de laboratorio y sistemas de vigilancia, que desencadenen las acciones de control de forma rápida y eficaz, lo que contrasta con los indicadores satisfactorios de estructura de que se dispone en el período evaluado.

### **Referencias bibliográficas**

1. Chuva Castillo P, Castillo Hidalgo E. Leptospirosis una enfermedad zoonótica, breve revisión de la situación en el Ecuador. Anatomía Digital. [Internet]. 2022;5(3):292-305. DOI: <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v5i3.2305>
2. Abreu Ugarte JE. Primeros pasos en la inmunoprofilaxis contra la leptospirosis en Cuba. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. [Internet]. 2022 [acceso: 10/07/2022];59(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/1172>
3. Dávila Morán RC, Agüero Corzo E, Zuta Arriola N, Castro Llaja L, Cajas Bravo TV, Tinoco Plasencia CJ. Prevalencia y factores de riesgo de leptospirosis en la industria porcícola. Boletín de Malariología y Salud Ambiental. [Internet]. 2022 [acceso: 10/07/2022];62(3):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://www.iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/498>



4. Rodríguez Rodríguez B. Leptospirosis humana: un acercamiento a su presentación clínica, epidemiológica y microbiológica. La Habana. 2018-2021. Catálogo Biblioteca del Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí. 2022 [acceso: 31/01/2023];[aprox. 89.]. Disponible en: <http://catalogobibliotecaipk.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=1025>
5. Ccollana Medina M, Quispe Cordova MY. Factores asociados de leptospirosis y seroprevalencia en la red de salud San Francisco- Ayacucho, 2020. Universidad Nacional del Callao. Repositorio institucional digital. [Internet]. 2022 [acceso: 10/07/2022];1(1):[aprox. 65 p.]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/6780>
6. Rodríguez Puga R, Pérez Díaz Y, Rodríguez Abalo O, Morales Mayo M, García González G, Abreu Guirado O. Estado clínico epidemiológico de pacientes con diagnóstico confirmado de leptospirosis. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. [Internet]. 2022 [acceso: 10/07/2022];59(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/1228>
7. Bautista BR, Bulla DM, López HA, Díaz AM, Pulido MO. Leptospirosis: enfermedad de importancia en salud pública. Rev. colombiana cienc. anim. 2019 [acceso: 31/01/2023];11(2):108-18. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2027-42972019000200108](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2027-42972019000200108)
8. González Huamán, Matzunaga Angeludis M. Estacionalidad de la leptospirosis y su correlación con las variables climáticas en el Perú entre los años 2012-2019. Repositorio Académico UPC. [Internet]. 2022 [acceso: 10/07/2022];1(1):[aprox. 72 p.]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10757/659439>
9. Zunino ME, Pizarro PR. Leptospirosis: puesta al día. Rev Chil Infectol. [Internet]. 2007;24(3):220-26. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182007000300008>
10. Cao Paredes IT, Parellada Blanco J, Padrón Sánchez A, Véliz Martínez PL, Guzmán Noa ME, Jorna Calixto AR. Comportamiento de la Leptospirosis grave en la unidad de cuidados intensivos. Rev Cubana Med. [Internet]. 2004 [acceso: 10/07/2022];43(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232004000400004&Ing=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232004000400004&Ing=es)

11. Cosigna Jaramillo BJ. Repositorio Nacional Digital (UPAO). 2021 [acceso: 21/12/2021];3(4):[Aprox. 58 p.]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/7541>
12. Berdasquera Corcho D, Rodríguez González I, Obregón AM, Fernández Molina C, Segura Prevost R, Bustabad Arigas EC, *et.al.* Brote de leptospirosis humana en la provincia Guantánamo. Rev Cubana Med Trop. 2007 [acceso 10/08/2020];59(1). Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org>lil-489467>
13. Pulido-Villamarín A, Carreño-Beltrán G, Mercado-Reyes M, Ramírez-Bulla P. Situación epidemiológica de la leptospirosis humana en Centroamérica, Suramérica y el Caribe. Uni Sci. 2014 [acceso 10/08/2020];19(3):247-64. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/scientarium/article/view/9100>
14. Calderón Sierra DM, Jaimes Bernal CP, Pedraza Bernal AM. Comportamiento epidemiológico de la leptospirosis humana en Colombia, 2012-2016. Rev Cubana Med Trop. 2019 [acceso 10/08/2020];71(2): e364. Disponible en: <http://www.revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/364>
15. Pérez García J, Agudelo Flórez P, Parra Henao GJ, Ochoa JE, Arboleda M. Incidencia y subregistro de casos de leptospirosis diagnosticados con tres métodos diferentes en Urabá, Colombia. Biomedica. 2019 [acceso 10/08/2020];39(1):150-62. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/4577>
16. Suárez Olivares AT. Caracterización clínico epidemiológica de pacientes con leptospirosis. Medisan. 2009 [acceso 29/04/2021];13(1):4-7 Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192009000100004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000100004)
17. Palacio Caignet X. Comportamiento clínico-epidemiológico de leptospirosis en el Hospital General Municipal. Juan Paz Camejo [tesis]. Holguín: Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas; 2019. [acceso 29/04/2021]. Disponible en: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=896&ReturnText=Search+Results&ReturnTo=index.php%3FP%3DAdvancedSearch%26Q%3DY%26FK%3DComportamiento%2Bcl%25C3%25ADnico-epidemiol%25C3%25B3gico%2Bde%2Bleptospirosis%2Ben%2Bel%2BHospital%2BGeneral%2BMunicipal.%2BJuan%2BPaz%2BCamejo%26RP%3D5%26SR%3D0%26ST%3DQuick>
18. Fabré Y, Suárez Y, Rodríguez O, Martínez H, Feraud D, Cruz M, *et al.* Estudio retrospectivo de leptospirosis en la población humana y animal en municipios habaneros

entre 1987 – 2006. Rev Salud Anim. 2010 [acceso 29/04/2021];32(2):180-87. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0253-570X2010000300007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0253-570X2010000300007)

19. Yusti D, Arboleda M, Agudelo-Flórez P. Factores de riesgo sociales y ambientales relacionados con casos de leptospirosis de manejo ambulatorio y hospitalario, Turbo, Colombia. Biomédica. 2013 [acceso 29/04/2021];33(Supl.1):117-29. Disponible en: <http://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/1457>

20. Organización Panamericana de la Salud. Leptospirosis. Washington, D. C.: OPS; 2020 [acceso 29/04/2021]. Disponible en: <http://www.paho.org/es/temas/leptospirosis>

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener conflicto de intereses

### **Contribución de los autores**

Conceptualización: Rolando Rodríguez Puga, Yoánder Pérez Díaz.

Curación de datos: Rolando Rodríguez Puga, Yasnier Dueñas Rodríguez.

Análisis formal: Rolando Rodríguez Puga, Yasnier Dueñas Rodríguez.

Investigación: Rolando Rodríguez Puga, Yoánder Pérez Díaz.

Metodología: Rolando Rodríguez Puga, Yasnier Dueñas Rodríguez.

Supervisión: Rolando Rodríguez Puga, Yoánder Pérez Díaz.

Validación: Rolando Rodríguez Puga, Yoánder Pérez Díaz.

Visualización: Rolando Rodríguez Puga, Yoánder Pérez Díaz.

Redacción-borrador original: Rolando Rodríguez Puga, Yasnier Dueñas Rodríguez.

Redacción-revisión y edición: Rolando Rodríguez Puga, Yasnier Dueñas Rodríguez.