

TRABAJOS ORIGINALES

Morbilidad en los servicios primarios de urgencias**Morbidity in the emergency primary services****José Díaz Novás^I; Nancy Guinart Zayas^{II}**

^IEspecialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Titular. Policlínico Docente "Lawton". La Habana, Cuba.

^{II}Especialista de I Grado en Medicina Interna. Asistente. Policlínico "Diego Tamayo". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo sobre la morbilidad en los servicios de urgencias del Policlínico "Lawton", durante el año 2005. Encontramos una elevada asistencia de los pacientes a los servicios de urgencias, sobre todo, las mujeres. El chequeo de la presión arterial, las infecciones respiratorias agudas, las crisis de asma, la hipertensión arterial y las enfermedades diarreicas agudas, constituyeron las principales causas de consulta por ese orden. Las causas más frecuentes de observación estuvieron representadas por las crisis de asma, las hipertensivas y el dolor precordial.

Palabras clave: Morbilidad, servicios de urgencias, atención primaria.

ABSTRACT

An observational, descriptive and retrospective study was conducted on morbidity in the emergency services of "Lawton" Polyclinic during 2005. A high attendance of the patients to the emergency services, mainly among females, was found. The arterial pressure check-up, the acute respiratory infections, asthma, arterial hypertension and acute diarrheal diseases were the main causes of their visits. The most frequent causes of observation were represented by asthma, hypertensive crises, and precordial pain.

Key words: Morbidity, emergency services, primary health care.

INTRODUCCIÓN

La atención a las urgencias es un componente fundamental de todo sistema de salud, y al igual que este, se estructura en diferentes niveles de complejidad, todos de gran importancia. Existe la tendencia de acercar los servicios de urgencias a los lugares donde residen y trabajan las personas, con la finalidad de facilitar la accesibilidad a los servicios médicos y propiciar la asistencia calificada lo más precozmente posible, lo cual ha demostrado que disminuye la mortalidad por muchas afecciones.

El número de atenciones de urgencias se ha incrementado progresivamente en nuestro país. En 1963 se brindaron 0,4 consultas en cuerpos de guardia por habitante,¹ y en el año 2005² alcanzaron 1,8 consultas por habitante, o sea, se multiplicaron por 4,5; sin embargo, las consultas externas (hospital y policlínico) de 1,4 por habitante en 1963 alcanzaron las 3,5 por habitante en el año 2005, se multiplicaron por 2,5. Como vemos, el incremento de la atención de urgencia fue mayor. En números absolutos, podemos decir que de: 12 356 513 consultas de urgencia brindadas en 1975, en el transcurso de 30 años (2005) se elevaron a 20 792 319.²

Las atenciones de urgencias en el nivel primario se han incrementado progresivamente en el tiempo. Si en 1970, los cuerpos de guardia de nuestros policlínicos atendieron a 1 474 201 pacientes (18,9 % del total de atenciones de urgencias del país), en el año 2005 efectuaron 11 293 230 atenciones, que representaron el 57,2 % de las consultas de urgencias del país.² Aproximadamente 1,03 por habitante.

La planificación y desarrollo de los servicios de urgencias deben basarse en un conocimiento constante de los datos de morbilidad y mortalidad, que permita la reorientación de los recursos y la capacitación del personal médico y paramédico en las contingencias que tiene que enfrentar en la prestación del servicio asistencial, así como, conocer la demanda de las atenciones de urgencias y el número de población, ya que su eficacia se logra mientras el servicio es más cercano al paciente, con capacidad para atender la enfermedad e identificar la urgencia vital.

El objetivo del siguiente trabajo es determinar la morbilidad en los servicios de urgencias del Policlínico Docente "Lawton" durante el año 2005, precisando la utilización del servicio y las principales causas de consulta y observación.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, sobre la morbilidad en los servicios de urgencias del Policlínico Docente "Lawton" durante el año 2005. Se revisaron las hojas de cargo y de observación de los servicios de urgencias de dicha institución en el año 2005, para precisar los datos siguientes:

- Total de pacientes vistos y distribución por grupos de edades y sexo.
- Diagnóstico, causa o motivo de consulta.
- Casos observados y su diagnóstico.

Todos los datos obtenidos fueron introducidos en una base de datos de una computadora IBM compatible. Se confeccionaron tablas que fueron tratadas porcentualmente y que nos permiten exponer los resultados obtenidos de acuerdo con los objetivos propuestos.

RESULTADOS

En los casos vistos en cuerpo de guardia ([tabla 1](#)) hubo predominio de las mujeres y del grupo de 15-59 años, que es el que incluye más personas. Sin embargo, proporcionalmente, los menores de 1 año fueron los que tuvieron más atenciones por persona con 5,3, seguidos por los de 1-4 y los de 60 años y más, con 4,7 y 2,7 respectivamente.

Los principales diagnósticos en consultas de urgencia fueron: la toma de presión arterial, las infecciones respiratorias agudas (IRA), las crisis agudas de asma bronquial (CAAB), la hipertensión arterial y las enfermedades diarreicas agudas (EDA), por ese orden. Los 20 primeros diagnósticos representaron el 70,94 % del total de las atenciones brindadas ([tabla 2](#)).

En relación con los casos atendidos en observación ([tabla 3](#)), los diagnósticos más frecuentes fueron: CAAB, crisis hipertensiva, dolor precordial, arritmias y diabetes descompensada. Se observó 1 paciente por cada 25,69 casos atendidos.

DISCUSIÓN

Cuando analizamos los casos vistos en cuerpo de guardia se observa una mayor cantidad de mujeres (60,1 %), lo que coincide con otros estudios^{3,4} y un elevado porcentaje de ancianos, superior al de un estudio revisado,³ pero explicable, pues en Lawton el porcentaje de ancianos es mayor que en Alamar.

Proporcionalmente se encontró una mayor cantidad de consultas de urgencias por pacientes menores de 1 año, en los de 1-4 y en los de 60 años y más. Esto está relacionado con la mayor demanda de atención de los pacientes que se encuentran en estos grupos de edades, lo que se refleja en las estadísticas del país.²

Si observamos los principales diagnósticos en los servicios de urgencias, vemos, que el primer lugar lo ocupa la toma o medición de presión arterial, que en sí no es un diagnóstico, aunque sí puede ser una causa o motivo de consulta, pero nunca para cuerpo de guardia, con más razón si estos casos no manifestaban ningún síntoma y solo deseaban que se le midiera su presión arterial, que por demás fue normal, porque si hubiera estado elevada se reflejarían como hipertensión arterial en la hoja de cargo.

La preocupación, que es lógica cuando no es excesiva, de las personas por medirse su presión y la asistencia más rápida en el cuerpo de guardia, hace que muchos pacientes sobrecarguen este servicio con algo que podía hacerse en la consulta, que aunque con más demora, llevaría a una revisión más completa del paciente y las recomendaciones pertinentes. También la costumbre de algunos médicos de enviar al paciente al cuerpo de guardia para "chequearse" la presión en horarios diferentes, puede influir en la cantidad de casos vistos.

Las IRA y las EDA, con su elevada incidencia²⁻⁷ siempre están entre las principales causas de morbilidad en los servicios de urgencias.^{3,8} La hipertensión arterial, por su elevada prevalencia y por el alto porcentaje de hipertensos no controlados que pueden sufrir crisis frecuentes,⁹⁻¹⁵ son una de las primeras causas de atenciones de urgencia.^{3,8}

El asma bronquial, debido a su frecuencia y a su pobre control en los pacientes ambulatorios, que los predispone a exacerbaciones agudas de su enfermedad,¹⁶⁻¹⁹ se encuentra entre los diagnósticos más frecuentes en los cuerpos de guardia.^{3,8} Muchos médicos que han trabajado durante años en la atención primaria tienen la impresión que un gran número de asmáticos concurren principalmente al cuerpo de guardia para atenderse y no tienen un adecuado

tratamiento intercrisis. La atracción que ejerce una atención más rápida²⁰ con medicamentos disponibles puede influir en esta actitud de los pacientes asmáticos, al igual que el bajo grado de educación sanitaria. Un control adecuado de los pacientes con enfermedades crónicas en el consultorio disminuiría las crisis de agudización y descompensación de estas enfermedades, al igual que sus complicaciones, y traería como resultado una menor asistencia por este motivo a los servicios de urgencias.

Las otras causas de consulta más frecuentes están relacionadas con su elevada prevalencia e incidencia y la preocupación que pueden provocar en los pacientes por la intensidad de sus síntomas (cólico nefrítico, sacrolumbalgia, etc.),^{5-7,11,21-29} o por su inicio agudo o su presumible gravedad (dolor precordial, dolor abdominal, etc.), aunque no podemos obviar que muchos de esos casos pueden encontrar solución en el consultorio del Médico de Familia. Nuestros resultados coinciden con otros estudios similares.^{3,8}

Las camas de observación en los cuerpos de guardia de los policlínicos permiten la vigilancia y el tratamiento de los casos pertinentes, y ofrecen, además de un mejor servicio, la posibilidad de resolver algunos de ellos y evitar las remisiones al hospital. Las causas más frecuentes de observación (crisis de asma e hipertensiva, respectivamente) coinciden con 2 de las enfermedades de mayor demanda en consulta, que muchas veces son tributarias de tratamientos urgentes bajo observación médica durante un período. Las otras (dolor precordial, arritmias, insuficiencia cardíaca, diabetes descompensada, cólico nefrítico, angina inestable, etc.) son afecciones que por su severidad, potencial gravedad o intensidad de los síntomas, son tributarias de un período de tratamiento bajo observación estrecha o de evolucionarlas para precisar el diagnóstico.

Por tanto, se justifica la observación de los pacientes que lo requieran, en el cuerpo de guardia del policlínico, durante un período que puede ser de 2 a 4 h. En un estudio publicado recientemente,³⁰ se plantea que se están atendiendo menos casos de asma en el hospital porque los pacientes están siendo tratados en el policlínico.

Las principales causas de pacientes observados corresponden a problemas de elevada morbilidad y de potencial gravedad,^{5,7,10} como lo demuestra el hecho de que 8 de los 10 diagnósticos coinciden con los de 2 años de trabajo de las Salas de Terapia Municipales (Dr. Álvaro Sosa Acosta, comunicación personal).

CONCLUSIONES

Las principales causas de consulta, excepto en los casos que concurrieron con el único objetivo de que le midieran su presión arterial, están dadas por problemas de salud de elevada morbilidad, muchas veces de inicio agudo, presumible gravedad o con síntomas intensos. En relación con las causas de observación, además de las enfermedades de elevada morbilidad o potencial gravedad, predominaron aquellas que requieren un período variable de observación para diagnóstico o tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Escalona Reguera M. Estudio de los cuerpos de guardia de los hospitales. Rev Cub Adm Salud. 1981;7(4):378-88.
2. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2005. La Habana: MINSAP; 2006:11-2,77-8,94-7,129-32.

3. Pérez Caballero MD, Díaz Novás J, Romero Villar R, Robayna Suárez G. Las urgencias en la atención primaria. Rev Cubana Med. 1985;24(2):173-80.
4. Pereda Rodríguez J, Díaz Sánchez I, Pereda Rodríguez R. Demanda de urgencias clínicas. Algunas variables de interés. Rev Cubana Med Gen Integr. 2001;17(4):321-8. (Seriada en línea) Disponible en: http://bvs.sldcu/revistas/mgi/vol_17_4_01/mgi03401.htm Consultado Diciembre 1, 2004.
5. Díaz Novás J. Algunos datos estadísticos sobre morbilidad e invalidez temporal de utilidad para el médico de la familia. Rev Cubana Med Gen Integr. 1992;8(2):178-81.
6. Díaz Novás J, Salado Monteagudo C. Morbilidad general en un consultorio del médico de la familia. Estudio de un año. Rev Cubana Med Gen Integr. 1989;5(3):351-61.
7. Díaz Novás J, Ávila Díaz M. Algunos datos estadísticos sobre morbilidad e invalidez permanente de utilidad para el médico de la familia. Rev Cubana Med Gen Integr. 1994;10(1):92-4.
8. Pereda Rodríguez J, Díaz Sánchez I, Pereda Rodríguez R, Sosa Acosta A. Filtro sanitario en las urgencias médicas. Un problema a reajustar. Rev Cubana Med. 2001;40(3):181-8. (Seriada en línea) Disponible en: http://bvs.sldcu/revistas/mgi/vol_40_3_01/med05301.htm Consultado Diciembre 1, 2004.
9. Ordúñez García P, Cooper RS, Espinosa Brito A, Iraola Ferrer M, Bernal Muñoz J, La Rosa Linares Y. Enfermedades cardiovasculares en Cuba: determinantes para una epidemia y desafíos para la prevención y control. Rev Cubana de Salud Pública. 2005;31(4) (Seriada en línea) Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol_31_4_05/spu02405.htm Consultado Julio 14, 2006.
10. Díaz Novás J, Ávila Díaz M. Algunos datos estadísticos sobre morbilidad e invalidez permanente de utilidad para el médico de la familia. Rev Cubana Med Gen Integr. 1994;10(1):92-4.
11. Comisión Nacional de Hipertensión Arterial. Programa Nacional de Prevención, diagnóstico y evaluación y control de la hipertensión arterial. Rev Cubana Med. 1999;38(3):160-9.
12. de la Noval García R, Armas Rojas N, Dueñas Herrera A, Acosta González M, Pagola Leyva J, Cáceres Loriga F. Programa de Control de la Hipertensión Arterial en el Municipio Plaza (CHAPLAZA). Rev Cubana Med Gen Integr. 2005;21(5-6). (Seriada en línea) Disponible en: http://bvs.sldcu/revistas/mgi/vol_21_5_6_05/mgi035-605.htm Consultado Julio 14, 2006.
13. Justo Roll I, Díaz Ballester A, Balcindes Acosta S, Surylheng Yee S, Arnaíz Ferrer S. Hipertensión arterial en el cuerpo de guardia del policlínico principal de urgencia. Rev Cubana Med Gen Integr. 2001;17(6):548-52. (Seriada en línea) Disponible en: http://bvs.sldcu/revistas/mgi/vol_17_6_01/mgi0762001.htm Consultado Marzo 15, 2006.
14. Martín Alfonso L, Sairo Agramonte M, Bayorne Vega H. Frecuencia del cumplimiento del tratamiento médico en pacientes hipertensos. Rev Cubana Med Gen Integr. 2003;19(2). (Seriada en línea) Disponible en: http://bvs.sldcu/revistas/mgi/vol_19_2_03/mgi09203.htm Consultado Marzo 15, 2006.
15. Díaz Novás J, Ávila Díaz M. Prevalencia e incidencia de algunos problemas de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 1995;11(2):180-5.
16. Varona Pérez P, Ojeda del Valle M, Murlá Alfonso P, Bonet Corbea M, Fernández Maceiro E, Báez Dueñas R, et al. Calidad de la atención primaria en el paciente asmático. Rev Cubana Med Gen Integr. 1998;14(1). Disponible en: http://bvs.sldcu/revistas/mgi/vol_14_1_98/mgi09198.htm Consultado Marzo 15, 2006.

17. Zapata Martínez A, Cires Pujol M, Quirós Hernández J, Pedroso B, Pozo M, Espinosa T, Fuentes J, Abad A. Cumplimiento del tratamiento para el asma bronquial por los pacientes de un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 1998; 14(6):522-6.
18. Prieto Herrera M, Queipo Caballero Ana. Caracterización del asma bronquial en un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2000; 16(4):340-5. (Seriada en línea) Disponible en: http://bvs.sldcu/revistas/mgi/vol_16_4_00/mgi05400.htm Consultado Marzo 15, 2006.
19. Jiménez Fontau L, Fernández Machín L, Sarmiento Brooks G, González García V, Martín Ruiz L. Comportamiento del asma bronquial en edad pediátrica. Rev Cubana Med Gen Integr. 2000; 17(1):43-9. (Seriada en línea) Disponible en: http://bvs.sldcu/revistas/mgi/vol_17_1_01/mgi06101.htm Consultado Marzo 15, 2006.
20. Linn M. Satisfaction with ambulatory care and compliance in older patients. Med Care. 1998; 20: 606-14.
21. Ríos Massabot NE, Tejeiro Fernández A. Evolución de la mortalidad en Cuba analizando un trienio de cada década del período revolucionario. Rev Cubana Med Gen Integr. 1987 (suplemento):96.
22. Álvarez Sintés R, Adelquis Cruz F, Álvarez Sintés R, Álvarez Castro M. Epidemiología de la úlcera péptica en siete consultorios del médico de la familia. Rev Cubana Med Gen Integr. 1995; 11(3) (Seriada en línea) Disponible en: http://bvs.sldcu/revistas/mgi/vol_11_3_95/mgi03395.htm Consultado Marzo 15, 2006.
23. Martínez Cabrera J, Acosta Moya E, Pomier Suárez O, Martínez Cabrera O. Errores más frecuentes en la atención al paciente intoxicado. Rev Cubana Med Gen Integr. 1998; 14(1). (Seriada en línea) Disponible en: http://bvs.sldcu/revistas/mgi/vol_14_1_98/mgi08198htm Consultado Marzo 15, 2006.
24. Pacios Alfonso N, Salazar Casanova H. Factores de riesgo relacionados con los accidentes domésticos. Rev Cubana Med Gen Integr. 1998; 14(4):316-9.
25. González Valente M, Conill Díaz T, Pérez Salgado R. Incidencias de Intoxicaciones agudas. Rev Cubana Med Gen Integr. 1999; 15(1): 24-31.
26. Fernández Concepción O, Pando Cabrera A. Diagnóstico de las cefaleas. Rev Cubana Med Gen Integr. 1999; 15(5):555-61.
27. Casanova Sotolongo P, Aldama Vilas R, Lima Mompó G, Casanova Carrillo P, Casanova Carrillo C. Manejo del síncope vasovagal en la atención médica primaria. Rev Cubana Med Gen Integr. 2003; 15(3). (Seriada en línea) Disponible en: http://bvs.sldcu/revistas/mgi/vol_19_3_03/mgi10303.htm Consultado Marzo 15, 2006.
28. Vázquez Vigoa A. Infección urinaria en el adulto. Rev Cubana Med. 1995; 34(2) (Seriada en línea) Disponible en: http://bvs.sldcu/revistas/med/vol_34_2_95/med06295.htm Consultado Marzo 15, 2006.
29. Samper JR. Cefalalgias. Rev Cubana Med. 2001; 40(1):50-74.
30. Guancho Garcell H, García Arbola E, Gutiérrez García F. Morbilidad y letalidad por asma bronquial. Rev Cubana de Med. 2005; 44(3-4). (Seriada en línea) Disponible en: http://bvs.sldcu/revistas/med/vol_44_3_4-05/med033405.htm Consultado Julio 14, 2006.

Recibido: 6 de abril de 2007.
Aprobado: 6 de mayo de 2007.

José Díaz Novás. Policlínico Docente "Lawton". Ave. Camilo Cienfuegos y calle 10, Lawton, municipio 10 de Octubre, Ciudad de La Habana, Cuba. E mail: jose.diaz@infomed.sld.cu