

Morbilidad sistema cardiovascular Hospital Universitario San Jorge de Pereira (año 2000) Aportes para la docencia

Luz Teresa Horta Vásquez
Médica especialista en Gerencia en Sistemas de Salud. Profesor Titular. Facultad de Ciencias de la Salud. U.T.P.

Francisco Javier Sánchez Montoya
Médico especialista en Salud Pública. Profesor Auxiliar. Facultad de Ciencias de la Salud. U.T.P.

Héctor Jairo Umaña Giraldo
Médico Internista. Profesor Asistente. Facultad de Ciencias de la Salud. U.T.P.

Resumen

El presente artículo corresponde a una revisión sistemática de los diagnósticos del Sistema Cardiovascular registrados en los servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización de la Empresa Social del Estado ESE Hospital Universitario San Jorge, durante el año 2000. La información se obtuvo de los registros estadísticos de esta entidad. Se agruparon las diez primeras entidades en cada uno de los tres servicios obteniéndose con esta un 79% de todos los diagnósticos. Las primeras entidades en estos servicios fueron: hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca y enfermedad coronaria. Los autores hacen recomendaciones orientadas a centrar la enseñanza de la Semiología Cardiovascular en estas entidades que son las de mayor frecuencia. El estudio también dejó conocer algunos temas para futuras investigaciones.

PALABRAS CLAVES: Sistema cardiovascular, morbilidad.

Recibido para publicación: 21-03-2002.

Aceptado para publicación: 10-05-2002

Introducción

Como un aporte al conocimiento de las patologías del Sistema Cardiovascular, los docentes del área de Semiología del Programa de Medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira, revisaron el comportamiento de la morbilidad de las entidades en este sistema en el primer centro de atención de la región y el más importante escenario de práctica de la Universidad, la Empresa Social del Estado Hospital San Jorge de Pereira.

El objetivo de este trabajo fue identificar las entidades del Sistema Cardiovascular que con mayor frecuencia atendió el Hospital San Jorge de Pereira en los servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización durante el año 2000, con el propósito de plantear ajustes en el programa académico de Semiología que actualmente ofrece el Programa de Medicina, que contribuyan a formar médicos competentes de alta calidad científica y que respondan a las condiciones y necesidades del medio, así mismo aportar a otras asignaturas del Programa de Medicina elementos para su mejoramiento.

Este tipo de trabajo permite centralizar la enseñanza en aprendizajes significativos y concretos, en este caso particular en las entidades de mayor demanda del Sistema Cardiovascular. Las instituciones de salud podrán utilizar esta información para realizar ajustes orientados a mejorar la calidad de prestación de servicios y optimizar y priorizar sus recursos humanos, financieros y de estructura.

Materiales y métodos

El presente trabajo es un estudio descriptivo sobre las principales causas de morbilidad por demanda del Sistema Cardiovascular, en los servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización del Hospital Universitario San Jorge de Pereira durante el año 2000.

Con el apoyo de la oficina de planeación y sistemas de información de esta institución, se revisaron los listados de los diagnósticos de este sistema, basados en el CIE 09 (codificación internacional de enfermedades) de la OPS (Organización Mundial de la Salud) y registrados por los médicos generales y especialistas, en los RIAS (registros individuales de atención) de consulta y hospitalización. Posteriormente se realizó la identificación de las entidades más frecuentemente diagnosticadas; se pasó luego a la tabulación y análisis cuantitativo y porcentual de tal manera que se identificaron las diez entidades más frecuentes en cada uno de los servicios.

Se excluye la enfermedad cerebrovascular. Estas entidades hacen parte del Sistema Neurológico dentro del Programa de Semiología que ofrece la Facultad de Medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira.

Resultados

Aunque muy probablemente el diagnóstico registrado en urgencias corresponde al mismo paciente cuando es registrado en egreso hospitalario, el interés académico es identificar las patologías más frecuentes a las que el futuro médico general se debe enfrentar en cualquiera de esos escenarios de práctica.

Al consolidar los diagnósticos de los servicios estudiados los tres primeros lugares por orden de frecuencia correspondieron a hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca e infarto agudo del miocardio. La hipertensión arterial ocupó el primer lugar en frecuencia tanto en consulta externa como en salas de hospitalización. En urgencias la insuficiencia cardíaca ocupó el primer lugar (tabla 1).

Los diez primeros diagnósticos corresponden al 79.60% del total de diagnósticos registrados para el Sistema Cardiovascular; siendo urgencias con el 91%, el servicio donde se realiza el mayor número de diagnósticos.

La enfermedad coronaria que incluye los diagnósticos de infarto agudo del miocardio, angina de pecho y otras formas de enfermedad isquémica del corazón, aportó el 28.6% al total de diagnósticos en el sistema cardiovascular y el 36% de los diez primeros diagnósticos.

La fibrilación auricular aparece entre los diez primeros diagnósticos, superando a los otros trastornos del ritmo. Entre los diez primeros diagnósticos aparecen "*descripciones y complicaciones mal definidas*", este diagnóstico incluye entidades registradas como enfermedad cardíaca, enfermedad del corazón y morbus-cordis.

Discusión

Como resultados de los cambios en el sector de la salud a partir de la expedición de la ley 100, muchos procesos han cambiado, entre ellos los relacionados con los sistemas de información; es difícil obtener datos precisos y completos de morbi-mortalidad, especialmente de morbilidad en Colombia durante los últimos años, pues apenas se empiezan a consolidar los procesos que permitan a las Secretarías de Salud Municipal Departamental y al mismo Ministerio de Salud, obtener, consolidar, analizar y divulgar datos de las IPS (Instituciones Prestadoras de Servicios de salud), ARP (Aseguradoras de Riesgos Profesionales) y EPS (Empresas Promotoras de Salud).

A nivel departamental solo existen consolidados de mortalidad apoyados en los datos suministrados por el DANE¹. En el Ministerio de Salud no hay datos completos del perfil epidemiológico del país; no se contempla por ejemplo, el comportamiento de la morbilidad de las enfermedades del sistema cardiovascular en los últimos diez años.

En el municipio de Pereira, la Secretaría de Salud en su boletín epidemiológico del año 2000, publica datos de morbilidad por demanda en instituciones de primer nivel de atención⁽¹⁾.

Como datos que pueden ilustrar la magnitud del problema cardiovascular, se pueden mencionar que la mortalidad para estas enfermedades en América, área Andina, para el primer lustro de los años 90 correspondió aproximadamente al 30% de la mortalidad general (tasa ajustada de mortalidad general, 912 por 100.000 habitantes, tasa ajustada de mortalidad cardiovascular, 274 por 100.000 habitantes)⁽²⁾.

En Risaralda durante el año 1997 la mortalidad para del Sistema Cardiovascular correspondió al 25% y para el año 2000 al 27.3%, ocupando el primer lugar dentro

¹ División de Salud Pública. Secretaria de Salud de Risaralda 2001

Tabla 1. Morbilidad sistema cardiovascular: urgencias, consulta externa y egreso hospitalario. Hospital Universitario San Jorge Pereira 2000.

Egreso Hospitalario		Consulta Externa		Urgencias	
Entidad	No.	Entidad	No.	Entidad	No.
1. HTA. esencial no específica como benigna	234	1.HTA esencial no específica como benigna	177	1. Insuficiencia cardiaca congestiva	360
2. Insuficiencia cardiaca congestiva	211	2. Otras formas de enfermedad isquémica del corazón	133	2. HTA esencial no especificada como benigna	339
3. Infarto agudo de miocardio	198	3. Otros trastornos del aparato circulatorio sin especificación	83	3. Infarto agudo de miocardio	300
4. Angina de Pecho	152	4. Várice de los miembros inferiores	78	4. Angina de pecho	224
5. Otras formas de la Enfermedad isquémica crónica de corazón*	125	5. Insuficiencia cardiaca congestiva	71	5. Fibrilación y aleteo auricular	111
6. Descripciones y complicaciones mal definidas**	72	6. Infarto agudo del miocardio	49	6. Trastornos del ritmo diferentes a fibrilación auricular	97
7. Fibrilación y aleteo auricular	67	7. Várice miembros inferiores con úlcera	34	7. Enfermedad venosa de extremidades inferiores	90
8. Trastornos del ritmo diferentes a fibrilación auricular.	64	8. Trastornos arteriales o arteriolares	34	8. Otras formas de la enfermedad isquémica crónica	86
9. Enfermedad arterial periférica	46	9. Fibrilación y aleteo auricular	22	9. Enfermedad arterial periférica	60
10. Enfermedad venosa de miembros inferiores	42	10. Angina de pecho	18	10. Enfermedad Pulmonar del corazón sin otras especificaciones	38
Total	1.211	Total	699	Total	1705

Fuente: Hospital Universitario San Jorge Pereira - año 2000 sección estadística

* Otras formas de enfermedad isquémica del corazón incluyen: cardiopatía isquémica y enfermedad coronaria crónica.

** Descripciones y complicaciones mal definidas incluyen diagnósticos como: enfermedad cardiaca, cardiopatía, enfermedad del corazón, Morbus-cordis.

de la mortalidad general¹. Estos datos incluyen diagnósticos de enfermedad cerebrovascular.

La Secretaría Municipal de Salud de Pereira encontró que para instituciones de primer nivel de atención en este municipio, la hipertensión arterial ocupó el quinto lugar en la morbilidad de consulta externa, tanto en instituciones públicas como privadas; la insuficiencia cardiaca ocupó el séptimo lugar por egreso hospitalario en instituciones públicas entre el total de causas de demanda⁽¹⁾.

El presente trabajo encontró que la morbilidad para el Sistema Cardiovascular en el Hospital Universitario San Jorge de Pereira durante el año 2000, ubicó por orden de frecuencia en los tres primeros lugares a la hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca y al infar-

to agudo del miocardio.

Se agrupan en enfermedad coronaria: el infarto agudo del miocardio, la angina de pecho y otras formas de enfermedad isquémica del corazón; como grupo estas entidades ocuparon el primer lugar. Desde 1997 en Risaralda la primera causa de mortalidad en el grupo de enfermedades cardiovasculares son las enfermedades isquémicas del corazón². El Hospital Universitario San Jorge reporta al infarto agudo del miocardio, para el año 2000, en el sexto lugar de morbilidad general³.

Dada la importancia de la enfermedad coronaria en la morbimortalidad general, tanto por su frecuencia como por su gravedad y de la susceptibilidad de ser modificada mediante la intervención en factores de

² División de Salud Pública. Secretaria de Salud de Risaralda 2001.

³ Oficina de Planeación y Sistemas de Información. Empresa Social del Estado Hospital Universitario San Jorge de Pereira. Morbilidad Sistema Cardiovascular; 2001.

riesgo, se recomienda insistir en la formación del estudiante en la realización de un buen interrogatorio para el diagnóstico temprano, la identificación de causas y estilos de vida relacionados⁽³⁾. Así mismo, recalcar su importante asociación con la enfermedad vascular arterial periférica, ya que cada vez aparecen más estudios que relacionan el grado de obstrucción arteriosclerótica periférica con la enfermedad coronaria y cerebrovascular^(4,5).

En este trabajo la insuficiencia cardíaca ocupó el segundo lugar en frecuencia. Los registros de mortalidad del Hospital Universitario San Jorge para el año 2000 ubicaron esta entidad en el quinto lugar dentro de la mortalidad general³. En el departamento de Risaralda ocupó el tercer lugar dentro de la mortalidad para enfermedades del Sistema Cardiovascular, superada estrechamente por la hipertensión arterial¹. Los estudios ya referidos de la Secretaría de Salud de Pereira, la ubican también en los primeros lugares en instituciones de primer nivel de atención⁽¹⁾.

Se identifica así a la insuficiencia cardíaca como otra de las entidades en las que se debe hacer énfasis para su reconocimiento y entendimiento semiológico. Siendo la enfermedad de Chagas una de las causas de insuficiencia cardíaca⁽⁶⁾, que somos un país tropical y una región cercana a la selva del pacífico, es importante reforzar los conceptos y destrezas que le permita al futuro médico identificarla como causa y factor de riesgo de insuficiencia cardíaca en nuestro medio. Se identifica así mismo como un tema interesante de investigación la real incidencia de esta patología en nuestro medio y su relación como factor causal de la insuficiencia cardíaca⁽⁷⁾.

La hipertensión arterial ocupa lugares importantes en la mortalidad como ya se mencionó anteriormente, así mismo el estudio del Instituto Municipal de Salud de Pereira, encontró que para el año 2000 esta entidad ocupó el quinto lugar en la morbilidad de consulta externa, tanto en instituciones de salud pública como en privadas⁽¹⁾.

En el estudio realizado, la hipertensión arterial aporta el 18% del total de diagnósticos del sistema cardiovascular, ocupando el primer lugar entre las diez primeras causas. Se recomienda abordar la enseñanza de la hipertensión arterial integralmente, incluyendo factores de riesgo, signos y síntomas que evidencien compromisos de órgano blanco y clasificaciones recientes

de la entidad⁽⁸⁾, haciendo énfasis en la técnica para la toma de presión arterial tanto en miembros superiores como inferiores.

La enfermedad arterial periférica aparece entre los primeros diagnósticos. No solo por impacto en la morbilidad y mortalidad, sino por su estrecha asociación con la enfermedad coronaria y cerebrovascular^(4,5); merece una revisión la enseñanza de esta patología.

Se recomienda así mismo unificar las maniobras para la detección de insuficiencia arterial periférica seleccionándose la prueba de Ratschow (palidez, ingurgitación venosa e hiperemia reactiva), por ser una maniobra sencilla y fácil de aplicar. Insistir en la evaluación sistemática de los pulsos arteriales y toma de presión arterial en miembros inferiores en todo paciente adulto muy especialmente si padece o tiene factores de riesgo de enfermedad cardiovascular o diabetes.

Los trastornos del ritmo especialmente la fibrilación auricular se registran entre los primeros diagnósticos, siendo más frecuentemente reportados en el servicio de urgencias.

Se recomienda revisar el abordaje de la enseñanza de los trastornos del ritmo cardíaco, a fin de realizar los ajustes que permitan al estudiante su clara comprensión, la aplicación de la técnica apropiada para su detección y la interpretación de esta alteración en el contexto del cuadro clínico que presenta el paciente.

Entre los diez primeros diagnósticos figuran las entidades registradas como "*descripciones y complicaciones mal definidas*". Se recomienda indagar más sobre este aspecto con el propósito de implementar mecanismos tanto académicos como administrativos que disminuyan el número de este tipo de diagnósticos.

Resalta el hecho que entidades tales como la enfermedad valvular, la endocarditis y la pericarditis, entre otras, no aparecen en los primeros 10 lugares por frecuencia. Por ejemplo, las enfermedades valvulares corresponden solo al 3.3% de los diagnósticos totales del Sistema Cardiovascular; quedaron registrados 19 diagnósticos de enfermedad mitral, 13 de valvulopatía aórtica y 10 de enfermedad reumática. Las entidades anteriormente nombradas pueden ser primarias o secundarias y se desconoce si el registro queda como complicación o factor etiológico de otras patologías que se encontraron de mayor frecuencia. Por lo tanto,

es imprescindible seguir enseñándolas en cualquier programa de formación médica.

Conclusiones

Tradicionalmente la enseñanza de la Semiología se ha abordado a partir de sistemas; para cada uno de ellos se incluyen la anamnesis, las técnicas de exploración, haciendo énfasis en los signos y síntomas más representativos. Con el propósito de hacer más significativo el aprendizaje, los resultados obtenidos de este trabajo nos han dado elementos para enfatizar en los siguientes aspectos:

1. Garantizar el dominio del conocimiento semiológico de las entidades de mayor frecuencia, que en el caso particular para el sistema cardiovascular están consideradas entre las de mayor gravedad tanto por su repercusión en la calidad de vida como en la mortalidad, concretándose las siguientes entidades en los primeros lugares: enfermedad coronaria, hipertensión arterial e insuficiencia cardíaca.
2. Enfatizar en patologías identificadas también como muy frecuentes, tales como: los trastornos del ritmo cardíaco, la enfermedad vascular periférica y

la insuficiencia venosa.

3. Insistir en el perfeccionamiento de técnicas de exploración que permitan la identificación temprana, así como el progreso de estas entidades, tales como la correcta toma de la presión arterial y el examen de los pulsos arteriales periféricos.
4. Identificar temas para futuras investigaciones que aporten al mejoramiento de la enseñanza de la Medicina con énfasis en los aspectos semiológicos.

Agradecimientos

Agradecemos los importantes aportes y el apoyo permanente de nuestros compañeros, los doctores Jaime Mejía Cordobés y John Gerardo Moreno, docentes del área de Semiología, quienes además hicieron parte del grupo investigativo del trabajo que permitió escribir el presente artículo.

De igual manera agradecemos a los trabajadores de la oficina de planeación y sistemas de información del Hospital Universitario San Jorge de Pereira, quienes nos suministraron la información solicitada y estuvieron siempre dispuestos a aclararnos dudas e inquietudes.

Referencias bibliográficas

.....

1. Escobar, Julia I. Morbimortalidad en Pereira 2000. *Revista Epidemiológica* Julio 2001; 4 (1): 44-54.
2. Organización Panamericana de la Salud. Tasas de Mortalidad ajustadas por edad por grupos de causas principales y sexo, por subregión de las Américas 1980-85 y 1990-95. <http://www.paho.org>.
3. Andrew P. Slwyn, Eugene Braunwald. Ischemic heart disease. In: Harrison's principles of Internal Medicine. Mcgraw-Hill (NY) 1998.
4. Hiatt W. R. Medical treatment of peripheral arterial disease and claudication. *N Engl J Med* 2001; 344 (21):1608-1621.
5. Newman AB, Shemanski L, Manolio TA, et al. Ankle, arm-index as a predictor of cardiovascular disease, and mortality in the cardiovascular health study group. *Arterioscler Thromb Vasc Biol* 1999; 19 (3): 538-545.
6. Guhl F. Vallejo GA. Interruption of Chagas Disease Transmission in the Andean Countries: Colombia. *Men Inst Oswaldo Cruz*, Rio de Janeiro 4 (1): 413-415, 1999.
7. Cataliotti F, Davolos V, Gonzalez H, Acqualella H. Enfermedad de Chagas: Avances recientes, cambios observados postcampana profiláctica en los llanos orientales de Venezuela entre 1983 y 1995. Manejo terapéutico. *Revista Colombiana de Cardiología* Marzo-Abril 2001; 8 (8): 335-360
8. National Institutes of health NIH. The sixth report of the joint national comite on prevention, detection, evolution and treatment of high blood pressure. Publication -No. 98-4080.-November 1997.

