

MORBILIDAD REGISTRADA EN LAS CONSULTAS DE MEDICINA DE FAMILIA EN LOS INSTITUTOS DE PREVISION SOCIAL DEL MAGISTERIO ESTADAL Y NACIONAL DEL ESTADO MERIDA

MORBIDITY REGISTERED IN THE FAMILY MEDICAL CONSULTATIONS IN INSTITUTES OF TEACHING SOCIAL SECURITY AND NATIONAL STATE STATE AUTHORITY MERIDA

Contreras Ilse¹; Peña Nestor¹; Pérez, Angela²; Hernandez Morelia del Pilar⁴; Agreda-Hernández Morelia Carolina; Garcia-Labrador.; Ligia Esperanza.

¹Técnicos en registros y estadísticas. ²Técnico en registros y estadísticas. ³Docente del Programa de Registros y Estadísticas. Médico de Familia. ⁴Odontólogo. Pediatra. Ambulatorio Fidel Febres Cordero. Ipas-Estadal. Ejido. Mérida-Venezuela. moreliahernandez@yahoo.com

Resumen

Es un estudio descriptivo y comparativo realizado durante un año en los Institutos de Previsión Social de los Magisterios Estatal y Nacional de la ciudad de Mérida con el objeto de establecer la morbilidad registrada sobre principales motivos de consulta en ambas instituciones, para ello se utilizó el Programa EPI-INFO para la selección probabilística de una muestra sistemática. En el IPAS Estatal acudieron 1168 pacientes, de éstos se tomó una muestra al azar sistematizado de 182 pacientes, lo que representó un 15,5% de la población señalada. En el IPAS Nacional de 906 usuarios que acudieron a consulta se tomó una muestra de 174 pacientes que representa el 19,2%. En ambas instituciones acudieron mayormente los beneficiarios, del sexo femenino a las consultas sucesivas. En el IPAS Estatal el grupo de edad de 15-64 años y en el IPAS Nacional de 45-64 años. En el Ipas Estatal se registró mayor afectación de las enfermedades ente los ojos, sistema respiratorio y digestivo, referidos a Oftalmología y Odontología. Las principales causas de morbilidad fueron Hipertensión Arterial, faringoamigdalitis, lumbalgias, síndromes virales y bronquitis. En el IPAS Nacional las cinco primeras causas de morbilidad fueron: faringoamigdalitis, rinosinusitis, dislipidemia, cefaleas y dolor abdominal. Las enfermedades del aparato respiratorio, circulatorio y las enfermedades infecciosas y parasitarias encabezaron la lista y la mayoría referidos a Dermatología y Psiquiatría. Se concluye que la morbilidad registrada en ambos IPAS está orientada con mayor afectación de los sistemas respiratorio y circulatorio asociada con enfermedades crónico-degenerativas.

Palabras clave: Morbilidad. Enfermedades.

Abstract

It is a descriptive and comparative study for a year at the Institute of Social Welfare and the National Estatal Magisteriums Merida in order to establish morbidity registered on principal areas of inquiry in both institutions and for this we used the program EPI-INFO for probabilistic selection of a systematic sample. In 1168 came the IPAS Estatal patients, they will take a systematic random sample of 182 patients, representing 15.5% of the population indicated. In the National 906 IPAS users who consulted a sample of 174 patients representing 19.2%. At both institutions beneficiaries attended by more that affiliates, especially successive queries female. between 15-64 years and were referred to ophthalmology and dentistry. The main causes of morbidity were hypertension, pharyngitis, back pain, bronchitis viral syndromes. There was greater involvement of eye diseases, respiratory and digestive system, while the National IPAS predominated among 45-64 years and referred to Dermatology and Psychiatry. The five leading causes of morbidity were: pharyngitis, sinusitis, dyslipidemia, headaches and abdominal pain. Diseases of the respiratory, circulatory and infectious and parasitic diseases topped the list. We conclude that morbidity recorded in Estatal IPAS is geared towards young population with ocular pathology (Refraction errors) that required reference to ophthalmology and morbidity recorded in the National IPAS oriented population is mainly affecting the respiratory and circulatory support chronic degenerative diseases.

Key words: Morbidity. Diseases

Recibido: 11/06/2012 - Aprobado: 05/02/2013

Introducción

Los registros de morbilidad constituyen herramientas fundamentales para los sistemas de salud de cualquier país del mundo, pues permiten, no sólo conocer el estado de salud de sus habitantes, sino tomar medidas para controlar la morbilidad existente impidiendo su propagación. Los datos registrados son la base del sistema de información, ya que permiten a los entes de salud, diseñar políticas tendientes a garantizar la salud de la población (Gonzalez de Gómez.2008).

A nivel mundial el ente rector del registro de morbilidad es la Organización Mundial de la salud quien determina los parámetros que deben ser utilizados para el registro, a nivel regional, esta responsabilidad es asumida también por la Organización Panamericana de la salud. Con sede en Washington y oficinas en todos los países del continente. (OMS.2008)

En nuestro país el ente rector es el Ministerio popular para la salud , quien determina la morbilidad registrada con el fin de destinar recursos hacia la promoción, fomento y restitución de la salud, La ciudad de Mérida es uno de los pocos estados donde existen dos instituciones IPAS, una dependiente de la gobernación: IPAS Estatal y otro dependiente del nivel central: IPAS Nacional, ambas prestan atención preventiva y asistencial con el fin de mejorar la calidad de vida de los afiliados y beneficiarios, satisfaciendo las necesidades medico-odontológicas y asistenciales que garanticen la protección social.

Metodología

Es una investigación descriptiva y comparativa realizada con el objeto de investigar la morbilidad registrada en relación a los principales motivos de consulta de los afiliados y beneficiarios en los

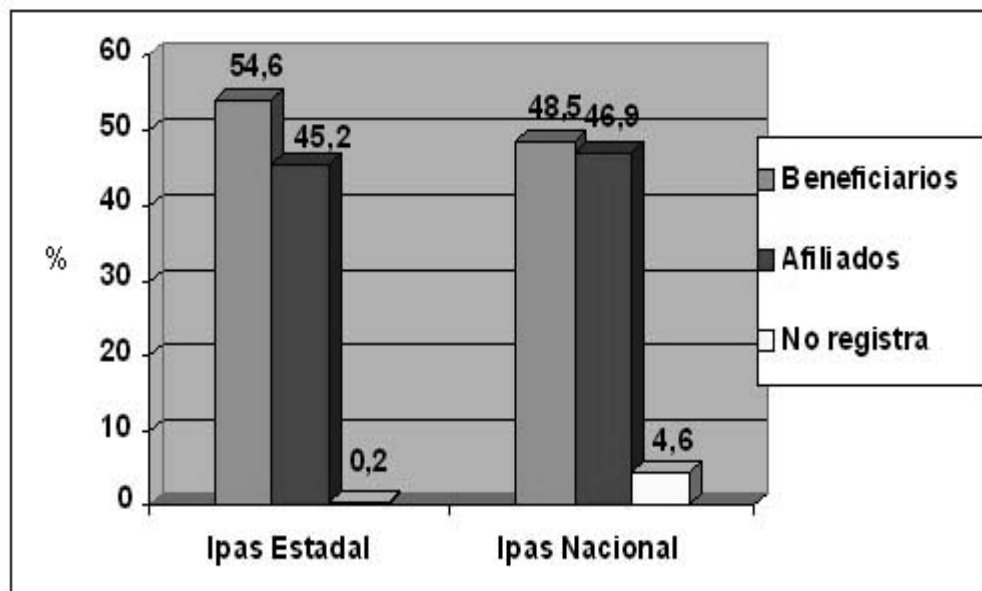
Institutos de Previsión Social de Magisterio Estatal y Nacional de la ciudad de Mérida, durante un año, para la tabulación se utilizó el programa EPI-INFO.

La recolección de la muestra se realizó mediante el programa EPI-INFO, seleccionando una muestra probabilística clasificada como muestra sistemática, utilizada para la selección de las historias clínicas. De tal manera que en el IPAS Estatal acudieron durante todo el año 1168 pacientes y con éste método, la muestra fue de 182 pacientes lo que representa el 15,5%. De igual manera en el IPAS Nacional acudieron 906 pacientes y con el método señalado se escogieron 174 pacientes, lo que representa 19,2% de la población señalada.

Posteriormente se procedió a comparar la demanda asistencial de afiliados y beneficiarios de ambas instituciones, tipo de consulta, grupos de edad, procedencia, referencia a las diferentes especialidades. Primeros 20 diagnósticos registrados y diferentes causas de atención por aparatos y sistemas relacionado con los motivos de consulta de los usuarios.

Finalmente se comparan la morbilidad registrada con la atención por aparatos y sistemas y el tipo de referencia que ameritaron los pacientes.

Resultados



Fuente: Datos Propios

Fig 1.-Morbilidad registrada en la consulta de Medicina de Familia según afiliados y beneficiarios, Porcentaje. Ipas Estatal y Nacional. Mérida .

En ambas instituciones la mayor demanda asistencial la representan los beneficiarios.

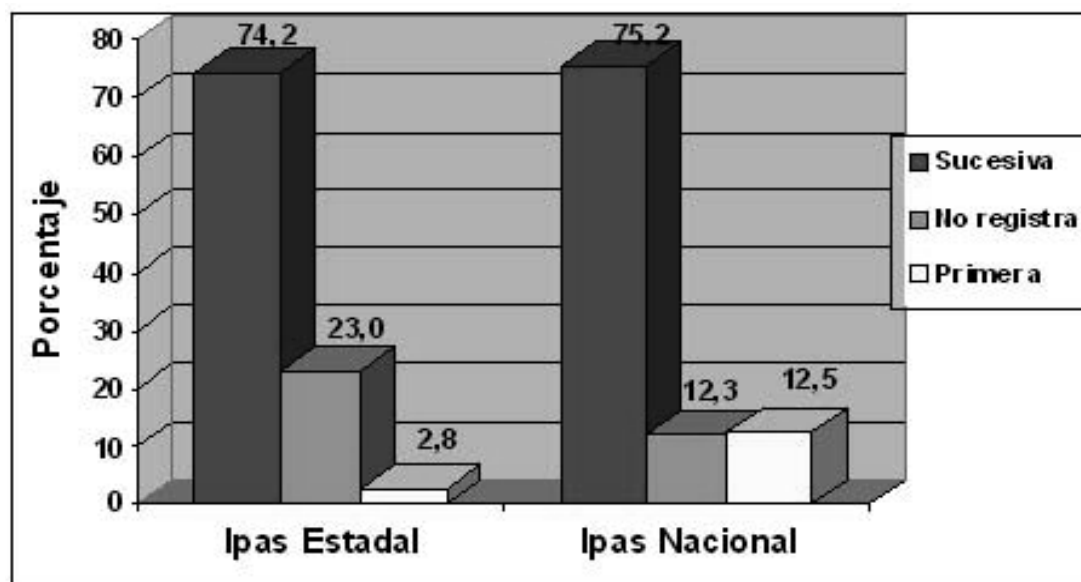


FIG 2.-Morbilidad registrada en la consulta de Medicina de Familia según tipo de consulta. Porcentaje. Ipas Estatal y Nacional. Mérida .

Las consultas sucesivas representan un numero considerable-

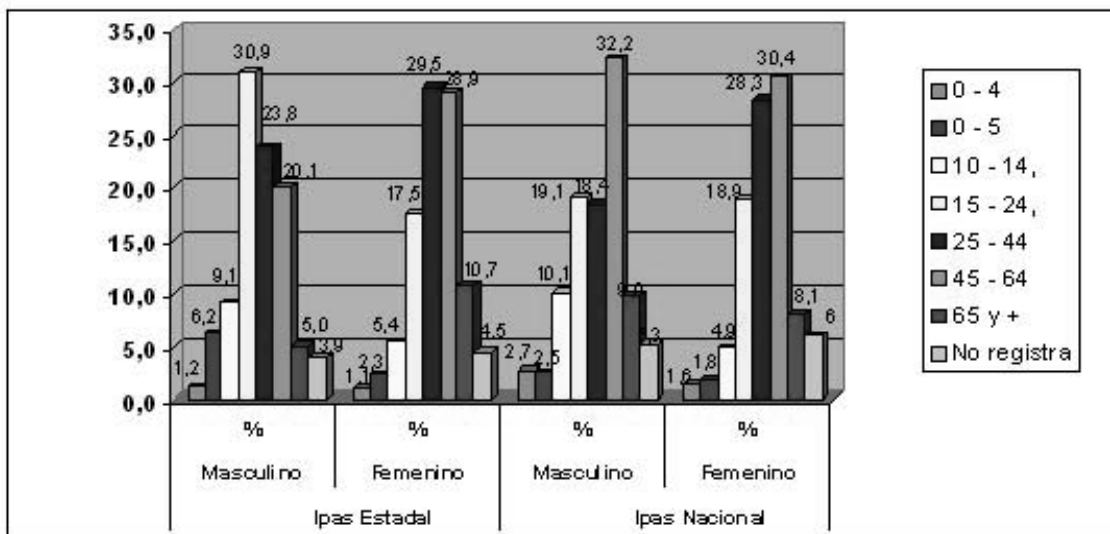
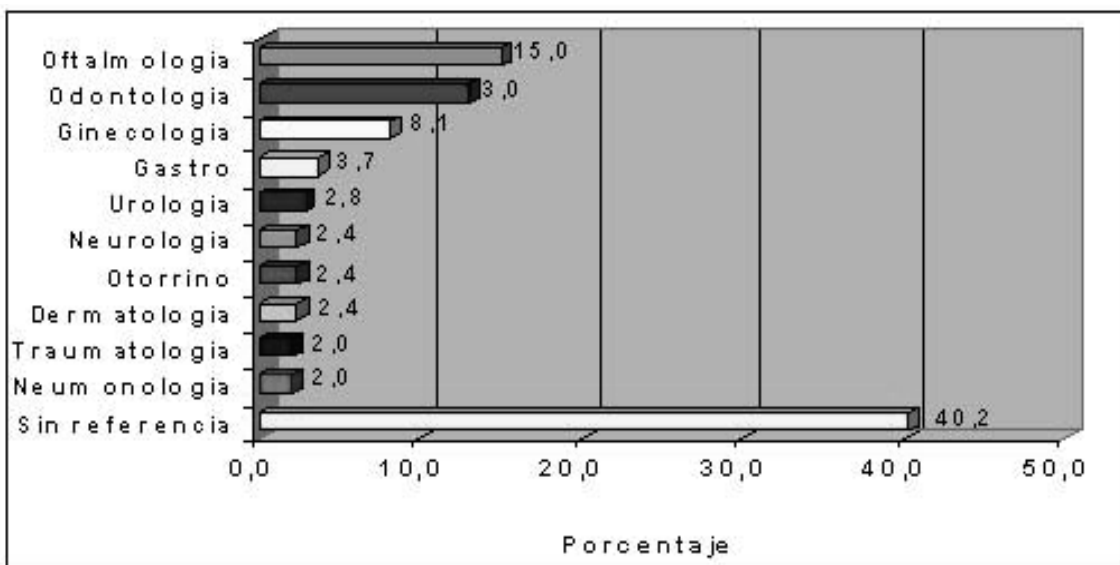


Fig 3.- Morbilidad registrada en la consulta de Medicina de Familia según edad y género. Número y Porcentaje. Ipas Estatal y Nacional. Mérida

En ambos institutos acudieron mayormente pacientes del sexo femenino en el grupo de edad entre 15-64 años



Fuente: Cuadro 7

Fig 4.-Morbilidad registrada en la consulta de Medicina de Familia Afiliados según especialidades de Referencia y Porcentaje. Ipas Estatal. Mérida

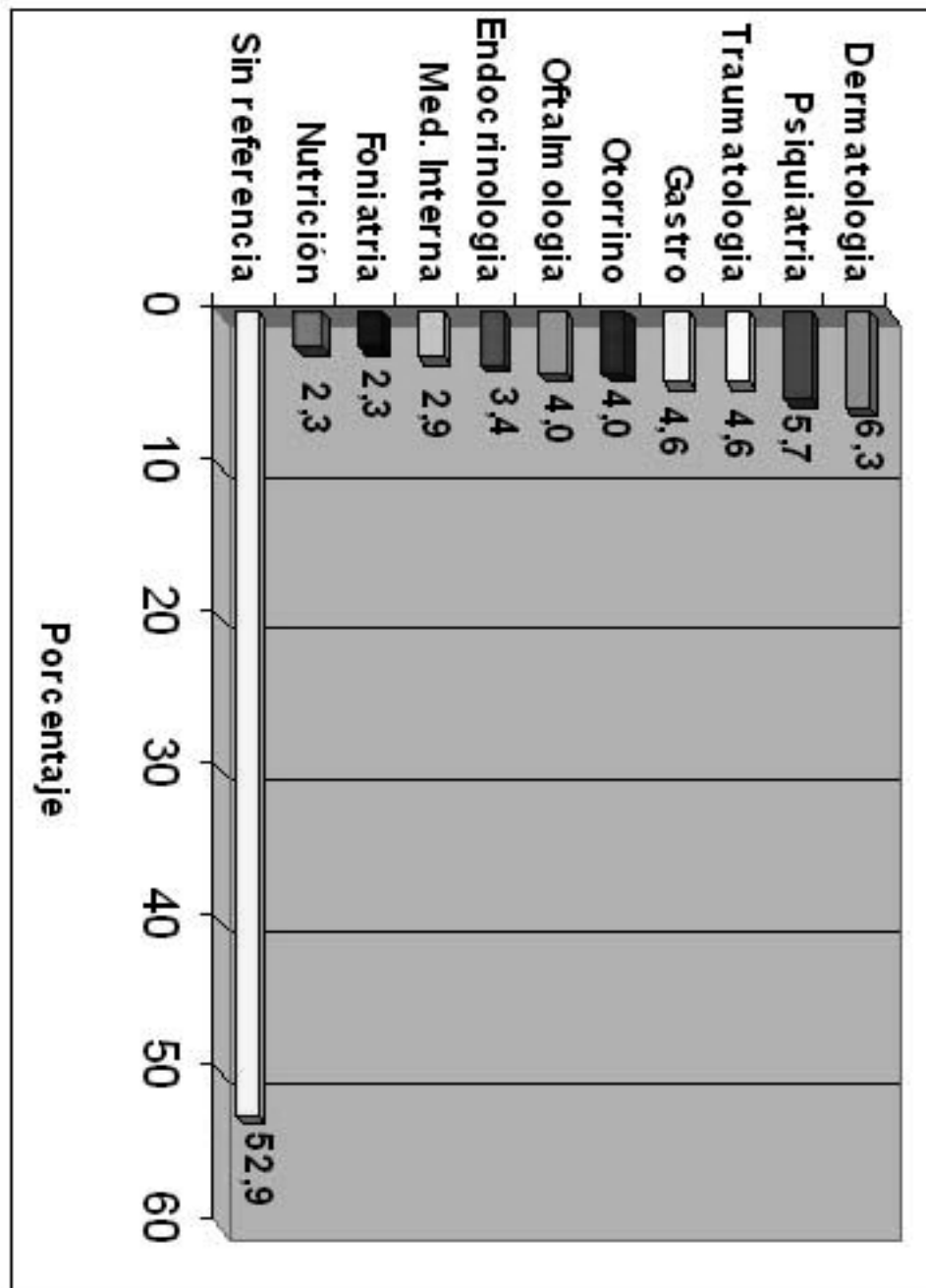


Fig 5.-Morbilidad registrada en la consulta de Medicina de Familia Afiliados según especialidades de Referencia y Porcentaje. Ipas Nacional. Mérida

TABLA 1
Veinte primeras causas de atención en la consulta de Medicina de Familia
según orden y diagnóstico. Casos y porcentaje.
Ipas Estatal. Mérida

Orden	Diagnóstico	Casos	%
1	H.T.A.	187	8,0
2	Faringoamigdalitis	165	7,1
3	Lumbalgias y artralguas	153	6,6
4	Síndrome Viral	125	5,4
5	Bronquitis	124	5,3
6	Infección Urinaria	102	4,4
7	Rinosinusitis	86	3,7
8	Dislipidemia	70	3,0
9	Cefalea	63	2,7
10	Blastosistosis	62	2,7
11	Obesidad	50	2,1
12	Diabetes Mellitus	47	2,0
13	Dermatitis	38	1,6
14	Litiasis renal	37	1,6
15	Diarreas	35	1,5
16	Otitis	33	1,4
17	Gastritis	31	1,3
18	Dengue	31	1,3
19	Dispepsia	29	1,2
20	Depresión	29	1,2
Sub total		1497	64,2
Otras Causas		836	35,8
Total General		2333	100,0

Fuente: Registro diario de Morbilidad Ipas – Estatal. Mérida,

Las cinco primeras causas de morbilidad registrada en el IPAS Estatal fueron: Hipertensión Arterial, faringoamigdalitis, lumbalgias, síndrome viral y bronquitis.

TABLA 2
Causas de atención en el Ipas Estadal por aparatos y Sistemas
según la CIE-10. Orden, código y capítulos.
Número y Porcentaje. Mérida

Orden	Capítulos	Código	Nº	%
1	VII Enfermedades del ojo y sus anexos	H00-H59	901	8,3
2	X Enfermedades del sistema respiratorio	J00-J99	790	7,2
3	XI Enfermedades del sistema digestivo	K00-K93	454	4,2
4	I Enfermedades infecciosas y parasitarias	A00-B99	402	3,7
5	IX Enfermedades del sistema circulatorio	I00-I99	349	3,2
6	XIX Traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causa externa	S00-T98	309	2,8
7	XIV Enfermedades del sistema genitourinario	N00-N99	284	2,6
8	XIII Enfermedades del sistema osteomuscular	M00-M25	243	2,2
9	IV Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	E00-E90	241	2,2
10	XII Enfermedades de la piel y tejidos conjuntivos	L00-L99	235	2,2
Otras causas			6689	61,4
Total general			10897	100,0

Fuente: Morbilidad registrada por enfermedades, aparatos y sistemas. EPI – 15. Ipas Estadal. Mérida

Por aparatos y sistemas evaluados prevalecieron las enfermedades de los ojos y del aparato respiratorio (tabla 2)

Tabla 3
Veinte primeras causas de atención en la consulta de Medicina de Familia según orden y diagnóstico. Casos y porcentaje.
Ipas Nacional. Mérida

Orden	Diagnósticos	Casos	%
1	Faringoamigdalitis	190	12,6
2	Rinosinusitis	125	8,3
3	Dislipidemia	86	5,7
4	Cefalea	85	5,6
5	Dolor abdominal	71	4,7
6	Traumatismo	60	4,0
7	Lumbalgia	59	3,9
8	Síndrome Vertiginoso	55	3,6
9	H.T.A.	43	2,8
10	Otitis	40	2,6
11	Infección urinaria	35	2,3
12	Enterocolitis	34	2,2
13	Diarrea	31	2,0
14	Dispepsia	30	2,0
15	Obesidad	29	1,9
16	Dermatitis	28	1,9
17	Ametropia	27	1,8
18	Diabetes Mellitus	23	1,5
19	Síndrome Febril	21	1,4
20	Conjuntivitis	18	1,2
Sub total		1090	72,0
Otras Causas		423	28,0
Total General		1513	100

Fuente: Registro diario de Morbilidad Ipas – Nacional. Mérida.

Las cinco primeras causas de morbilidad registrada en el IPAS Nacional fueron: faringoamigdalitis, rinosinusitis, dislipidemia, cefaleas y dolor abdominal.

TABLA 4
Causas de atención en el Ipas Nacional por aparatos y Sistemas según la CIE-10.
Orden, código y capítulos.
Número y Porcentaje. Mérida

Orden	Capítulos	Código	Nº	%
1	X Enfermedades del sistema respiratorio	J00-J99	2979	9,6
2	IX Enfermedades del sistema circulatorio	I00-I99	1596	5,1
3	I Enfermedades infecciosas y parasitarias	A00-B99	1535	4,9
4	IV Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	E00-E90	1451	4,7
5	VII Enfermedades del ojo y sus anexos	H00-H59	1422	4,6
Otras causas			18650	59,8
Total general			31175	100,0

Fuente: Morbilidad registrada por enfermedades, aparatos y sistemas. EPI – 15. Ipas Nacional. Mérida

Las cinco primeras causas de morbilidad por aparatos y sistemas evaluados prevalecieron las enfermedades del sistema respiratorio y circulatorio.

Conclusiones

-En el IPAS Estatal la mayor demanda asistencial la ocuparon las consultas sucesivas de beneficiarios del sexo femenino entre 15-64 años de edad, similar al Ipas Nacional excepto que el grupo de edad fué de 45-64 años.

-Las cinco primeras causas de morbilidad registrada en el IPAS ESTADAL fueron la HTA y las faringoamigdalitis.

Discusión

Los estudios de morbilidad son útiles para ejercer acciones preventivas específicas que permitan al equipo de salud la toma de decisiones centradas en la necesidades del individuo, la familia y la comunidad, por ello se precisa de un manejo adecuado de los registros de salud, con el fin de reducir la morbilidad. En la presente investigación se encuentra mayor número de consultas sucesivas en los beneficiarios que en los afiliados, considerando un promedio de 3 beneficiarios por cada afiliado Al respecto Mc Whittney resalta la importancia que tiene para las instituciones la presencia de médicos de familia como representantes del primer nivel de atención que garantizan los principios que la rigen como son la continuidad y/o seguimiento de los grupos familiares en procura de su salud.(Guzman et al 2008)

La mayoría de los estudios de morbilidad reportan mayor prevalencia del sexo femenino en el cumplimiento de controles y asistencia médica (Duque-Hernández,etal.2008,Concha-Eastman 2008, MSAS.Anuarios de Epidemiología y Estadística Vital.2005,Arce-Espinoza etal.2008,Sangronis etal 2008) resultados similares reportados en ésta investigación la cual apoya el hecho de que la mujer es la guía en la conducción preventiva de los esquemas

de inmunización, controles periódicos, control de zoonosis y asistencia curatiiva en general del grupo familiar, afirmaciones de algunos autores (González de Gómez,2008. OMS,2008).

La morbilidad registrada a nivel ambulatorio está encabezada por las enfermedades del aparato respiratorio condicionadas por el clima en la ciudad de Mérida (Duque-Hernández,etal.2008,Concha-Eastman 2008), éstas afirmaciones se corresponden con los resultados arrojados en ambas instituciones.

La morbilidad detallada por motivos de consulta ubican a las faringoamigdalitis en primer lugar seguidas de las infecciones urinarias y las parasitosis, similares resultados se obtuvo en ambas instituciones en relación a la faringoamigdalitis ((Duque-Hernández,etal.2008,Concha-Eastman 2008, MSAS. Anuarios de Epidemiología y Estadística Vital.2005,Arce-Espinoza etal.2008,Sangronis et al 2008).

Los estudios de morbilidad son útiles para ejercer acciones preventivas específicas que permitan al equipo de salud la toma de decisiones centradas en la necesidades del individuo, la familia y la comunidad, por ello se precisa de un manejo adecuado de los registros de salud, con el fin de reducir la morbilidad. En la presente investigación se encuentra mayor número de consultas sucesivas en los beneficiarios que en los afiliados, considerando un promedio de 3 beneficiarios por cada afiliado Al respecto Mc Whittney resalta la importancia que tiene para las instituciones la presencia de médicos de familia como representantes del primer nivel de atención que garantizan los principios que la rigen como son la continuidad y/o seguimiento de los grupos familiares en procura de su salud.(Guzman et al,2008)

La mayoría de los estudios de morbilidad reportan mayor prevalencia del sexo femenino en el cumplimiento de controles y asistencia médica (Duque-Hernández, et al. 2008, Concha-Eastman 2008, MSAS. Anuarios de Epidemiología y Estadística Vital. 2005, Arce-Espinoza et al. 2008, Sangronis et al. 2008) resultados similares reportados en ésta investigación la cual apoya el hecho de que la mujer es la guía en la conducción preventiva de los esquemas de inmunización, controles periódicos, control de zoonosis y asistencia curativa en general del grupo familiar, afirmaciones de algunos autores (Gonzalez de Gómez, 2008 y OMS., 2008).

La morbilidad registrada a nivel ambulatorio está encabezada por las enfermedades del aparato respiratorio condicionadas por el clima en la ciudad de Mérida (Duque-Hernández, et al. 2008, Concha-Eastman 2008,), éstas afirmaciones se corresponden con los resultados arrojados en ambas instituciones.

La morbilidad detallada por motivos de consulta ubican a las faringoamigdalitis en primer lugar seguidas de las infecciones urinarias y las parasitosis, similares resultados se obtuvo en ambas instituciones en relación a la faringoamigdalitis (Duque-Hernández, et al. 2008, Concha-Eastman 2008, MSAS. Anuarios de Epidemiología y Estadística Vital. 2005, Arce-Espinoza et al. 2008, Sangronis et al. 2008).

Bibliografía:

1.-Arce-Espinoza L. y Monje-Najera J. "Morbilidad en la consulta externa de la Universidad Estatal a distancia de Costa Rica". *Revista de Ciencias del movimiento humano*. salud. 2008. 5(1).

2.-Concha-Eastman A. y Clavel –Arcas C. "Lesiones de causa externa, avances de información el análisis y la atención de casos". *Rev Panam. Salud Pública*. 2008. Vol24 (6).

3.-Duque-Hernández J y Hernandez-Henriquez I. "Morbilidad registrada en los servicios de emergencia del Hospital II San José de Tovar". 2005. Mérida.

4.-Gonzalez de Gómez J. "Programa de Bioestadística. Universidad de Los Andes. Facultad de Medicina". Extensión 2008. Táchira.

5.-Guzmán N, Vergara Y, Hernández M, Salinas P, Agreda M. "Morbilidad registrada en consultas de primera. Sector III. Municipio Sucre Lagunillas". 2008. Mérida-Venezuela

6.-MSAS."Anuarios de Epidemiología y Estadística Vital". 2005. Mérida-Venezuela

7.-OMS."Informe sobre la salud en el mundo. La atención primaria de la Salud más necesaria que nunca. informe". 2008. OMS.

8.-Sangronis M V. et all. "Geo-helminthiasis intestinal en preescolares y escolares de una población rural". *Revista de la Sociedad Venezolana de Microbiología* 2008; 28:14-19