



Comportamiento de los principales indicadores funcionales del área intensiva municipal de Los Palacios

Behavior of the main functional indicators of the municipal intensive care area in Los Palacios municipality

Magaly Gort Hernández, ¹ Rosa Amelia Martínez García, ² Dariel Valdés Cardentey³

¹ Médico. Especialista de Segundo Grado en Medicina Interna. Máster en Urgencias Médicas y Educación Médica Superior. Profesora Consultante y Auxiliar. Policlínico Universitario Elena Fernández Castro. Los Palacios. Cuba. mury@infomed.sld.cu

² Médico. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Instructora. Policlínico Universitario Hermanos Cruz. Pinar del Río. Cuba. andyliis@infomed.sld.cu

³ Médico. Residente de segundo año en Medicina General Integral. Policlínico Universitario Elena Fernández Castro. Los Palacios. Cuba. saludpalacios@infomed.sld.cu

Recibido: 27 de marzo de 2018

Aprobado: 25 de junio de 2018

Citar como: Gort Hernández M, Martínez García RA, Valdés Cardentey D. Comportamiento de los principales indicadores funcionales del área intensiva municipal de Los Palacios. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2018 [citado: fecha de acceso]; 22(4): 741-48. Disponible en: www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3572

RESUMEN

Introducción: la puesta en funcionamiento de las áreas intensivas municipales y su ubicación en el nivel primario de atención ha favorecido el manejo del paciente crítico.

Objetivo: caracterizar el comportamiento de los principales indicadores funcionales en el área intensiva municipal de Los Palacios durante los años 2016 y 2017.

Método: se trató de una investigación en servicios de salud en una población de 1 422 pacientes atendidos en el área intensiva municipal durante esos años. Se utilizaron medidas de resúmenes para datos cualitativos y Odds ratio.

Resultados: predominó el sexo masculino (51,5 %) y las edades 60 y más años (56,9 %); las enfermedades cardiovasculares se presentaron con mayor frecuencia, seguidas de otras enfermedades. El 47,9 % de los pacientes encontró resolutivez en el área y solo el 2,9% falleció. El 88,8 % de los infartados fueron trombolizados y el no serlo no incrementó el riesgo de fallecer.

Conclusiones: el área intensiva municipal constituyó un servicio vital para la atención al paciente grave, logrando una resolutivez importante con una disminución de la letalidad dentro del área.

DeCS: INDICADORES DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD; CUIDADOS CRÍTICOS; ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

ABSTRACT

Introduction: the implementation of municipal intensive care areas and their location at the primary health care level has favored the management of critical patients.

Objective: to characterize the behavior of the main functional indicators in the municipal intensive care area in Los Palacios during the years 2016 and 2017.

Method: a research in health services in a population of 1 422 patients attended in the municipal intensive care area during this period. The summary measures used were qualitative data and odds ratio.

Results: male sex predominated (51.5%) and ages from 60 and over (56.9%); cardiovascular diseases were frequent, followed by other diseases, 47.9 % of the patients found good response in the area and only 2.9% died; 88.8% of myocardial infarctions were thrombolized, not increasing the risk of death.

Conclusions: the municipal intensive area constituted a vital service to care seriously-ill patients, achieving an important response with a decrease of the lethality within the intensive care area.

DeCS: HEALTH CARE QUALITY INDICATORS; CRITICAL CARE; PRIMARY HEALTH CARE.

INTRODUCCIÓN

En el 2003, se inauguraron oficialmente 122 áreas intensivas municipales (AIM) en todo el país, unidas a los servicios de urgencias del policlínico y bajo la dirección metodológica del Sistema Integrado de Urgencias Médicas (SIUM). ⁽¹⁾

En el reglamento general de policlínico, se enuncian las misiones fundamentales de las áreas municipales constituyendo las unidades de mayor poder resolutivo para las situaciones emergentes en la atención primaria de salud, unidades rectoras de la urgencia y la emergencia en cada municipio, destinadas para la atención inicial de todo paciente crítico. Estas áreas intensivas municipales, constituyen una garantía de atención temprana, oportuna y de calidad a los pacientes graves, durante la atención inicial y las primeras horas, debiendo recordarse que la sobrevida y la calidad de vida posterior, de la mayoría de estos pacientes está mediada por el tiempo. ⁽¹⁻³⁾

Durante los catorce años de trabajo, desde el 31 de diciembre de 2003, estos servicios han pasado por varios procesos internos de acreditación, tienen un personal calificado, sus bases organizativas propias y la atención está protocolizada tanto institucional como nacionalmente. ⁽¹⁾

En Cuba, la puesta en funcionamiento de las AIM viene a completar un sistema de atención al paciente crítico cuyo perfeccionamiento favorece el logro de una importante reducción en la mortalidad de dichos pacientes, por cuanto su ubicación en el nivel primario de atención, permite el control del factor tiempo y el manejo correcto; ambos elementos claves, porque los retrasos y los errores diagnósticos o terapéuticos pueden transformar una situación aparentemente banal en otra grave. ⁽²⁾

La nueva redimensión de la atención primaria con la incorporación de las terapias intensivas en los policlínicos, ha permitido abordar de forma inmediata la atención de los pacientes con afecciones graves que se encuentran próximos a la comunidad y brindarles un cuidado intensivo precoz, con lo cual se mejora de forma ostensible el pronóstico de vida de estos. ⁽¹⁾

A partir del año 2004 comienza a funcionar el AIM en el municipio Los Palacios, donde se ha brindado atención a pacientes con situaciones emergentes, siendo un reto para el territorio el mejoramiento constante de sus indicadores funcionales, por lo que resulta importante familiarizarse con el comportamiento de esos indicadores en los últimos años, en aras de que se eleve la calidad de la atención en dicho servicio

MÉTODO

Se realizó una investigación descriptiva transversal, con el objetivo de caracterizar el comportamiento de los principales indicadores funcionales en el área intensiva municipal de Los Palacios durante los años 2016 y 2017.

La población estudiada fueron los 1 422 pacientes atendidos en dicha área en ese período y reportados en el registro de casos vistos e ingresados del AIM.

Las variables a estudiar fueron edad, sexo, motivo de ingreso, estado al egreso, causas de mortalidad, indicador de trombolisis.

Los datos fueron recogidos de la historia clínica individual de dicha área y del registro de casos vistos e ingresados.

Para el procesamiento de la información se aplicaron medidas de resúmenes para variables cualitativas, utilizándose frecuencias absolutas y relativas porcentuales y se aplicaron los estadígrafos Chi cuadrado en tablas de 2 x 2, cuando se necesitó comprobar la existencia o no, de relación estadísticamente significativa entre la causa y el efecto y Odds ratio cuando se requirió determinar si la condición o causa constituyó o no, un factor de riesgo.

RESULTADOS

Las enfermedades cardiovasculares representaron la mayor causa de ingreso para el 35,3 % seguida de otras enfermedades (29,8%) y de las respiratorias con un 14,5 %, existiendo un ligero predominio de atenciones en el 2016 (tabla 1).

Tabla 1. Motivo de ingreso según años. Área Intensiva Municipal. Los Palacios. 2016 - 2017.

CAUSAS	2016		2017		TOTAL	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Enfermedades cardiovasculares	278	38,0	225	32,5	503	35,3
Otras enfermedades	231	31,7	192	27,8	423	29,8
Enfermedades respiratorias	88	12,0	118	17,0	206	14,5
Enfermedades cerebrovasculares	61	8,4	57	8,2	118	8,3
Enfermedades endocrinometabólicas	37	5,0	25	3,7	62	4,4
Traumatismos y politraumatismos	22	3,0	38	5,5	60	4,2
Enfermedades renales	2	0,3	18	2,6	20	1,4
Intoxicaciones exógenas	4	0,6	14	2,0	18	1,3
Lesiones autoinfligidas	8	1,0	4	0,7	12	0,8
TOTAL	731	51,4	691	48,6	1422	100

Fuente: Registro de casos vistos e ingresados en el área intensiva municipal

Existió un predominio en las edades de 60 y más años (56,9 %) y del sexo masculino con 51,5 %.

El 47,9 % de los pacientes atendidos tuvieron resolutivez en el propio servicio y un 2,9 % falleció (tabla 2) y dentro de las causas más frecuentes de mortalidad estuvieron las enfermedades cardiovasculares con el 46,4% de todos los fallecidos.

Tabla 2. Pacientes según estado al egreso

CAUSAS	ALTA		REMITIDO		FALLECIDOS		TOTAL	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Enfermedades cardiovasculares	279	41,0	205	29,2	19	46,4	503	35,3
Otras enfermedades	172	25,3	243	34,5	8	19,6	423	29,8
Enfermedades respiratorias	124	18,3	72	10,2	10	24,4	206	14,5
Enfermedades cerebrovasculares	29	4,2	88	12,6	1	2,4	118	8,3
Enfermedades endocrinometabólicas	49	7,3	12	1,7	1	2,4	62	4,4
Traumatismos y politraumatismos	7	1,0	52	7,4	1	2,4	60	4,2
Enfermedades renales	13	1,9	6	0,9	1	2,4	20	1,4
Intoxicaciones exógenas	7	1,0	11	1,6	-	-	18	1,3
Lesiones autoinfligidas	-	-	12	1,7	-	-	12	0,8
TOTAL	680	47,9	701	49,2	41	2,9	1422	100

Fuente: Registro de casos vistos e ingresados en el área intensiva municipal

Se sobre cumplió con el indicador del 60 % de trombolisis para estas áreas y el no ser trombolizado no incrementó el riesgo de fallecer (tabla 3).

Tabla 3. Pacientes con infarto miocárdico agudo según trombolisis

TROMBOLISIS	FALLECIDOS				TOTAL	
	SI		NO		Nº.	%
	Nº.	%	Nº.	%		
SI	4	80,0	28	90,3	32	88,8
NO	1	20,0	3	9,7	4	11,2
TOTAL	5	13,9	31	86,1	36	100

Fuente: Registro de casos vistos e ingresados en el área intensiva municipal

$\chi^2 = 0,46$

P: 0,49552

OR = 0,43

DISCUSIÓN

Las enfermedades cardiovasculares, representan la primera causa de muerte en países desarrollados y en vías de desarrollo como Cuba, ⁽⁴⁾ siendo de las enfermedades de mayor ingreso hospitalario sobre todo en los servicios de urgencias. En la literatura revisada se comprueba concordancia de los resultados con otras investigaciones como: Álvarez Rodríguez y otros en su estudio de morbilidad en AIM, de Güira de Melena, ⁽²⁾ donde

encontraron predominio del ingreso por enfermedades cardiovasculares con 50,5 %, seguidas de las respiratorias.

Sin duda alguna la creación de las AIM, ha devenido en una nueva y eficaz arma en la lucha contra un grupo muy frecuente de enfermedades de muy elevada letalidad y mortalidad, que sólo ofrecen unos minutos iniciales para la rápida, programada y eficiente atención médica como son las enfermedades del corazón. ⁽⁵⁻⁷⁾

Estas unidades constituyen un eslabón más dentro de los cuidados progresivos con un nivel de resolución superior a los cuidados de emergencias anteriores, pues el empleo razonable de diversos puntajes basados fundamentalmente en elementos clínicos, y clasificaciones que permiten predicción pronóstica ⁽⁸⁾ y el empleo de tecnología avanzada, hace posible que muchos pacientes que anteriormente causaban ingreso directo en las unidades hospitalarias, sean atendidos en las mismas con la calidad requerida por lo que los pacientes han adquirido mayor confianza en el servicio y acuden desde los primeros momentos al mismo.

Las enfermedades que causan consultas de urgencias generalmente son producto de descompensaciones de enfermedades crónicas subyacentes, dentro de las que destacan las cardiovasculares y cerebrovasculares, ^(2, 9,10) las mismas son afecciones que aumentan linealmente con la edad e inciden significativamente en el adulto mayor.

Dado el desarrollo alcanzado por el sistema de salud cubano, cada día es mayor la población que arriba a los 60 años de edad y además su expectativa de vida es superior que en décadas anteriores, en este grupo de edades llamado adulto mayor, es donde se registra mayor morbilidad por enfermedades crónicas no transmisibles y precisan de una respuesta específica a los problemas que se le presentan. ^(5,6)

Diversos autores plantean que en estas áreas existe predominio de pacientes en edad geriátrica y del sexo masculino entre los ingresados, todo lo cual coincide con los resultados presentados. Resulta evidente que con la edad aumenta la posibilidad de aparición de enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y otras, debido al efecto de la repercusión durante años de los factores de riesgo, lo que hace que estos pacientes sean más propensos a padecer un episodio agudo. ^(6,9,10) En esta etapa de la vida se experimentan cambios fisiológicos propios de la edad y se acentúan las enfermedades crónicas no trasmisibles, a lo que se añade una declinación del estado de salud, entre otras causas, por la correspondiente inmunodepresión orgánica y psicológica.

En cuanto al sexo es universalmente aceptado que la mayor incidencia de estas enfermedades es en el masculino, aunque en las mujeres menopaúsicas esta diferencia suele borrarse y para explicar esto se invoca que el factor protector estrogénico desaparece de forma paulatina a partir de los 55 años lo que favorece el incremento del colesterol sérico, (factor de riesgo importante en estas enfermedades). ^(5,9)

Los hombres tienen un riesgo mayor de sufrir accidentes isquémicos agudos hasta los 65 años de edad, donde se igualan a las mujeres siempre y cuando el resto de los factores de riesgo sean similares. No obstante, el pronóstico es peor en las féminas debido a que se presentan clínicamente a edades más avanzadas, con una mayor comorbilidad, menor calibre de los vasos coronarios, y una mayor tasa de mortalidad en el primer infarto cardíaco. ⁽⁵⁻⁷⁾

La resoluntividad en el área y la letalidad dentro de la misma, mostraron resultados favorables, lo cual habla a favor de la calidad de la atención, que ha podido lograr que muchos de los pacientes encuentren solución a sus dolencias sin necesidad de ser

remitidos, ni ocupar una cama en una sala hospitalaria donde el costo suele elevarse con el ingreso del paciente por toda la atención que se deriva de esto, como: medicamentos, equipamiento y otros. Similares resultados encontraron Álvarez Rodríguez y Valdés Suárez en su estudio en el AIM de Güira de Melena donde encontraron una resolutivez de 53 % y una letalidad de 2,5 %. (2)

Las enfermedades cardiovasculares constituyeron la principal causa de letalidad e incrementaron el riesgo de fallecer de los pacientes con respecto a otras enfermedades; estas entidades se sitúan en la primera causa de muerte en países desarrollados y en vías de desarrollo como Cuba. (4)

Las AIM vienen a completar un sistema de atención al paciente crítico cuyo perfeccionamiento favorece el logro de una importante reducción en la mortalidad de dichos pacientes.^(1,2) La nueva redimensión de la atención primaria con la incorporación de las AIM en los policlínicos, ha permitido abordar de forma inmediata la atención de los pacientes con afecciones graves que se encuentran próximos a la comunidad y brindarles un cuidado intensivo precoz, con lo cual se mejora de forma ostensible el pronóstico de vida de estos e incluso su resolutivez dentro del área. (1,2)

El sobre cumplimiento del indicador de trombolisis constituyó un logro en el que pudieron intervenir varios factores como: la accesibilidad y oportunidad de la población para acceder a estos servicios al estar más cercanos a los territorios con mayor densidad poblacional lo que hace que disminuya el tiempo síntoma/droga, mayor conocimiento de la población debido en gran medida a las actividades de promoción y educación para la salud a través de medios audiovisuales y equipos básicos de salud que destacan la importancia de acudir a los servicios de urgencias en el menor tiempo posible ante los síntomas subjetivos de infarto miocárdico agudo y también a la preparación y capacitación del personal de estas áreas que han ido profesionalizando los servicios de urgencias con personal verdaderamente calificado, capaces de transformar la atención médica a pacientes con enfermedad isquémica del corazón, brindando un servicio de mayor calidad. (1,2,7) Otras investigaciones mostraron resultados menores en el indicador. (5-7)

El área intensiva municipal de Los Palacios ha constituido un servicio vital para la atención al paciente grave, logrando un incremento en la calidad de la atención al paciente, dado por una resolutivez importante, un índice de trombolisis elevado y una disminución de la letalidad dentro del área

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Veliz Martínez PL. Áreas Intensivas Municipales. Rev Cub de Med Int Emerg [revista en Internet]. 2014 [Citado 2018 marz 23]; 13(1):1-2. Disponible en: <http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/24/45>
2. Álvarez Rodríguez JL, Valdés Suárez O. Morbimortalidad del área intensiva municipal de güira de melena. Ocho años de trabajo. Rev Cub de Med Int Emerg [revista en Internet]. 2014 [Citado 2018 marz 23]; 13(1): 37-46. Disponible en: <http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/7/30>
3. Valdés Suárez O. Al rescate de "un morir" más humanizado. Rev Cub de Med Int Emerg [revista en Internet]. 2014 [Citado 2018 marz 23]; 13(1): 97-98. Disponible en: <http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/12/42>

4. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud; 2016. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario_Stat%ADstico_de_Salud_e_2016_edici%C3%B3n_2017.pdf
5. Gort Hernández M, Gómez Ortega Y, Borrego Guerra E, Díaz Domínguez JE, Velázquez Pérez AM. Estrategia intervencionista en pacientes con infarto miocárdico agudo. Área de terapia intensiva municipal de Los Palacios. Rev Cub Med Int Emerg [revista en Internet]. 2014 [Citado 2018 marz 23]; 13(1):29-36. Disponible en: <http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/6/28>
6. Santos Martínez R, Moré Duarte A, Rodríguez González L, Nápoles Cabrera M. Comportamiento del infarto agudo de miocardio en adultos mayores atendidos en el Policlínico XX Aniversario. Rev Cor Salud, [revista en Internet]. 2016 [citado 2017 jan 11]; 8(1):52-57. ISSN 2078-7170. Disponible en: <http://www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/97/239>
7. Rodríguez Reyes SF, Vega Jiménez J, Oliva Villa EM, Viamonte González M, García Díaz MZ. Terapia trombolítica e infarto agudo de miocardio en el hospital militar de matanzas. Rev CorSalud [revista en Internet]. 2015 [citado 2017 jan 11]; 7(3):187-194. Disponible en: <http://www.corsalud.sld.cu/sumario/2015/v7n3a15/trombolisis.html>
8. Betancourt-Plaza I, Martos-Benítez FD. Escala TIMI como predictor de muerte en pacientes con infarto miocárdico agudo sin intervención coronaria percutánea. Rev CorSalud, [revista en Internet]. 2016 [citado 2017 jan 11]; 8(2):111-116. ISSN 2078-7170. Disponible en: <http://www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/107/260>
9. Gort-Hernández M, Diaz-Cruz S, Tamayo-Rubiera A, Santos-Perez M. Epidemiología de la enfermedad cerebrovascular en un área intensiva municipal. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias [revista en Internet]. 2017 [citado 2017 May 25]; 16(2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/216>
10. López Arguelles J, Rodriguez Carvajal AB, Sosa Aguilar LM, Rojas Fuentes J, Alfonso Pérez R, Verdecia Fragas R. Factores relacionados con la mortalidad y las discapacidades en la hemorragia cerebral parenquimatosa espontanea. Rev Cub Neurol Neurocir [Internet]. 2015 Mar [citado 2016 Dic 28]; 5(1):19-24. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubneuro/cnn-2015/cnn151d.pdf>

Magaly Gort Hernández. Especialista de Segundo Grado en Medicina Interna. Máster en Urgencias Médicas y Educación Médica Superior. Profesora Consultante y Auxiliar. Policlínico Universitario Elena Fernández Castro. Los Palacios. Cuba. ***Si usted desea contactar con el autor de la investigación hágalo [aquí](#)***