

Las urgencias en la atención primaria: uso de exámenes complementarios y medicamentos

Emergencies in primary health care: use of complementary tests and drugs

José Díaz Novás^I; Adela Calles Calviño^{II}; Ivette Roldán de la Paz^{III}; Daniel Chea Ochoa^{III}

^IEspecialista de II Grado en Medicina Interna. Máster en Urgencias Médicas. Profesor Titular. Facultad de Ciencias Médicas de 10 de Octubre, La Habana, Cuba.

^{II}Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral al Niño. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas de 10 de Octubre, La Habana, Cuba.

^{III}Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Urgencias Médicas. Policlínico "Raúl Gómez García", La Habana, Cuba.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: los servicios de urgencias requieren de un soporte de exámenes y medicamentos que apoyen su capacidad resolutoria y que se utilicen con eficiencia.

OBJETIVOS: identificar el uso de exámenes complementarios y medicamentos, sus costos y relación con la morbilidad observada.

MÉTODOS: se realizó un estudio observacional, descriptivo, longitudinal y retrospectivo sobre la utilización de exámenes complementarios, medicamentos y sus costos, en el servicio de urgencias del Policlínico-Hospital "Raúl Gómez García", en el período de enero a marzo de 2007. Se correlacionó el uso de exámenes y medicamentos con la morbilidad observada.

RESULTADOS: el chequeo de la tensión arterial, las infecciones respiratorias agudas y las crisis agudas de asma bronquial fueron las causas más frecuentes de consulta. Se observó 1 de cada 21,3 pacientes atendidos. El 19,7 % de los pacientes requirieron la realización de exámenes complementarios. El laboratorio clínico, fue el medio diagnóstico más utilizado. Los medicamentos más utilizados fueron: el aerosol de salbutamol, la dipirona y la aminofilina. La indicación de exámenes y medicamentos, generalmente, estuvo justificada por los problemas de salud atendidos. Los exámenes de rayos X, los electrocardiogramas y entre los medicamentos la hidrocortisona, fueron los que más gastos ocasionaron.

CONCLUSIONES: la morbilidad observada estuvo acorde con lo esperado para un

servicio de urgencias primario, y justificó, en la mayoría de los casos, los exámenes y medicamentos utilizados. El empleo racional del método clínico puede mejorar el uso de recursos y los costos.

Palabras clave: Atención primaria, urgencias, exámenes complementarios, medicamentos, costos.

ABSTRACT

INTRODUCTION: the emergency services require tests and drugs that support their resolving capacity and that be used with efficiency.

OBJECTIVES: to identify the use of complementary tests and drugs, their costs and their connection with the morbidity observed.

METHODS: an observational descriptive, longitudinal and retrospective study on the use of complementary tests, drugs and their costs was conducted at the emergency service of "Raúl Gómez García" Polyclinic-Hospital from January to March, 2007. The utilization of complementary tests and drugs was correlated with the morbidity observed.

RESULTS: the checking of arterial pressure, the acute respiratory infections and the acute crises of bronchial asthma were the most frequent causes for visiting the physician's office. One out of 21.3 attended patients was observed. 19.7 % of the patients required complementary tests. The clinical lab was the most used diagnostic tool. Salbutamol aerosol, dypirone and aminophyline were the most used drugs. The indication of tests and drugs was generally justified by the health problems attended. X-rays, electrocardiograms and hydrocortisone, among drugs, produced the greatest costs.

CONCLUSIONS: the morbidity observed agreed with what was expected for a primary emergency service and justified, in most of the cases, the tests and drugs used. The rational application of the clinical method may improve the utilization of resources and the costs.

Key words: Primary health care, emergencies, complementary tests, drugs, costs.

INTRODUCCIÓN

En Cuba se considera la salud como uno de los bienes más preciados que tiene el hombre. El gobierno revolucionario, de forma consecuente, ha llevado a la práctica la decisión política de que la población alcance los más elevados niveles de salud posibles.¹

La atención médica de urgencia constituye un punto crucial para la calidad asistencial en los sistemas de salud.² La respuesta eficaz de los servicios de urgencias a las demandas asistenciales no solo está determinada por su calidad y rapidez, sino que esta depende, en gran medida, del uso adecuado y racional que se haga de sus recursos humanos y materiales. El subsistema de atención de urgencia en los servicios primarios de salud está constituido por la atención inmediata y regionalizada de tipo escalonada, integrada con otros niveles de atención, en dependencia de las necesidades del paciente, e incluye

procedimientos, que de no realizarse con la rapidez y la calidad necesarias, influyen en el pronóstico y pueden comprometer la vida del paciente.

Actualmente Cuba tiene como meta lograr la excelencia en los servicios, por lo que el SNS, fortalece la atención primaria de manera que se pueda lograr la mayor calidad de estos en la comunidad. Para ello es de vital importancia que todos los médicos reconozcan la importancia del método clínico -y lo utilicen- en la solución de cualquier problema de salud de un paciente, pues con el interrogatorio y un buen examen físico, estamos en condiciones de hacer el diagnóstico presuntivo entre el 80 y el 95 % de los problemas de salud que atendemos,^{3,4} pero también es necesario y muy importante que el servicio de urgencia cuente con un soporte tecnológico de exámenes complementarios que aumente la capacidad resolutoria del personal que allí labora, ya que estos sirven de guía para corroborar las diferentes hipótesis diagnósticas planteadas, conocer la extensión del problema de salud del paciente, y ayudar a evaluar su gravedad,^{5,6} así como su seguimiento hasta su posible solución, ya sea en este u otro nivel. Además, es necesario contar con un *stock* de medicamentos de urgencia que nos permita satisfacer las necesidades de los pacientes, incluyendo las situaciones graves.

La rapidez y la tecnología son componentes indispensables de la atención de urgencia. Cuando un paciente se queja de dolor en el pecho, por ejemplo, los médicos deben realizar una anamnesis y examen físico completo, explorar la función cardíaca y respiratoria, y en algunos casos, de acuerdo con la evaluación clínica del paciente, tomar una radiografía del tórax, determinar la actividad eléctrica del corazón utilizando un electrocardiograma, así como realizar algunos análisis de sangre. En los casos necesarios se procederá a las intervenciones terapéuticas indispensables, todo eso en el plazo de unos minutos. Recordar que en los casos urgentes, muchas veces no hay una segunda oportunidad para realizar las cosas correctamente.

Generalmente los médicos no tenemos un conocimiento amplio ni una formación profunda en relación con los costos de la atención médica y los recursos que empleamos, lo que puede conducir a su uso inadecuado.^{7,8} Los recursos son siempre limitados, y lo que derrochamos hoy puede hacernos falta mañana, tanto es así que una atención con uso eficiente de los recursos es un componente fundamental de la calidad de la asistencia médica. Debemos recordar el viejo aforismo que reza: "la salud no tiene precio, pero sí un costo".

La optimización de los servicios de salud en nuestra sociedad va encaminada a la búsqueda de posibilidades para ofrecer más y mejores servicios con menos gastos, de ahí que el control de los costos es una política esencial para lograr ese objetivo, sin afectar los indicadores de salud ni la calidad de la atención médica.^{7,8}

Teniendo en cuenta las necesidades de preparación de los actuales especialistas en Medicina General Integral (MGI), la política de fortalecimiento de la atención primaria, la escasa existencia en nuestro medio de publicaciones relacionadas con los servicios primarios de urgencia, y menos aún, sobre el uso de exámenes complementarios y medicamentos en estos servicios, nos hemos propuesto como objetivos de este trabajo, investigar el uso de los exámenes complementarios y medicamentos de urgencia en el nivel primario de salud, así como su interrelación con la morbilidad observada y los costos de los recursos utilizados.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, longitudinal y retrospectivo sobre la utilización de exámenes complementarios, medicamentos y sus costos en el servicio de urgencia del Policlínico-Hospital "Raúl Gómez García", del municipio 10 de Octubre, en Ciudad de La Habana, en el período de enero a marzo de 2007. No fue motivo de estudio la atención estomatológica brindada en el período en que se realizó el trabajo.

Mediante el último resumen anual estadístico del Policlínico-Hospital "Raúl Gómez García", se pudieron obtener los datos demográficos de la población que conforma esta área de salud, y a través de las hojas de cargo de sus consultas de urgencia, la distribución de la población que asistió al cuerpo de guardia durante el período escogido, así como los motivos de consulta que más frecuentemente la afectaron, incluyendo los diagnósticos de los casos atendidos en la sala de observación.

A través de los resúmenes estadísticos de los servicios de imagenología, electrocardiografía y laboratorio clínico de urgencia, se identificaron los pacientes que necesitaron su uso, los exámenes complementarios indicados, así como su positividad. Por las actas de control de los medicamentos de urgencia se obtuvieron los pacientes y los medicamentos que se utilizaron en ellos, y los compañeros del departamento de contabilidad facilitaron sus costos. Se relacionó el uso de medicamentos y exámenes complementarios con los diagnósticos de los pacientes.

Para el análisis de los costos por investigación se tuvieron en cuenta las normas técnicas operacionales en cuanto a gasto de reactivos, índice de rotura del instrumental y cristalería de laboratorio, consumo de los materiales necesarios, películas radiológicas, reveladores, gel para ultrasonido (US), rollo de papel para electrocardiogramas, y el gasto de agua y electricidad. Se aplicaron, además, índices en los elementos de gastos de depreciación de activos fijos tangibles, salarios y contribución a la seguridad social, según el sistema de costos establecido por el MINSAP para los policlínicos del país, a partir del cual los compañeros del departamento de contabilidad elaboraron la información que se utilizó. Los costos de exámenes complementarios y medicamentos, aparecen reflejados en pesos (MN).

La positividad de los exámenes complementarios se refiere a que sus resultados estén en cifras patológicas o fuera de lo normal, o que presenten alteraciones o patrones anormales en los estudios de imágenes y el electrocardiograma. Los resultados positivos o negativos de los exámenes son informados por el técnico de laboratorio, el imagenólogo en el caso de los rayos X (Rx) y ultrasonidos, y el informe del equipo Cardiocid en el caso de los electrocardiogramas.

La información se contabilizó por el sistema de palotes. Todos los datos obtenidos fueron introducidos en una base de datos de una computadora IBM compatible. Los resultados se representaron en tablas, y se expresaron en frecuencias absolutas y por cientos.

RESULTADOS

La [tabla 1](#) muestra los principales motivos de consultas de urgencias encontrados. El primer lugar fue para la toma o chequeo de la tensión arterial (TA), que representó el 17,72 % del total, seguida por las infecciones respiratorias agudas (IRA) con un 15,01 %, las crisis agudas de asma bronquial (CAAB) con un 11,59 %, las cefaleas con 7,02 % y las cuadros de HTA con 5,06 %. Las primeras 20

causas de asistencia a consultas en el cuerpo de guardia representan el 84,58 % del total.

En cuanto a los casos atendidos en la sala de observación del cuerpo de guardia ([tabla 2](#)), las causas más frecuentes fueron: la cardiopatía isquémica, la HTA, las CAAB, el dolor abdominal y el cólico nefrítico. Estas representan casi el 80 % del total de casos atendidos en esta sala (79,7 %). Se observó a 1 paciente por cada 21,3 casos consultados.

En la [tabla 3](#) podemos ver que se realizaron 3 117 exámenes de urgencia. La mayor cantidad fueron los de laboratorio con 1 877 análisis. De 14 769 pacientes que asistieron, a 2 909 se les realizaron investigaciones (hubo pacientes que se les indicó más de 1 examen) para un 19,7 %. Estos representaron un promedio de 34,6 estudios diarios, y se realizó una investigación por cada 4,7 pacientes atendidos. El mes de enero resultó ser el de mayor indicación en todos los exámenes de urgencia realizados en el período del estudio. La mayor positividad correspondió a los electrocardiogramas, con un 52,02 %, y la menor a los Rx, con un 21,15 %. El promedio de positividad de la totalidad de los 3 grupos de exámenes complementarios fue de un 38,04 %.

La [tabla 4](#) muestra los medicamentos usados en el servicio de urgencia en el trimestre analizado, de ellos los de mayor consumo fueron: la solución de salbutamol para aerosol con 5 556 indicaciones, seguido por la dipirona, la aminofilina, la benadrilina (difenhidramina) y el gravinol (dimenhidrinato) por ese orden. Hubo pacientes que requirieron varias dosis del mismo medicamento y/o el uso de diferentes medicamentos para resolver su problema de salud.

El costo de los exámenes complementarios y medicamentos indicados en el servicio de urgencia se observa en la [tabla 5](#), donde aparecen los costos totales, atendiendo al costo por unidad y la frecuencia de su uso. Se aprecia que los Rx fueron los que mayor gasto causaron (\$ 5 596,17), seguidos por los electrocardiogramas (\$ 4 648,08). En relación con el costo de los medicamentos de urgencia empleados en el cuerpo de guardia en el trimestre estudiado, vemos que la hidrocortisona fue el que más gastos provocó (6,4 %), seguida por el gravinol (4,9 %), y en tercer lugar por la benadrilina con un 2,9 % del total. El gasto en exámenes complementarios fue muy superior al de medicamentos, solamente los Rx tuvieron un costo mayor que todos los medicamentos utilizados, y los electrocardiogramas casi igual.

DISCUSIÓN

Principales motivos de consulta en el servicio de urgencia

La mayor asistencia a la consulta del servicio de urgencia se debió a los casos de chequeo de TA, IRA, CAAB, cefalea y HTA. La causa más frecuente, que fue la toma o medición de la TA, no es una verdadera urgencia ni un diagnóstico, sino un motivo de consulta, que tiene una tendencia actual en ascenso, debido, entre otras razones, a que muchos de nuestros médicos les indican a sus pacientes la toma de la TA en diferentes horarios del día, además de orientársele a los pacientes con enfermedades crónicas, sobre todo, cardiovasculares, que acudan a chequeársela, lo cual incrementa la afluencia de pacientes al cuerpo de guardia. Esta necesidad de muchos puede ser resuelta, en la mayoría de los casos, en los consultorios.

Las IRA constituyeron la segunda causa. Este grupo de enfermedades siempre está presente dentro de los principales diagnósticos en todos los servicios, ya sean de urgencia o no.⁹⁻¹²

Las CAAB constituyeron la tercera causa más frecuente de asistencia al cuerpo de guardia. Esta es una de las enfermedades de mayor prevalencia en nuestro país, además de tener un pobre control en muchos casos, lo que la predispone a frecuentes crisis de exacerbación, y como resultado, la concurrencia de los pacientes a los cuerpos de guardia.¹³⁻¹⁶ El hecho de realizarse el estudio en los meses de invierno, donde son más frecuentes las crisis de asma, puede haber influido en este resultado. La cefalea ocupó el cuarto lugar, lo que esta acorde con su elevada morbilidad en la población,¹⁷ este resultado coincide con otros estudios revisados.^{11,12}

La HTA fue el quinto motivo de consulta más frecuente, lo cual coincide con otros estudios.^{11,12} Esto está relacionado con la alta prevalencia de esta enfermedad en nuestra población, y las frecuentes crisis de descompensación por un control inadecuado en muchos casos.¹⁸⁻²¹ Además, esta constituye la enfermedad crónica no transmisible que más afecta a los cubanos,¹⁹ y puede provocar numerosas complicaciones, de ahí la alta afluencia de pacientes por esta afección a los servicios de urgencias.

Las otras causas que completan las 10 más frecuentes fueron: las infecciones del tracto urinario (elevada incidencia en el sexo femenino con 140 casos más que en el masculino), dolor abdominal, artrosis, lumbalgia aguda y traumas y heridas. Estas causas tienen su justificación en su elevada incidencia y prevalencia en nuestra población,¹¹ además de la agudeza de algunas y lo molesto de sus síntomas.

Casos atendidos en sala de observación

Las principales causas de observación fueron problemas de salud de elevada prevalencia en nuestra población,^{9,11} o con síntomas intensos y molestos, que pueden provocar complicaciones, o incluso ser fatales, y muchas veces requieren de un período de observación, evaluación y tratamiento para solucionarse, compensarse o determinar la conducta a seguir.

Tipos de exámenes complementarios de urgencia realizados y su positividad

De los tipos de análisis de laboratorio de urgencia, el indicado con más frecuencia fue la orina/cituria con 1 015 realizados, para un 54,07 % del total, lo cual está relacionado, de alguna forma, con varios de los 10 primeros motivos de consulta: infecciones del tracto urinario, el dolor abdominal, la lumbalgia aguda, los traumas y heridas, y además está vinculado con algunas de las primeras causas de casos atendidos en sala de observación (dolor abdominal, cólico nefrítico y diabetes mellitus descompensada), indicándose en unos casos para confirmar el diagnóstico presuntivo, y en otros, para apoyar el diagnóstico diferencial y descartar alguna otra hipótesis, o para indagar la causa de la descompensación de la enfermedad de base; los estudios de hematología (casi siempre el leucograma) ocuparon el segundo lugar con 527 casos para un 28,08 %, relacionados directa o indirectamente con los primeros motivos de consulta (IRA, dolor abdominal y neumonía, entre otros) y de observación (dolor abdominal y diagnóstico presuntivo de abdomen agudo), lo que concuerda, además, con uno de los estudios revisados previamente (Mariño García A. "Comportamiento de las Urgencias en el Policlínico Lawton. Enero-Abril de 2007". Tesis de Maestría en Urgencias Médicas). La suma de estos 2 análisis aportó un 82,15 % del total realizado. Otros exámenes indicados por urgencia, fueron la glicemia y el de heces fecales (EDA y diabetes entre las primeras causas de consulta u observación). En total se realizaron 20,8 análisis diarios. Nuestros resultados son mejores que los de otros estudios^{3,22} si consideramos el menor número de análisis realizados y su mayor positividad.

En relación con los exámenes de imagenología de urgencia, los Rx fueron los más indicados, con un total de 501, realizándose un promedio de 5,56 casos diarios, que se relacionan de alguna forma con varios de los principales motivos de consulta de urgencia (IRA, CAAB, enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC], neumonía y traumas y heridas), en unos casos para confirmar un diagnóstico, y en otros, para descartar alguna complicación u otro diagnóstico, aunque como veremos después su baja positividad podría señalar un sobreuso de esta investigación.

En relación con la indicación del US, el comportamiento varió en su frecuencia mensual, ya que en el mes de enero fue de casi de un 50 % (49,4 %) del total indicado en el trimestre, y en marzo no llegó al 10 % del total de estos (8,2 %), indicándose con una frecuencia promedio de 1,07 casos diarios. Este examen estuvo relacionado, sobre todo, con el dolor abdominal y el cólico nefrítico. No hay publicados otros estudios en nuestro medio para poder comparar.

El total de electrocardiogramas de urgencia realizados fue de 642, de ellos 334 fueron positivos para un 52,02 %, superior a otro estudio revisado (Corratgé H. "Estudio del PPU en La Habana Vieja. Trabajo presentado en la Octava Jornada Provincial de Medicina Familiar. Cotorro, Ciudad de La Habana, 1996). El mes de enero fue el de su mayor indicación. En el trimestre se realizó un promedio de 7,13 diarios. La indicación de este examen estuvo relacionada, sobre todo, con los casos de HTA, de cardiopatía isquémica y de arritmias que acudieron al cuerpo de guardia y que se observaron en algunos casos.

El promedio de positividad de la totalidad de los 3 grupos de exámenes complementarios fue de 38,04 %. El examen con mayor índice de positividad fue el electrocardiograma, seguido por los exámenes de laboratorio, y por último, los estudios imagenológicos. Las investigaciones de Rx fueron las de menor positividad, lo que pudiera indicar un sobreuso de estos exámenes por un inadecuado empleo del método clínico.

Medicamentos empleados en el servicio de urgencia

Al considerar los medicamentos empleados en el servicio de urgencia en el trimestre analizado, el de mayor consumo fue la solución de salbutamol para aerosol con un 34,6 %, seguido de la dipirona, la aminofilina, la benadrilina y el gravinol, que juntos representan el 72,5 % de todos los medicamentos usados. Los medicamentos empleados se relacionan con la morbilidad encontrada en consulta y observación: CAAB, EPOC y otros problemas respiratorios agudos, dolor de todo tipo y localización, trastornos digestivos, alergia, problemas dermatológicos, HTA, etc., así como con el alivio de síntomas frecuentes y molestos de esas afecciones y otras (fiebre, náuseas, vómitos, mareos, epigastralgia, acidez, prurito, ansiedad, etcétera).

Costos de exámenes complementarios de urgencia

Los exámenes complementarios más costosos fueron los Rx, seguido por los electrocardiogramas, entre los 2 fueron causa de más del 80 % de los gastos por este concepto, solo los Rx representan el 45,66 % de los gastos. Si a esto añadimos su sobreuso, sugerido por su baja positividad, vemos que hay reservas para ahorrar recursos sin disminuir la calidad de la atención, mediante el empleo adecuado del método clínico.⁴

Costos de medicamentos de urgencia

Los medicamentos que mayor costo aportaron fueron: la hidrocortisona (bulbo) con \$1 096,50 para un 23,06 % del gasto total en medicamentos, seguido del gravinol (ámpula) con \$840,70 (17,64 %) y de la benadrilina (ámpula) con \$503,20 (10,56

%), para un total entre los 3, de más de la mitad del costo total (51,26 %) por concepto de medicamentos.

Las principales causas de consulta y observación, excepto la toma de TA, fueron enfermedades de elevada morbilidad, potencial gravedad, o que eran tributarias de un período de vigilancia médica y tratamiento. Los exámenes complementarios realizados, en la mayoría de los casos, estuvieron relacionados con la morbilidad observada. El uso de medicamentos respondió a las necesidades de los pacientes atendidos. El empleo adecuado del método clínico puede disminuir la indicación de exámenes innecesarios, y por tanto, de los costos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Planas Borrero A, Hardi González E, Pérez Richard M, Coello Morales D. Comportamiento de la atención médica en el subsistema de urgencia. Rev Cubana Enfermer. 2000;16(3).
2. Díaz Novás J, Guinart Zayas N. Las urgencias en la atención primaria: utilización del servicio. Rev Cubana Med Gen Integr. 2007;23(4).
3. Guzmán Ravelo C, Ortiz Roque J, Álvarez González M. Rescate del método clínico: impacto e importancia para el laboratorio clínico. Rev Ciencias Med La Habana. 2002;9(1). Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/VOL9_1_03/hab_05103.htm Consultado, 11 de febrero de 2007.
4. Moreno Rodríguez MA. El arte y la ciencia del diagnóstico médico. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2001.p.47-166.
5. Díaz Novás J, Gallego Machado BR. La utilización de la tecnología adecuada. Rev Cubana Med Gen Integr. 2000;16(4):319-21.
6. Díaz Novás J, Gallego Machado BR. El diagnóstico médico: bases y procedimientos. Rev Cubana Med Gen Integr. 2006;22(1). Disponible en: http://bus.sld.cu/revistas/mgi/vol22_1_06/mgi07_106.htm Consultado, 25 de marzo de 2007.
7. Acosta Valdés MA, Carbajales León A, López Lastre G, Figueredo García D, Ramos Rodríguez JC. Valoración de los costos de laboratorio clínico en el hospital provincial "Manuel Ascunce Domenech". 2000. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2002;6 (Supl 1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?> Consultado, 25 de marzo de 2007.
8. Mukodsi Caran M, Borges Oquendo L. Elementos para la implantación y uso del sistema de costos en salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2000;16(6). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?> Consultado, 25 de marzo de 2007.
9. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud, 2005. La Habana: MINSAP, 2006:11-2,77-8,94-7,129-32.
10. Pereda Rodríguez J, Díaz Sánchez I, Pereda Rodríguez R. Urgencias clínicas. Comportamiento según gravedad. Rev Cubana Med Gen Integr. 2001;17(4):329-35.

11. Díaz Novás J, Gallego Machado B, León López R. El perfil de la práctica del médico de la familia. Rev Cubana Med Gen Integr. 2007;23(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol23_1_07/mgi11107.htm Consultado, 14 de septiembre de 2008.
12. 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.
13. Varona Pérez P, Ojeda del Valle M, Murlá Alfonso P, Bonet Corbea N, 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, 15 de marzo de 2007.
14. Jiménez Fontao 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.
15. Prieto Herrera M, Queipo Caballero A. Caracterización del asma bronquial en un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2000;16(4):340-5.
16. Guancho Garcell H, García Arbola E, Gutiérrez García F. Morbilidad y letalidad por asma bronquial. Rev Cubana Med. 2005;44(3-4). Disponible en: http://bvs.sldcu/revistas/med/vol_44_3_4-05/med033405.htm Consultado, 14 de abril de 2007.
17. Samper J R. Cefalalgias. Rev Cubana Med. 2001;40(1):50-74.
18. Martín Alfonso L, Sairo Agramonte M, Bayarre Veá H. Frecuencia del cumplimiento del tratamiento médico en pacientes hipertensos. Rev Cubana Med Gen Integr. 2003;19(2). Disponible en: http://bvs.sldcu/revistas/mgi/vol_19_2_03/mgi09203.htm Consultado, 14 de abril de 2007.
19. Comisión Nacional de Hipertensión Arterial. Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial. Rev Cubana Med. 1999;38(3):160-9.
20. 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.
21. de la Noval García R, Armas Rojas N, Dueñas Herrera A, Acosta González M, Pagola Leiva J, Cáceres Loriga F. Programa de control de la hipertensión arterial en el municipio Plaza. Rev Cubana Med Gen Integr. 2005;21(5-6). Disponible en: http://bvs.sldcu/revistas/mgi/vol_21_5_6_05/mgi035-605.htm Consultado, 20 de marzo de 2007.
22. Carbajales León AI, Acosta Valdés MA, López Lastre G, Carbajales León EB. Uso irracional de los análisis de urgencia. Rev Archivo médico de Camagüey. 2002;6(2):1025-255.

Recibido: 18 de diciembre de 2007.
Aprobado: 25 de febrero de 2008.

José Díaz Novás. Gómez # 54 altos, entre Santa Emilia y Santos Suárez, municipio 10 de Octubre, Ciudad de La Habana, Cuba. E mail: jose.diaz@infomed.sld.cu

Tabla 1. Motivos principales de consulta en servicios de urgencia

No.	Motivos de consultas	No.	%
1	Chequeo de TA	2 617	17,72
2	IRA	2 217	15,01
3	CAAB	1 712	11,59
4	Cefalea	1 037	7,02
5	HTA	748	5,06
6	Infecciones del tracto urinario	562	3,81
7	Dolor abdominal	538	3,64
8	Artrosis	400	2,71
9	Lumbalgia aguda	370	2,51
10	Traumas y heridas	304	2,06
11	Ingesta alimentaria	294	1,99
12	EDA	275	1,86
13	Trastorno ansioso-depresivo	233	1,58
14	Infecciones de la piel	230	1,56
15	EPOC	187	1,27
16	Cardiopatía isquémica	169	1,14
17	Bronquitis aguda	167	1,13
18	Alergia	166	1,12
19	Parasitismo	137	0,93
20	Neumonía	128	0,87
	Subtotal	12 491	84,58
	Otras	2 278	15,42
	Total	14 769	100

Fuente: Hojas de cargo del servicio de urgencia.

Tabla 2. Causas más frecuentes de atención en observación

	Diagnóstico	No.	%
1	Cardiopatía isquémica	114	16,4
2	Crisis HTA	101	14,6
3	CAAB	77	11,1
4	Dolor abdominal	68	9,8
5	Cólico nefrítico	47	6,8
6	DM descompensada	42	6,1
7	Arritmias	39	5,6
8	EDA complicada	33	4,6
9	Abdomen agudo	32	4,6
	Subtotal	553	79,7
	Otras causas	141	20,3
	Total	694	100

Fuente: Hojas de cargo del servicio de urgencia.

Tabla 3. Tipos de exámenes complementarios de urgencia realizados y su positividad

Exámenes complementarios	No.	Total de positivos	% de positividad
Laboratorio	1 877	689	36,70
Imagenología (Rx y US)	598	163	27,25
Electrocardiograma	642	334	52,02
Total	3 117	1186	38,04

Fuente: Resumen estadístico de los servicios de laboratorio de urgencia, imagenología y electrocardiografía.

Tabla 4. Distribución por meses de los medicamentos usados en el servicio de urgencia

Medicamentos	Enero	Febrero	Marzo	Total y %
Salbutamol (aerosol)	1 918	1 853	1 785	5 556 (34,6)
Dipirona (ámpula)	807	762	782	2 351 (14,6)
Aminofilina (ámpula)	346	621	332	1 299 (8,1)
Benadrilina (ámpula)	409	387	462	1 258 (7,8)
Gravinol (ámpula)	411	386	404	1 201 (7,4)
Diazepán (ámpula)	277	309	296	882 (5,5)
Hidrocortisona (bulbo)	248	267	216	731 (4,5)
Espasmoforte (ámpula)	259	231	235	725 (4,5)
Captopril (tableta)	156	267	259	682 (4,2)
Prednisona (bulbo)	128	114	126	368 (2,3)
Furosemida (ámpula)	103	116	137	356 (2,2)
Metoclopramida (ámpula)	91	50	65	206 (1,3)
Subtotal	5 153	5 363	5 099	15 615 (96,8)
Otros	169	162	177	508 (3,2)
Total	5 322	5 525	5 276	16 123 (100)

Fuente: Actas de control del uso de medicamentos de urgencias.

Tabla 5. Costos de exámenes complementarios y medicamentos de urgencias indicados

Análisis y medicamentos	Costo total (MN) y %
Análisis de laboratorio	1 764,38 (10,4)
Exámenes imagenológicos	
Rx	5 596,17 (32,9)
US	246,38 (1,4)
Electrocardiogramas	4 648,08 (27,3)
Subtotal	12 255,01 (72,0)
Hidrocortisona (bulbo)	1 096,50 (6,4)
Gravinol (ámpula)	840,70 (4,9)
Benadrilina (ámpula)	503,20 (2,9)
Dipirona (ámpula)	470,20 (2,6)
Salbutamol (aerosol)	370,39 (2,2)
Diazepán (ámpula)	352,80 (2,1)
Aminofilina (ámpula)	324,75 (1,9)
Espasmoforte (ámpula)	290,00 (1,7)
Prednisona (bulbo)	128,80 (0,8)
Captopril (tableta)	102,30 (0,6)
Furosemida (ámpula)	71,60 (0,4)
Metoclopramida (ámpula)	61,80 (0,4)
Otros	152,40 (0,9)
Subtotal	4 765,44 (28,0)
Total	1 7020,45 (100)

Fuente: Departamento de Estadísticas y Contabilidad del Policlínico-Hospital "Raúl Gómez García".