

Frecuencia de diagnósticos de la especialidad de otorrinolaringología en el consultorio de medicina general en un centro de salud.

DIAZ LEDESMA Lizeth*, DAVILA ACOSTA Jorge Humberto*, RODRIGUEZ SALAZAR, Victor Manuel*, AÑAÑOS FLORES Dirck Martin*

SUMMARY

Objective: To determinate the frequency of diagnostics by specialty in outpatients in general practice and to describe the more frequent diagnostics in otolaryngology. **Material and Methods:** Descriptive, transversal study. The frequency of diagnostics by specialty and in otolaryngology at general practitioner's consulting room was determined between June and September 2002. The diagnostics were consigned by the international codification (ICE-10). **Results:** 2,116 consultations with 2,499 diagnostics were performed in this period. The age average was 29.85 + 17.11 years. 852 consultations (40%) were performed in male and 1,264 in female. Of the total of diagnosis, 1,226 (49%) were of otolaryngology, 219 (8.8%) of gastroenterology, 189 (7.6%) of neumology, 170 (6.8%) of reumatology and 163 (6.5%) of general infectious diseases. In otolaryngology problems, the frequency of diagnosis were 405 (33%) cases of acute rinofaringitis, 361 (29.4%) acute faringitis and 358 (29.2%) acute tonsilitis. **Conclusions:** Otolaryngology diseases are the first cause of consultation for general practitioners in a periferical health center of the Fuerza Aerea del Perú medical service. This can be extrapolated to the other periferical health centers. Because of that the training of the general practitioners should be more oriented towards this kind of diseases. (*Rev Med Hered 2003; 14: 163-166*).

KEY WORDS: Otolaryngology, diagnostics, frequency, outpatients.

RESUMEN

Objetivos: Determinar la frecuencia de los diagnósticos por especialidad en consulta externa de medicina general y describir los diagnósticos más frecuentemente realizados dentro de la especialidad de otorrinolaringología. **Material y Métodos:** Estudio descriptivo transversal. Se determinó la frecuencia de diagnósticos por especialidad y dentro de la especialidad de otorrinolaringología realizados en un consultorio de medicina general entre los meses de junio y setiembre del 2002. Los diagnósticos fueron consignados según la codificación internacional (CIE-10). **Resultados:** Durante este período se realizaron 2,116 consultas con 2,499 diagnósticos. La edad promedio fue 29.85 + 17.11 años. 852 consultas (40%) se realizaron en varones y 1,264 (60%) en mujeres. Del total de diagnósticos realizados, 1,226 (49%) correspondieron a afecciones otorrinolaringológicas, 219 (8.8%) a problemas gastrointestinales, 189 (7.6%) a problemas neumológicos, 170 (6.8%) reumatológicos y 163 (6.5%) infecciones generales. Los diagnósticos dentro de la especialidad de otorrinolaringología fueron en orden de frecuencia 405 (33%) casos de rinofaringitis aguda, 361 (29.4%) de faringitis aguda y 358 (29.2%) de amigdalitis aguda. **Conclusiones:** Las afecciones otorrinolaringológicas correspondieron a la primera causa de consulta para el médico general en un centro de salud de la Sanidad de la Fuerza Aérea del Perú. Esto puede ser extrapolado a los demás centros de salud. Es por ello que la formación médica debería estar más orientada a este tipo de patología. (*Rev Med Hered 2003; 14: 163-166*).

PALABRAS CLAVE: Otorrinolaringología, diagnóstico, frecuencia, consulta externa.

* Médico SERUMS Centro Médico FAP "San Gabino", Santiago de Surco.

INTRODUCCIÓN

De la forma como se está orientando el sistema de salud a nivel nacional, ante cualquier problema de salud se debería acudir primero a consulta con un médico general, quien luego de la evaluación correspondiente, deberá optar por tratar al paciente o derivarlo a un especialista.

Muchas veces la formación por especialidades y los adelantos científicos y tecnológicos con que disponemos en estos tiempos (1), nos lleva a buscar diagnósticos elegantes y sofisticados, dejando a un lado entidades muy sencillas de diagnosticar y fáciles de tratar. Este problema se ve a nivel mundial, más aún en países con mejores recursos económicos, donde quizás resulte más fácil pensar en pedir radiografías y cultivos que en colocar un bajalenguas, como refiere Karretti (2).

En El Salvador, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ha elaborado un documento donde consigna las diez principales causas de morbilidad a nivel nacional atendidos en establecimientos públicos de salud. A la cabeza están las infecciones respiratorias altas (20.98%), seguidas muy de lejos por las parasitosis intestinales (4.8%), las infecciones urinarias (3.97%), y luego vienen otros tipos de patología en menor proporción (3).

Esta estadística difiere de las publicadas en Maracaibo para un hospital privado en consultorio de medicina interna, donde los principales motivos de consulta fueron dolor músculo esquelético, cefalea, vértigos y mareos (4); y de un estudio multicéntrico en hospitales de Venezuela donde las primeras causas de consulta fueron cefalea, dolor abdominal, hipertensión arterial, mareos y dolor articular (5).

Se sabe que la infección respiratoria aguda es la causa más común de enfermedad independientemente del sexo o edad. Los estudios epidemiológicos realizados en Estados Unidos desde el inicio del siglo XX han determinado las tasas de enfermedad y los agentes infecciosos involucrados. Así es que se tienen identificados a los rinovirus como la principal causa de estas infecciones (6).

El presente trabajo está orientado a determinar la frecuencia de los diagnósticos por especialidad en consulta externa de medicina general y describir los diagnósticos más frecuentemente realizados dentro de la especialidad de otorrinolaringología en un centro de salud periférico.

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente es un estudio descriptivo transversal realizado entre junio y setiembre del año 2002 en un Centro

de Salud Nivel II de la Sanidad de la Fuerza Aérea del Perú, que presta servicios a una población de 9,601 personas, que corresponde a militares, sus cónyuges, hijos y padres, quienes viven cerca al Centro de Salud en una villa militar.

Para tal fin se utilizó una hoja de registro de datos de los pacientes en cada consulta, que consignaba edad, sexo, un código de identificación personal y los diagnósticos según la codificación internacional (CIE-10) (7,8).

En este centro de salud, los tres médicos generales compartían el mismo libro con los códigos CIE-10 para evitar errores en la codificación.

El contenido de las hojas de registro de datos era posteriormente trasladado a una base de datos en Excel para su análisis.

Los diagnósticos se realizaban en base a criterios clínicos, no se disponía de laboratorio para confirmar algunos diagnósticos; asimismo se cuenta con manuales de atención para cefalea, lumbalgias, constipación, rinofaringitis aguda, faringitis aguda y amigdalitis aguda, lo que sirvió para unificar criterios de diagnóstico y tratamiento de estas entidades.

En el centro de salud laboran 3 médicos generales SERUMS, quienes cubren los turnos de mañana y tarde dicho centro. Durante las mañanas se cuenta con apoyo de un especialista en pediatría, quien atiende a la mayoría de niños en el centro, pero cuando la demanda es excesiva, algunos niños pasan consulta por medicina general en las mañanas. Durante las tardes sólo se atiende en medicina general.

RESULTADOS

Durante este período se atendieron 2,116 pacientes en consultorio de medicina general donde se realizaron 2,499 diagnósticos, a una población con media de edad de 29.85 + 17.11 años, moda en 13 años y mediana de 30 años (cuartil1 =15, cuartil3 =45), 852 consultas (40%) se realizaron a pacientes del sexo masculino y 1,264 (60%) a pacientes del sexo femenino.

Del total de consultas, 49% correspondieron a la especialidad de otorrinolaringología, y el resto fueron distribuidas como se observa en la tabla N° 1.

En la especialidad de otorrinolaringología, los diagnósticos más frecuentemente realizados correspondieron a rinofaringitis aguda, faringitis aguda y amigdalitis aguda, entre los cuales pasan del 90%, estando el resto distribuidas tal como se observa en la tabla N° 2.

DISCUSIÓN

La población estudiada corresponde principalmente a familiares de militares, principalmente a esposas, es por ello que se ve un predominio del sexo femenino (60%). Los militares suelen acudir a consulta en los servicios médicos de sus bases, por eso rara vez llegan al centro de salud. Los hijos menores son en su mayoría atendidos en consultorio de pediatría, excepto en el turno tarde, donde pasan consulta en medicina general. Aunque en este estudio no se presentan los pacientes atendidos en consultorio de pediatría, cabe destacar que la población pediátrica es la que más se ve afectada por problemas respiratorios altos (3), especialmente los niños menores de 5 años (6), lo cual, en este estudio podría estar subestimando la real

Tabla N° 1. Consultas según especialidad.

Especialidad	Número de Consultas	Porcentaje
Otorrinolaringología	1 226	49.00%
Gastroenterología	219	8.80%
Neumología	189	7.60%
Reumatología	170	6.80%
Infecciones Generales	163	6.50%
Dermatología	107	4.30%
Traumatología	83	3.30%
Neurología	73	2.90%
Génito-urinario	52	2.00%
Cardiología	45	1.80%
Oftalmología	42	1.70%
Psiquiatría	34	1.30%
Otros*	96	4.00%
Total	2 499	100.00%

*Otros incluye enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, así como problemas obstétricos, hematológicos y los procedimientos.

Tabla N° 2. Diagnósticos otorrinolaringológicos.

Diagnósticos	Número de Consultas	Porcentaje
Rinofaringitis aguda	405	33.00%
Faringitis aguda	361	29.40%
Amigdalitis aguda	358	29.20%
Rinitis alérgica y vasomotora	50	4.00%
Transt. función vestibular	14	1.10%
Otitis media no supurada	8	0.70%
Laringitis y traqueítis	7	0.60%
Sinusitis aguda	4	0.40%
Otitis media supurada	4	0.40%
Cerúmen impactado	4	0.40%
Laberintitis	3	0.20%
Tinnitus	2	0.10%
Sinusitis crónica	2	0.10%
Otras afecciones	4	0.40%
Total	1 226	100.00%

frecuencia de estas patologías que principalmente aumentarían el porcentaje de diagnósticos de la especialidad de otorrinolaringología.

La gran mayoría de las consultas de medicina general (49%) correspondieron a afecciones otorrinolaringológicas, seguidas muy de lejos por problemas relacionados a otras especialidades médicas. De los diagnósticos otorrinolaringológicos, los más frecuentes fueron rinofaringitis aguda (33%), faringitis aguda (29.4%) y amigdalitis aguda (29.2%), seguidos muy de lejos por otras afecciones. Estos datos son congruentes con la estadística nacional de El Salvador (3), quienes también tienen estas afecciones como principales causas de morbilidad por la que acuden los pacientes a sus establecimientos de salud. Así mismo se asemejan a los datos epidemiológicos de Estado Unidos, donde del total de 174 por cada mil atenciones por problemas agudos, 85.2 por mil son por infecciones respiratorias agudas (6).

Según datos epidemiológicos de Estados Unidos, se tiene que la mayoría de las infecciones respiratorias altas agudas son causadas por agentes virales, encabezando la lista los rinovirus, seguidos de los coronavirus, el virus influenza y luego siguen las infecciones bacterianas (9). Aunque se suele atribuir estas infecciones a los meses de menor temperatura o lluvias, esta asociación sólo se ha demostrado para las infecciones por virus influenza, no así para los rinovirus, los que son los principales agentes causantes de estos problemas (6). Se postula que en países como el nuestro, el principal factor que promueve la transmisión de estas enfermedades es el hacinamiento, especialmente en el hogar, el cual incrementaría la tasa de transmisión y favorecería la infección en los niños durante sus primeros años de vida (6). Al respecto, se tiene suficiente información como para afirmar que la exposición cercana, especialmente en el núcleo familiar es un factor de riesgo para adquirir la infección por rinovirus, es por eso que tener una persona enferma en una vivienda con hacinamiento favorece la infección (10).

Existen numerosos trabajos que relacionan el humo de tabaco ambiental con un incremento en la ocurrencia de infecciones respiratorias del tracto inferior en los niños (11). Las exposiciones tóxicas en general (tabaco o polución) contribuyen a incrementar la frecuencia de estas enfermedades (12,13). Se estima que entre 70 y 80% de la contaminación atmosférica tienen como fuente principal al parque automotor. En el departamento de Lima, se concentra el 68% del total del parque automotor. El tamaño del parque no es el principal problema, sino sus características en cuanto a antigüedad, precariedad en el mantenimiento y calidad de los combustibles (14). Tanto la polución como el tabaquismo son problemas que se viven a diario en todo

Lima, de lo cual no escapa la zona a la que atiende el centro de salud, lo que estaría facilitando las infecciones respiratorias.

Debido a que el estudio se realizó cuando el grupo de médicos generales iniciaban recién sus actividades en el centro de salud, pese a haber intentado uniformizar criterios, puede ser que haya diferencias subjetivas en la asignación de los diagnósticos, el cuál podría ser un sesgo de este estudio. Sin embargo, aunque haya estas diferencias, el grupo al que estos correspondían no tiene por que variar, lo cuál no alteraría el 49% de diagnósticos en la especialidad de otorrinolaringología.

Como refiere Casas (15) al hacer un análisis de la manera como se forma a los médicos en el Perú, nuestra formación gira alrededor de pacientes hospitalizados, mientras que en otros países el estudiante de medicina empieza su contacto con pacientes en consulta externa, lo que al final representará la mayor parte de la práctica de un recién egresado. Además, sin una formación epidemiológica, en la que se enfoque el diagnóstico según las patologías más frecuentes, va a determinar diferentes conductas entre los recién egresados (15), lo cual los obligará a efectuar un autoaprendizaje y sacar de su experiencia personal sus propias conclusiones. Si a esto le agregamos que el plan de estudios es muy largo y poco efectivo (la mayoría de temas impartidos son olvidados por no ser de utilidad práctica –poco frecuentes- y no mostrarse con un correlato clínico-patológico) (15,16), comprendemos el porque de la escasa formación en las patologías más frecuentes de la consulta diaria del médico-general recién egresado, las cuáles coincidentemente corresponden al área de la otorrinolaringología, uno de los cursos con menor carga horaria en los planes de estudio del país.

En conclusión, las afecciones otorrinolaringológicas son el principal motivo de consulta para el médico general en un centro de salud.

Correspondencia :

Lizeth Díaz Ledesma:
Av. Aviación # 4796 Urb.Higuereta
Santiago de Surco
Lima 33 - Perú
E-mail: lidile2002@yahoo.com

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Caravedo L. Perspectivas de los servicios de salud en el Perú. *Rev Med Hered* 1998;9(4):129-130.
2. Karretti M. Training of general practitioners should be more oriented towards primary care. *BMJ* 2002;325:S95.
3. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador. Estadísticas: Diez diagnósticos más frecuentes de morbilidad atendidos en consulta externa en establecimientos del MSPAS 1999.
4. Cuadra C, Rondon E. Motivos de consulta más frecuentes en la consulta externa de medicina interna: a propósito de una casuística en un hospital privado. *Med interna (Caracas)*1993;9(2):59-65.
5. López de Centeno Y, Moros C. et al. Principales motivos de consulta y diagnósticos más frecuentes en la consulta externa de medicina interna: a propósito de un estudio multicéntrico realizado en Venezuela. *Med interna (Caracas)* 1992;8(4):162-7.
6. Monto S. Epidemiology of viral respiratory infections. *Am J Med* 2002;112(6A):S4-S12.
7. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima Edición. Ginebra Volumen I 1995.
8. Mezzich J, Zapata M, Schwart K. La nueva clasificación internacional de enfermedades y el diagnóstico multiaxial en medicina general. *Rev Med Hered* 1995;6(4):187-192.
9. Monto AS, Sullivan KM. Acute respiratory illness in the community frequency of illness and the agents involved. *Epidemiol Infect* 1993;110:145-60.
10. Monto AS, Ullman BM. Acute respiratory illness in an American community. *JAMA* 1974;227:164-9.
11. Forastiere F, Corbo GM, Michelozzi P, et al. Effects of environment and passive smoking on the respiratory health of children. *Int J Epidemiol* 1992;21(1):66-73.
12. Enarson DA, Chretien J. Epidemiology of respiratory infectious diseases. *Curr Opin Pulm Med* 1999;5(3):128-35.
13. Frampton MW, Samet JM, Utell MJ. Environmental factors and atmospheric pollutants. *Semin Respir Infect* 1991;6(4):185-93.
14. De Souza RM. El Uso del transporte por los hogares y la contaminación atmosférica en las ciudades. 1999. p. 30. Cfr. Vásquez, Jessica y Fredy Vargas. Impacto económico de la contaminación atmosférica en el Centro Histórico de Lima. Documento de investigación 2000; p. 13. (mimeo)
15. Casas J. Los cambios curriculares en la enseñanza de la medicina con perspectiva al siglo XXI. *Rev Med Hered* 1997;8(1):32-37.
16. Recavarren S, Salinas C, Antunez de Mayolo A. Educación Médica. Renovación en la enseñanza de las ciencias morfológicas. *Rev Med Hered* 1995;6(1):38-40.