

MORBIMORTALIDAD DEL PACIENTE CRONICO. SU EVALUACION EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

* Dr. José Reyes Sánchez Almánzar
* Dr. Samuel Arias García
* Dra. Leonarda Tolentino Ramírez
* Dr. José Abraham García
* Dr. Franklin P. Sención
* Dr. Manuel U. Mazara

RESUMEN:

Con el propósito de determinar el comportamiento clínico de los pacientes poseedores de enfermedades crónicas, estudiamos 83 pacientes de la Unidad de Medicina Familiar del Hospital Jaime O. Pino del Instituto Dominicano de Seguros Sociales de San Pedro de Macorís, en un estudio observacional, retrospectivo, longitudinal y descriptivo a la vez, realizado desde julio de 1985 hasta julio de 1988. Las entidades nosológicas crónicas más relevantes fueron: la hipertensión arterial 57.73%, accidente vásculo-cerebrales 17.53%, insuficiencias cardíacas 12.37%, entre otras; a los 83 pacientes se les brindó 2,160 chequeos médicos.

Se hospitalizaron 69 pacientes. Al momento de éstos ser egresados de la Unidad Médica Familiar, 98.5% se encontraban estables y 1.5% inestables. No hubo defunciones entre ellos.

Los pacientes con edades por encima de 66 años fueron los más afectados 43%; entre 56-65 años 23%; 46-55 años 16%. 67 pacientes eran del sexo masculino y 16 del sexo femenino.

El Programa de Medicina Familiar logra mantener estable el 98.5% de los pacientes crónicos, además de que disminuye sustancialmente los internamientos.

Pacientes crónicamente enfermos Unidad de Medicina Familiar

ABSTRACT:

To demonstrate the clinical behavior of the chronically ill patients, we studied 83 patients in the Family Medicine Unit of Jaime Oliver Pino Hospital in San Pedro de Macoris in a simultaneously descriptive, longitudinal, retrospective and observational study carried out from July 1985 through July 1988.

The chronic nosological entities more relevant were: Arterial Hypertension 57.73%, Cerebrovascular accidents 17.35%, Cardiac insufficiency 12.37%. There were 2,160 consults given to the 83 patients studied. Sixty nine of the patients were hospitalized. Upon discharge of the Family Medicine Unit service 98.5% of them were in stable condition and 1.5% were unstable. None of the patients died. Patients with an age over 66 years were the most frequently seen with 43%; between 56 and 65 years 23%; 46 to 55 years 16%. There were 67 masculine patients and 16 feminine.

The family medicine program is capable of keeping stable 98.5% of the chronically ill patients and diminishes substantially the number of admissions.

Chronically ill patients Family Medicine Unit

INTRODUCCION

En la práctica médica siempre han existido y seguirán existiendo pacientes poseedores de patologías que a pesar de ser facultativamente conocidas, la ciencia médica no tiene aún la virtud, para bien de estos pacientes, de ofrecerles un tratamiento médico tendente a eliminar esas pato-

logías, entre las cuales podríamos mencionar: los trastornos del metabolismo de la glucosa (diabetes), la hipertensión arterial, la artritis, los accidentes vásculo-cerebrales, entre otros. Estos indefensos son los llamados pacientes crónicos.

En los actuales momentos la situación de incertidumbre económica que impera en los países en vías de desarrollo, de los cuales República Dominicana es uno más, se refleja tal cual es en nuestro sistema de salud. Es así como la crisis hospitalaria que se vislumbra con déficit de camas, medicinas, medios de diagnósticos clínicos y falta de mantenimiento a los pocos equipos existentes, se agrava

(*) De la Unidad de Medicina Familiar del Hospital del Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS) Dr. Jaime Oliver Pino en San Pedro de Macorís, República Dominicana.

por el flujo de un sinnúmero de pacientes crónicos a los ya maltrechos centros hospitalarios.

Este flujo de Pacientes Crónicos (P.C.) en nuestros hospitales podría disminuir satisfactoriamente si el médico familiar fuera en sí una realidad en nuestro país. Sócrates, 400 años antes de Cristo, dijo: "Así como no pueden curarse los ojos sin atender la cabeza, ni puede curarse la cabeza sin atender el cuerpo, así tampoco puede curarse el cuerpo sin atender el alma". Esto último nos hace entender que la Medicina Integral, entendiéndose familiar, está llamada hoy día, a ocupar el sitio que otrora mereció.

Durante varios siglos el médico estuvo sujeto a conceptos mágico-religiosos, hecho este que influía sobre la familia de manera favorable, ya que éstas tenían gran fe en las decisiones que tomaba el médico, llegando a adquirir en muchas ocasiones autoridad de semidioses, consultándoles problemas ajenos a sus trastornos de salud.

MATERIAL Y METODO

El presente trabajo fue realizado en la Unidad Clínica de Medicina Familiar del Hospital Jaime O. Pino del Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS) de San Pedro

Cuadro No.1
MORBI-MORTALIDAD DE LOS PACIENTES
CRONICOS (P.C.) EN UNA UNIDAD
DE MEDICINA FAMILIAR.
CASOS SEGUN GRUPOS ETARIOS

Grupos de Edad (Años)	No. de Casos	%	Frecuencia Acumulada
26-35	1	1	1
36-45	14	17	18
46-55	13	16	34
56-65	19	23	57
66 y más	36	43	100
TOTAL	83	100	

Cuadro No.2
MORBI-MORTALIDAD DE LOS PACIENTES
CRONICOS (P.C.) EN UNA UNIDAD
DE MEDICINA FAMILIAR.
CASOS SEGUN SEXO

Sexo	No. de Casos	%
M	67	81
F	16	19
TOTAL	83	100

de Macorís, durante el período comprendido entre julio de 1985 a julio del 1988. El mismo es un estudio observacional, longitudinal, retrospectivo y descriptivo a la vez, que pretende evaluar el impacto que ha tenido el seguimiento continuo de los pacientes crónicos desde el punto de vista de la Medicina Integral.

La muestra del estudio está conformada por todos los pacientes crónicos ingresados a la Unidad Clínica de Medicina Familiar durante el período antes señalado. Fueron considerados pacientes crónicos todos aquellos sin importar la edad ni el sexo que presentaran una enfermedad, síndrome o disfunción física, psíquica o bio-psíquica y que requirieran atención y tratamiento médico por un período mayor de un mes.

La fuente de los datos es secundaria o indirecta; la constituye el expediente clínico de cada paciente. El procedimiento fue el siguiente: En el Tarjetero-Archivero se identifica el número de cada elemento muestral; una vez localizado el expediente se procede a llenar el Instrumento de Recolección de Informaciones o Protocolo.

Este consta de las siguientes variables: Edad, Sexo, Estado Civil, Escolaridad, Ocupación, Ingreso Promedio Mensual Familiar, Lugar de residencia, Nacionalidad, Proceso Mórbido Básico, Patologías Crónicas Coexistentes,

Cuadro No.3
MORBI-MORTALIDAD DE LOS PACIENTES
CRONICOS EN UNA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR.
CASOS SEGUN CONDICION DE EGRESO

Condición	No. de Casos	%
Estable	68	98.5
Inestable	1	1.5
Muerto	—	—
TOTAL	69	100.0

Cuadro No.4
MORBI-MORTALIDAD DE LOS PACIENTES
CRONICOS (P.C.) EN UNA UNIDAD
DE MEDICINA FAMILIAR.
NUMERO DE CHEQUEOS MEDICOS
POR AÑO DE ESTUDIO

Año de Estudio	No. de Casos	%
1985-86	468	21.67
1986-87	657	30.41
1986-87	1,035	47.92
TOTAL	2,160	100.0

Número de Chequeos Médicos, Número de Hospitalizaciones y Condición de Egresos.

De las informaciones obtenidas, analizamos los siguientes aspectos:

1) El número de veces que fue chequeado cada paciente, correlacionado con las veces que fue necesario ingresar al paciente por presentar descompensación de su padecimiento independientemente de la causa que la haya precipitado.

2) Cálculos de medidas de tendencia central a las variables cuantitativas.

3) Perfil epidemiológico de los pacientes mediante el análisis integral de sus características socioeconómicas, demográficas y personales.

RESULTADOS

El trabajo comprendió un total de 83 pacientes, de los cuales, de acuerdo a los distintos grupos de edades, el grupo

Cuadro No.5
MORBI-MORTALIDAD DE LOS PACIENTES
CRONICOS (P.C.) EN UNA UNIDAD
DE MEDICINA FAMILIAR
NUMERO DE HOSPITALIZACIONES
POR AÑO DE ESTUDIO

Año de Estudio	No. de Casos	%
1985-86	39	56.5
1986-87	16	23.2
1987-87	14	20.3
TOTAL	69	100.0

Cuadro No.6
MORBI-MORTALIDAD DE LOS PACIENTES
CRONICOS (P.C.) EN UNA UNIDAD
DE MEDICINA FAMILIAR
LUGAR DE RESIDENCIA DE LOS
PACIENTES CRONICOS

Lugar de Residencia	No. de Casos	%
Urbano Marginal	32	38.5
Urbano No Marginal	29	35.0
Rural	22	26.5
No Específica	—	—
TOTAL	83	100.0

cuyas edades sobrepasan los 66 años resultó ser el más afectado por las distintas patologías de carácter crónico (P.C.C.) con 43% (cuadro No.1).

El sexo más afectado fue el masculino con 81% de los casos estudiados (cuadro No.2).

De acuerdo al número de hospitalizaciones por año de estudio, observamos que en el primer año el promedio fue de 56.5%, el segundo año 23.3% y el último año 20.3% (cuadro No.5).

Cuando analizamos la condición de los pacientes al momento del egreso, observamos que en el 98.5% de los casos sus condiciones eran estables. Entre los 83 pacientes evaluados no hubo defunciones durante el período que comprende este trabajo (cuadro No.3).

El número de consultas ofrecidas en la Unidad de Medicina Familiar (UMF) del referido centro, fue de 2,160; dadas durante los tres años a los 83 pacientes ya citados. El promedio de consultas anual fue de 12.8 (cuadro No.4).

Cuadro No.7
MORBI-MORTALIDAD DE LOS PACIENTES
CRONICOS (P.C.) EN UNA UNIDAD
DE MEDICINA FAMILIAR
DISTRIBUCION DE LOS PROCESOS
MORBIDOS DE LOS CASOS

Procesos Mórvidos	No. de Casos	%
Hipertensión Arterial	56	57.73
Accidente Cerebrovascular	17	17.53
Isquemia Coronaria	12	12.37
Valvulopatías	6	6.19
Artritis	3	3.09
Otros	3	3.09
TOTAL	97	100

Cuadro No.8
MORBI-MORTALIDAD DE LOS PACIENTES
CRONICOS (P.C.) EN UNA UNIDAD
DE MEDICINA FAMILIAR
ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES CRONICOS

Estado Civil	No. de Casos	%
Casado	49	59.09
Soltero	19	22.89
Unión Libre	12	14.46
Viudo	3	3.61
TOTAL	83	100.0

El Proceso Mórbido Crónico más frecuente entre dichos pacientes fue la Hipertensión Arterial con un promedio de 57.73% (cuadro No.7).

Finalmente, el perfil epidemiológico de los pacientes de la (UMF) se caracteriza por ser pacientes de ingresos promedio mensual de 500 pesos, 98% (cuadro No.9). El 59% de los pacientes eran casados (cuadro No.8); en tanto que el 25% eran analfabetos (cuadro No.10).

DISCUSION

A pesar de la falta de antecedentes nacionales similares a este trabajo que permitan una discusión más profunda de los resultados, se observa que el mismo se corresponde con las características del programa de medicina familiar. Las patologías subyacentes son todas de evolución crónica invalidante. Esta en general tiene una incidencia mayor de pacientes adultos mayores de 40 años, estando asociados

Cuadro No.9
MORBI-MORTALIDAD DE LOS PACIENTES
CRONICOS (P.C.) EN UNA UNIDAD
DE MEDICINA FAMILIAR
INGRESO PROMEDIO MENSUAL FAMILIAR
DE LOS CASOS

Ingreso Mensual (RD\$)	No. de Casos	%
< 350	23	27.7
351-500	58	69.9
501-650	2	2.4
651-800	-	-
801 y más	-	-
TOTAL	83	100.0

Cuadro No.10
MORBI-MORTALIDAD DE LOS PACIENTES
CRONICOS (P.C.) EN UNA UNIDAD
DE MEDICINA FAMILIAR
DISTRIBUCION DE LOS CASOS
SEGUN ESCOLARIDAD

Escolaridad	No. de Casos	%
Analfabetos	22	26.51
Primaria	51	61.45
Secundaria	9	10.84
Universitario	1	1.20
TOTAL	83	100.0

a una elevada mortalidad y sobre todo a incapacidad laboral. Sin embargo, se destaca que durante el período de estudio no se haya producido ninguna defunción en los pacientes crónicos seguidos por la UMF y que sólo un caso de los hospitalizados haya salido en condición no estable.

Esto se explica por el hecho de que el Sistema de Medicina Familiar tiene programa de hospitalización preventiva de corta duración, la cual evita el deterioro que acompaña las hospitalizaciones tardías y descompensadas con su corolario de elevada mortalidad, alta tasa de ausentismo laboral y mayores costos de atención intrahospitalaria. Esto sólo es posible con una observación continua y sistemática del paciente crónico, en donde el índice de visitas médicas anual es de 12.8 por paciente.

Generalmente al observar el perfil epidemiológico de dichos pacientes se nota que son personas que viven en línea limítrofe de pobreza con todas sus características de baja escolaridad, bajos ingresos, etc.

Es obvio que el sistema de medicina familiar posee amplia perspectiva y probabilidad de desarrollo para el país, sobre todo para la seguridad social y económica, si es que tomamos en cuenta que el médico familiar está llamado a diagnosticar y tratar el 80% de los problemas sobre salud que se puedan presentar hoy en día. Este programa bien desarrollado sería fundamentalmente para reducir los elevados costos hospitalarios que conlleva el internamiento por períodos prolongados y reinidentes de pacientes crónicos.

En ese sentido, consideramos y a la vez recomendamos ampliar la cobertura y los recursos del programa, a fin de éste poder desarrollarse conforme lo demanda la realidad sanitaria de la seguridad social en nuestro país.

CONCLUSIONES

El análisis y discusión de los resultados del estudio realizado en la Unidad de Medicina Familiar arrojan las siguientes conclusiones:

1. Se rechaza particularmente el enunciado, pues el programa reduce significativamente el número de hospitalizaciones.
2. El Programa de Medicina Familiar logra mantener estabilizado el 99% de los pacientes egresados con una mortalidad de 0%.
3. La edad promedio de los pacientes crónicos era de 60 años, siendo el grupo mayor de 66 años el más afectado.
4. El sexo más afectado fue el masculino, con un 81% de los casos.
5. Los procesos mórbidos crónicos más frecuentados son de la esfera cardiovascular: hipertensión arterial, accidente vasculocerebral y valvulopatías.
6. El número de chequeos médicos promedio es de 12.8 anuales, es decir, un chequeo médico mensual.
7. Finalmente el perfil epidemiológico caracteriza a dichos pacientes como de condición socioeconómica baja, en donde el analfabetismo y bajos ingresos son características fundamentales.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- Aranda-Pastor, José: "Epidemiología General". Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela. 7ma. edición, 1971.
- Engels, Federico: "El Origen de la Familia, la Propiedad Privada y el Estado". Editorial Progreso, Moscú. 1984.
- Harrison: "Medicina Interna", tomos I y II. La Prensa Médica Mexicana, 1970.
- Hartley II, C. Bryce; Yeager, Henry: "Nontuberculous Mycobacteria Production Offices". American Family Physician: Production Offices, Vol.29 (Núm.4). Kansas City Missouri. April, 1984.
- Zhdanoy, V.M.: "La Inmunización en la Lucha contra las Enfermedades Transmisibles". Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 1962.