

La atención de urgencia y la dispensarización en el Policlínico Universitario Docente de Playa

The urgency care and dispensarization in the Playa Teaching and University Polyclinic

Ms. C. Leonardo Antonio Cuesta Mejías

Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Un grupo importante de pacientes dispensarizados por enfermedades crónicas priorizadas, asisten con frecuencia a nuestros servicios de urgencia y generalmente no presentan verdaderas urgencias. La dispensarización en nuestra área de salud tiene un grupo importante de insuficiencias. Esta situación determina la asistencia de muchos de los pacientes a estos servicios en busca de la atención no satisfecha a nivel de los consultorios del médico y la enfermera de la familia.

OBJETIVOS: Caracterizar la situación de la atención de urgencias en general, y la atención de urgencias a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en particular, en el Policlínico Universitario Docente de Playa.

MÉTODOS: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, mediante la revisión documental de las hojas de actividades del servicio de urgencias, de los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2006 y de enero, febrero y marzo del 2007. Las principales variables estudiadas fueron: cantidad de pacientes en general atendidos en este servicio, pacientes que fueron atendidos por enfermedades priorizadas dentro de la dispensarización, pacientes que asistieron por una verdadera descompensación de su enfermedad, y especialmente los que tuvieron necesidad de ser ingresados en nuestra sala de observación por algunas de estas afecciones. Estos últimos fueron registrados y se revisaron sus historias clínicas, así como las hojas de actividades diarias de sus médicos de familia, de los 3 días posteriores a su ingreso.

RESULTADOS: La mayoría de los pacientes que acuden a nuestros servicios de urgencias son adultos, de ellos alrededor del 15 % lo hace debido a una enfermedad crónica, la inmensa mayoría de estos por asma bronquial e hipertensión arterial (más del 97 %). Solamente el 1,1 % de los pacientes que se

consultaron por alguna enfermedad crónica, requirió de ingreso en la sala de observación por descompensación de su afección.

CONCLUSIONES: Los pacientes en general, pero en particular aquellos que son portadores de enfermedades crónicas no transmisibles, tienen una demanda de atención médica insatisfecha a nivel de nuestros consultorios del médico y la enfermera de la familia, que en alguna medida tratan de suplir en el servicio de urgencias del policlínico.

Palabras clave: Enfermedades crónicas, atención de urgencias, dispensarización.

ABSTRACT

INTRODUCTION: A significant number of dispensarized patients due to priority of chronic diseases came frequently to our urgency services and generally are not real urgencies. The dispensarization in our health area has many insufficiencies. This situation determines the assistance of many of patients to above mentioned services searching of a non-satisfied care at physician and nurses family consulting rooms.

OBJECTIVES: To characterize the situation of urgencies care in general and the urgency care to patients diagnoses with non-communicable diseases in particular in the Playa Teaching University Polyclinic.

METHODS: A cross-sectional and descriptive study was conducted through a documentary review of activity files of urgency service of October, November and December, 2006 and January, February and March, 2007. The main study variables were: number of patients in general seen in this service, patients cared due to priority diseases within dispensarization, patients seen due a real deterioration of their disease and especially those that needed to be admitted in our observation ward from some of these affections. These latter were registered and their medical records were reviewed, as well the daily activities files of their family physicians from the three days after admission.

RESULTS: Most of patients coming to our service of urgency are adults, from them around the 15 % do it due to a chronic disease, most of them from bronchial asthma and blood pressure (more than 97 %). Only the 1.1 % of patient seen due to some chronic disease, was admitted in the observation ward by deterioration of its affection.

CONCLUSIONS: Patients in general, but those carriers of non-communicable chronic diseases in particular, have a poor care at level of our family physicians and family nurses who in some extent try to replace the urgency services of the polyclinic.

Key words: Chronic diseases, urgency care, dispensarization.

INTRODUCCIÓN

Durante nuestra práctica médica en el servicio de urgencias del policlínico universitario docente de Playa, nos percatamos de la frecuencia con que asiste un número importante de pacientes, portadores de enfermedades crónicas no

transmisibles priorizadas dentro de la dispensarización,¹ para atenderse la mayoría sin una verdadera urgencia. Esta situación podría estar relacionada con las dificultades que presenta la dispensarización en nuestra área de salud. Es decir, si no se tiene dispensarizado un porcentaje importante de los pacientes esto equivale a decir que no están recibiendo una atención integral relacionada con su estado de salud en particular y por ende buscarán atención en otros servicios de salud.

Una de las tareas de investigación de nuestra *Tesis de maestría en salud pública* fue realizar una caracterización de la atención de urgencias en nuestro centro en general, y en particular de los pacientes portadores de enfermedades crónicas no transmisibles. Lo que se ha investigado aparece en el trabajo que se presenta, ya que consideramos que esta es una situación vigente en nuestro centro, y su conocimiento para algunos y reiteración para otros, puede ser de utilidad para el mejoramiento de la atención que brindamos a nuestra población.

MÉTODOS

Llevamos a cabo un estudio descriptivo de corte transversal mediante la revisión documental de las hojas de actividades del servicio de urgencias de los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2006 y de enero, febrero y marzo del 2007. Las principales variables estudiadas fueron: cantidad de pacientes en general atendidos en este servicio, pacientes que fueron atendidos por enfermedades priorizadas dentro de la dispensarización, pacientes que asistieron por una verdadera descompensación de su enfermedad, y especialmente los que tuvieron necesidad de ser ingresados en nuestra sala de observación por algunas de estas afecciones. Estos últimos fueron registrados y se revisaron sus historias clínicas individuales (HCI), así como las hojas de actividades diarias de sus médicos de familia (MF) de los 3 días posteriores a su ingreso.

RESULTADOS

Al revisar las hojas de actividades de los médicos en el servicio de urgencias del policlínico, pudimos encontrar que fueron atendidos en este servicio entre los meses de octubre del 2006 y marzo del 2007 un total de 20 765 casos (87,6 % de la población total del policlínico), el 83,4 % de ellos era adultos (tabla 1).

Tabla 1. Población por edad y sexo, marzo 2007

| Grupo etario | Masculino | Femenino | Total |
|----------------|-----------|----------|-------|
| Menor de 1 año | 89 | 93 | 182 |
| 1-4 | 548 | 587 | 1 135 |
| 5-9 | 700 | 733 | 1 433 |
| 10-14 | 711 | 718 | 1 429 |
| 15-19 | 606 | 639 | 1 245 |
| 20-24 | 662 | 671 | 1 333 |

| | | | |
|--------|--------|--------|--------|
| 25-29 | 1 018 | 1 015 | 2 033 |
| 30-34 | 1 002 | 1 014 | 2 016 |
| 35-39 | 1 023 | 1 018 | 2 041 |
| 40-44 | 862 | 913 | 1 775 |
| 45-49 | 852 | 861 | 1 713 |
| 50-54 | 839 | 852 | 1 691 |
| 55-59 | 785 | 774 | 1 559 |
| 60-64 | 647 | 685 | 1 332 |
| 65-69 | 421 | 451 | 872 |
| 70-74 | 402 | 403 | 805 |
| 75-79 | 304 | 312 | 616 |
| 80-84 | 169 | 163 | 332 |
| 85 y + | 75 | 84 | 159 |
| Total | 11 715 | 11 986 | 23 701 |

Fuente: Dpto. Estadísticas Policlínico Universitario Docente Playa.

Se ingresaron en la sala de observación del referido servicio un total de 36 casos con enfermedades crónicas no transmisibles.

Específicamente en el mes de enero del 2007 fueron atendidos un total de 3 347 pacientes, es decir, solo un 18 % menos de la cantidad de casos vistos en los consultorios en igual periodo (4 777) (tabla 2).

Tabla 2. Casos vistos en servicio de urgencias por edad y por meses

| Edad | oct | nov | dic | ene | feb | mar | total | % |
|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|
| Niños | 920 | 532 | 441 | 513 | 616 | 415 | 3437 | 16,6 |
| Adultos | 3 302 | 2 511 | 2 624 | 2 834 | 3 266 | 2 791 | 17 328 | 83,4 |
| Total | 4 222 | 3 043 | 3 065 | 3 347 | 3 882 | 3 206 | 20 765 | 100,0 |

Fuente: Dpto. Estadística Policlínico Universitario Docente Playa.

Podemos señalar que del total de 20 765 pacientes atendidos en este servicio 3 241 (15,6 %) fueron por una enfermedad crónica no transmisible, y que dentro de estos, la inmensa mayoría, asistió por asma bronquial y por hipertensión arterial (HTA), entre ambas, más del 97 % de los casos (tabla 3).

Tabla 3. Casos vistos en servicio de urgencias por enfermedades crónicas no transmisibles

| Enfermedades crónicas no transmisibles | No. | % |
|----------------------------------------|-------|-------|
| Hipertensión arterial | 1 027 | 31,7 |
| Diabetes mellitus | 48 | 1,5 |
| Asma bronquial | 2 129 | 65,7 |
| Cardiopatía isquémica | 6 | 0,2 |
| Enfermedad cerebrovascular | 31 | 0,9 |
| Total | 3 241 | 100,0 |

Fuente: Dpto. Estadística Policlínico Universitario Docente Playa.

En el periodo de 6 meses analizados fueron ingresados en la sala de observación del servicio de urgencias del policlínico, un total de 36 pacientes por afecciones crónicas no transmisibles (1,1 %). La HTA, la cardiopatía isquémica y el asma bronquial son las tres afecciones crónicas que más motivaron estos ingresos (tabla 4).

Tabla 4. Casos ingresados en observación por descompensación de alguna de las principales enfermedades crónicas no transmisibles

| Enfermedades crónicas no transmisibles | Total | % |
|----------------------------------------|-------|-------|
| Hipertensión arterial | 13 | 36,1 |
| Diabetes mellitus | 4 | 11,1 |
| Asma bronquial | 7 | 19,4 |
| Cardiopatía isquémica | 9 | 25,0 |
| Enfermedad cerebrovascular | 3 | 8,4 |
| Total | 36 | 100,0 |

Fuente: Dpto. Estadística Policlínico Universitario Docente Playa.

Se debe referir que se visitaron los 10 CMF a donde pertenecían los 36 casos que fueron ingresados en la sala de observación del servicio de urgencias del policlínico, se encontraron y revisaron 29 de las 36 historias clínicas individuales correspondientes a estos pacientes y se pudo apreciar que:

- a) En todos los casos se encontraban registrados en la historia clínica individual como portadores de la enfermedad crónica, por la que fueron atendidos en el servicio de urgencias.
- b) Habían recibido un control con menos de tres meses de anterioridad al episodio de descompensación 3 casos (8,3 %).
- c) Hacía más de 6 meses que los 26 casos restantes no se controlaban, al menos en los consultorios del médico y la enfermera de la familia correspondientes.

Se revisaron además las hojas de actividades pertenecientes a los 10 MF responsables de los 36 pacientes que sufrieron la referida descompensación en los tres días posteriores a esta y encontramos que solo 6 pacientes, es decir, el 16,7 % fue visto en alguno de esos tres días y en solo 2 de los casos con relación a la afección correspondiente a la descompensación sufrida.

DISCUSIÓN

Consideramos que el predominio de adultos atendidos en nuestro servicio de urgencias está relacionado con la proporción de personas de esta edad en la población general del policlínico (82,4 %), a su mayor demanda de atención por la mayor morbilidad general y crónica de que sufren los adultos, y también debido a la cercanía de un hospital especializado en la edad pediátrica de renombre como el pediátrico de Marianao "Juan Manuel Márquez" que puede limitar la asistencia de niños a nuestro servicio de urgencias.

El hecho de que la población atendida en un mes en el servicio de urgencias solo sea inferior en menos de un 18 % a la atendida en los consultorios en igual periodo, expresa una demanda de atención insatisfecha en los consultorios si tenemos en cuenta que la mayoría de esos casos no eran verdaderas urgencias médicas. En este sentido coincidimos con otros autores.²

En nuestro policlínico la prevalencia de HTA (25,2 %) es 2 veces superior a la de asma bronquial (10,7 %), lo cual nos muestra que esta última es una de las afecciones crónicas que menos se controla en nuestros CMF. Lo inferimos por la demanda del servicio de urgencias que realizan los pacientes aquejados de esta afección, que es 2 veces mayor que la de hipertensión arterial. En estos resultados coincidimos con otros autores.^{3,4,5}

En relación con las afecciones que más motivaron ingresos en salas de observación o en definitivas y que más fenómenos de descompensación provocan, coincidimos también con otros autores con cifras muy similares.⁶

El bajo porcentaje de pacientes atendidos por su médico de familia en los primeros días posteriores a haber estado ingresados en la sala de observación, muestra la falta de continuidad en la atención a nuestros pacientes, lo cual atribuimos a fallas en el funcionamiento de la retroalimentación estadística establecida a tales efectos.

CONCLUSIONES

Los pacientes en general, pero en particular aquellos que son portadores de enfermedades crónicas no transmisibles, tienen una demanda de atención médica insatisfecha a nivel de nuestros consultorios del médico y la enfermera de la familia que en alguna medida tratan de suplir en el servicio de urgencias del policlínico. Los que se descompensan de sus afecciones crónicas y requieren de ingreso en la sala de observación de nuestro servicio de urgencias, en su inmensa mayoría, se pueden catalogar como no dispensarizados y no son controlados por periodos mayores a los 6 meses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSAP. Carpeta metodológica de la APS y medicina familiar. Barcelona: Tallers Gràfics Canigó, SL; 2001.
2. Colunga Rodríguez C, López Montoya MA, Aguayo Alcaraz G, Canales Muñoz JL. Calidad de atención y satisfacción del usuario con cita previa en medicina familiar de Guadalajara. Rev Cubana Salud Pública [serie en Internet]. 2007;33(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000300012&lng=es
3. Ríos Massabot NE, Tejeiro Fernández A. Evolución de la mortalidad en Cuba analizando un trienio de cada década del periodo revolucionario. Rev Cubana Med Gen Integr. 1987;3(Supl):96.
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.
5. 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.
6. Ferrer Herrera I, Rivero Varona JC, Sardiñas Montes de Oca O et al. Calidad de la atención dispensarial a la cardiopatía isquémica. Rev Cubana Med Gen Integr. 2001;7(5):461-7.

Recibido: 26 de enero de 2009

Aprobado: 23 de febrero de 2010

Leonardo Antonio Cuesta Mejías. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Calle 80 No. 4503 e/ 45 y 47. Larrazabal, municipio Marianao. La Habana, Cuba. Correo electrónico: leonardo.cuesta@infomed.sld.cu