

POLICLINICO DOCENTE "PASTEUR"

Resultados obtenidos en el área de salud atendida por el Policlínico Docente "Pasteur" durante el primer quinquenio de trabajo

Por el Dr.:

FRANCISCO GARCIA BERTRAND

García Bertrand, F. *Resultados obtenidos en el área de salud atendida por el Policlínico Docente "Pasteur" durante el primer quinquenio de trabajo.* Rev Cub Med 22: 5, 1983.

Se exponen algunas experiencias obtenidas durante los cinco primeros años de la organización de un servicio de atención médica ambulatoria al adulto. El trabajo se desarrolló en un área urbana de la provincia Ciudad de La Habana con sectores de 2 500 adultos atendidos por médicos residentes que cumplieron estancias de un año como parte de su especialización. Se alcanzó el 83% de vinculación de la población con la unidad. La demanda de consultas fue de dos por adulto por año, y la productividad de 5,2 consultas por hora. Se logró que las remisiones a especialidades descendieran al 3,3%. El quinquenio terminó con un nivel inmunitario del 70,7%. Se hace referencia a las consultas en el hogar y a las prevalencias de las enfermedades crónicas dispensarizadas.

INTRODUCCION

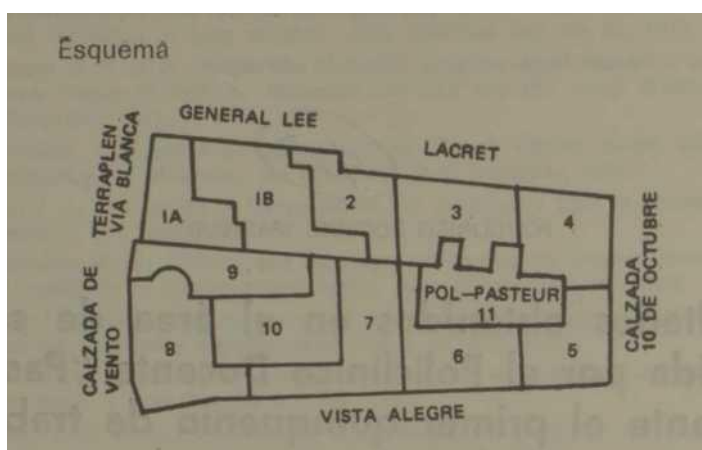
Nuestra área de salud es urbana, residencial. Tiene una extensión de 2 km², y se encuentra situada en el Municipio de 10 de Octubre, de la Provincia Ciudad Habana.

Esquema del área (esquema)

La población adulta del área aumentó de 26 959 en 1976 a 29 507 en 1980. Los adultos de 65 y más años, representan alrededor del 15%.

En el último trimestre del año 1975 nuestro servicio de medicina, basándose en los fundamentos de la medicina en la comunidad,¹ mejoró la calidad de la atención médica ambulatoria al adulto del área, y desarrolló las condiciones adecuadas para la docencia y la investigación.

En este trabajo nos referimos a algunos aspectos de la asistencia médica, con el propósito de intercambiar nuestras experiencias con las de áreas docentes similares.



MATERIAL Y METODO

Se establecieron en el área atendida por el policlínico docente "Pasteur sectores de 2 500 adultos atendidos por médicos residentes de medicina interna que se sustituyeron anualmente.

Los objetivos y metas del plan de trabajo fueron los del programa de atención integral al adulto en el área de salud.²

La dispensarización se basó en los criterios diagnósticos de los subprogramas de las afecciones crónicas del adulto.³

Después de los primeros cinco años de trabajo se analizan en este artículo: la demanda de atención en la unidad; las consultas en el hogar; las remisiones a especialidades; y las prevalencias obtenidas en las enfermedades crónicas dispensarizadas, precisándose las del grupo de edades de 65 y más años. Además, nos referimos al nivel inmunitario obtenido. Asimismo se formulan algunas conclusiones.

RESULTADOS

Vinculación

Al finalizar cada año hemos cuantificado la vinculación a la unidad de la población adulta (cuadro I).

Las cifras de vinculación han aumentado progresivamente

Cuando la población del área siente satisfacción por los servicios médicos brindados en su policlínico, se logra realmente el objetivo de que éste constituya su primer nivel de atención.

Las frecuentes migraciones de nuestra población obligan a la actualización constante de la misma.

CUADRO I

VINCULACION DE LA POBLACION DE 15 Y MAS
AÑOS EN PORCENTAJE (%) 1976-1980

1976	1977	1978	1979	1980
43	55	66	77	83

Productividad

Cada sector ofertó una consulta diaria, con turnos ¡limitados. En el resto de la jornada laboral realizó las actividades en la comunidad y las interconsultas docentes (cuadro II).

Indice de consultas

La demanda de consultas de la población en medicina general ha sido de dos, por adulto, por año (cuadro III).

Este índice aumentaría al mejorar los controles al enfermo crónico, y al aumentar las consultas al paciente con riesgo o al "supuestamente sano".

CUADRO II

PRODUCTIVIDAD MEDICA EN EL POLICLINICO 1976-1980

Años	Consultas	Horas trabajadas	Casos por hora
1976	53 333	10 284	5,2
1977	58 645	10 280	5,7
1978	59 664	11 596	5,1
1979	57 443	12 192	4,7
1980	63 340	12 412	5,0
Total	292 425	56 764	5,2

CUADRO III

INDICE DE CONSULTAS POR ADULTOS DE 15 Y MAS AÑOS 1976-1980

Años	Población 15 y + años	Consultas	Indice
1976	26 959	53 333	2
1977	28 339	58 645	2
1978	29 145	59 664	2
1979	29 912	57 443	1,9
1980	29 507	63 340	2
Total		292 425	2

Atenciones en terreno

Estas son las consultas médicas en el hogar que se han realizado. Se ha priorizado la atención al anciano enfermo (cuadro IV y gráfico 1).

El tiempo que utiliza el médico en este servicio, es el triple del empleado en su consultorio.

La población solicita atención médica de urgencia y, en ocasiones, la hospitalización domiciliaria.

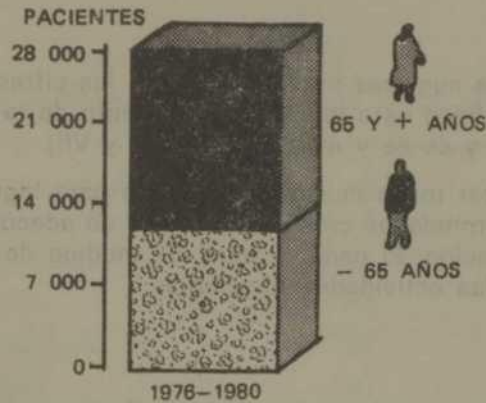
CUADRO IV

CLASIFICACION POR EDAD DE PACIENTES (ATENDIDOS EN TERRENO). 1976-1980

Edad Años	Pacientes		
	Total	Menos de 65 años	Más de 65 años
1976	3 016	1 625	1 391
1977	4 248	1 690	2 558
1978	5 894	2 061	3 833
1979	6 534	2 873	3 661
1980	7 345	3 247	4 098
Total	27 037	11 496	15 541

Gráfico 1

CLASIFICACION POR EDADES
DE PACIENTES (ATENDIDOS
EN TERRENO) 1976-1980



Remisiones

La cantidad de remisiones se ha presentado en forma parecida en los distintos colectivos de médicos residentes, variando entre el 3 y el 3,5% (cuadro V).

En nuestro servicio se mantuvo una asesoría permanente en medicina interna.

El médico de sector debe contar con el tiempo necesario y con las investigaciones adecuadas que le permitan resolver el problema de salud

CUADRO V

REMISIONES A ESPECIALIDADES 1976-1980

Años	Pacientes vistos	Remisiones	%
1976	53 333	1 805	3,38
1977	58 645	1 767	3,01
1978	59 664	2 083	3,49
1979	57 443	1 968	3,42
1980	63 340	2 157	3,40
Total	292 425	9 780	3,3

que se le presenta, para evitar la remisión o que el paciente acuda a otra institución con más facilidades de atención.

Este parámetro mejoró rápidamente al elevarse la calidad del servicio brindado.

Dispensarizados

La diferencia de nuestras prevalencias con las cifras esperadas motiva analizar en profundidad este importante elemento de la atención al adulto de 15 y más años y de 65 y más (cuadros VI y VII).

Debemos realizar todos nuestros esfuerzos para lograr que los pacientes con estas enfermedades crónicas alcancen un adecuado estado de control y de rehabilitación. El cambio anual de médico de sector dificulta la programación de las actividades necesarias.

Nivel inmunitario

Estas cifras corresponden a los inmunizados que tienen su control de vacunación en la historia clínica.

Debido al trabajo realizado con los ancianos y con las amas de casa, el nivel inmunitario de éstos, es el más elevado en el área (cuadro VIII y gráfico 2).

Persisten dificultades con la inmunización de los trabajadores y estudiantes. Todavía se pierden reactivaciones.

CUADRO VI
ENFERMOS DISPENSARIZADOS CON 15 Y MAS AÑOS. DICIEMBRE 1980

Enfermos dispensarizados	Total	Prevalencia
Hipertensión arterial	2 961	10,1 %
Diabetes mellitus	1 114	3,8 %
Cardiopatía isquémica	1 268	4,3 %
Asma bronquial	1 046	3,6 %
AVE	156	0,5 %
Epilepsia	120	0,4 %
TB	5	0,01%
Hansen	4	0,01%

CUADRO VII

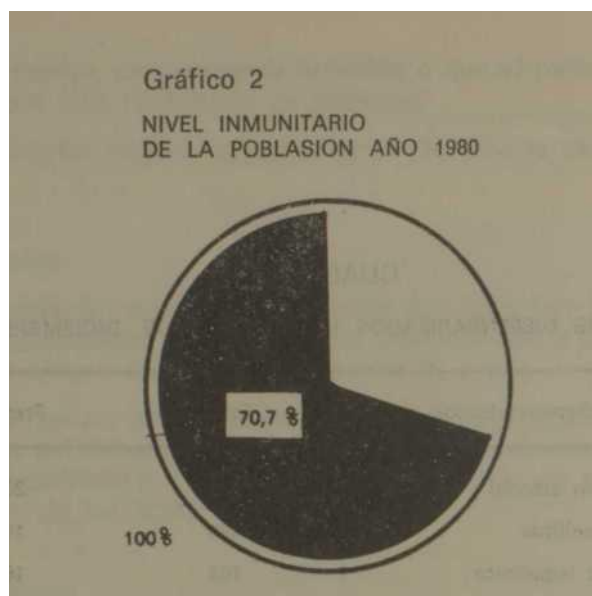
ENFERMOS DISPENSARIZADOS 65 Y MAS AÑOS .DICIEMBRE 1980

Enfermos dispensarizados	Total	Prevalencia
Hipertensión arterial	1 146	26,4 %
Diabetes mellitus	433	10,6 %
Cardiopatía isquémica	702	16,2 %
Asma bronquial	140	3,2 %
AVE	108	2,5 %
Epilepsia	7	0,5 %
TB	2	0,04%
Hansen	—	—

CUADRO VIII

NIVEL INMUNITARIO DE LA POBLACION. AÑO 1980

Edad (en años)	Población	Inmunizados	%
15-64	25 078	17 170	68,6
65 y más	4 429	3 463	83,5
Total	29 507	20 633	70,7



Aunque no hemos tenido ningún enfermo de tétanos en el quinquenio estudiado, es necesario elevar la cifra de inmunizados controlados.

CONCLUSIONES

1. Se ha logrado una creciente vinculación de la población adulta del área de servicio de medicina.
2. La productividad en el quinquenio ha sido de 20 o más turnos, por consulta, en sectores de 2 500 adultos.
3. Anualmente la demanda de consultas en la unidad ha sido de dos por adulto.
4. Se priorizó la atención al anciano en el hogar.
5. La productividad de la consulta en el hogar es tres veces inferior a la obtenida en el consultorio.
6. El promedio de remisiones a especialidades, en el quinquenio fue del 3,3%.
7. Las necesidades de una adecuada atención ambulatoria al dispensarizado, en el consultorio y en el hogar, nos obligan a mayores y más organizados esfuerzos.
8. Continuamos con dificultades para alcanzar el nivel inmunitario deseado en nuestra población.

SUMMARY

García Bertrand, F. *Results obtained at health area assisted by "Pasteur" Teaching Polyclinic during first working quinquenium.* Rev Cub Med 22: 5, 1983.

Some experiences obtained during the first five years of organizing a service for ambulatory medical assistance to the adult are exposed. The work was developed in an urban

area at Havana City Province, with sectors comprising 2 500 adults assisted by resident physicians who accomplished one year residence as part of their specialization. Population entailment to Polyclinic reached 83%. Requires for consultations was 2 per adult in a year, and productiveness was 5,2 consultations per hour. It was achieved that remmissions to specialities decreased at 3,3%. The quinquenium finished with 70,7% immunity level. Reference is made to home consultations and prevalence of controlled chronic diseases.

RÉSUMÉ

Garcia Bertrand, F. *Résultats obtenus dans l'aire de santé appartenant à la Polyclinique d'Enseignement "Pasteur" pendant les premières cinq années de travail.* Rev Cub Med 22: 5, 1983.

Les auteurs exposent certaines expériences obtenues au cours des premières cinq années de l'organisation d'un service de soins médicaux ambulatoires à l'adulte. Le travail a été développé dans une aire urbaine de la province La Havane-Ville, avec des secteurs de

2 500 adultes traités par des médecins résidents qui ont travaillé pendant une année dans ce service comme partie de son spécialisation. L'on est parvenu à lier 83% de la population à cette unité. La demande de consultations a été de deux consultations par adulte par an, et la productivité a été de 5,2 consultations par heure. Les remises de patients aux spécialistes ont diminué à 3,3%. Cette période de cinq années a fini avec un taux immunitaire de 70,7%. L'on mentionne les consultations à domicile et les prévalences des maladies chroniques enregistrées.

BIBLIOGRAFIA

1. MINSAP de Cuba. Fundamentos de la Medicina en la Comunidad 1976.
2. MINSAP de Cuba. Programas básicos del área de salud y su evaluación. 1976.
3. MINSAP Provincial Ciudad de La Habana. Criterios diagnósticos y tratamiento de los subprogramas del adulto en los policlínicos. 1976.

Recibido: 6 de marzo de 1982.

Recibido: 16 de marzo de 1982.

Dr. *Francisco Garda Bertrand*
Policlínico docente "Pasteur"
Sta Catalina No. 108
e/ Heredia y Poey.
Víbora, Ciudad de La Habana, Cuba.