

POLICLÍNICO COMUNITARIO DOCENTE SUR
MORON

Aspectos clinico-epidemiológicos de los pacientes con neumopatías inflamatorias con ingreso domiciliario del GBT # 3 del Consejo Popular Patria.

Clinical and Epidemiological Aspects of Patients with Inflammatory Neuropathies from the number 3 Basic Work Group (BWG) of "Patria" People's Counsel.

Luz Maria Sánchez Companionis (1)

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional descriptivo con carácter retrospectivo durante el año 2002 con el objetivo de conocer el comportamiento en algunas variables en relación con la morbimortalidad de los pacientes con neuropatías inflamatorias de más de 70 años con ingreso domiciliario del Grupo Básico de Trabajo #3 (Consejo Popular Patria) donde se demostró un ligero predominio del sexo masculino en estos pacientes y el grupo de edad más afectado fue el de 81 a 89 años; en los meses de Noviembre y Diciembre se presentó la mayor incidencia. La fiebre con escalofríos, dolor torácico en punta de costado fue la manifestación clínica más frecuente. La neumonía lobar derecha fue el hallazgo radiológico que más se destacó, las complicaciones que predominaron fueron las escaras por encamamiento y la flacidez muscular. Se hicieron 9 traslados a hospital que tuvieron como complicación: atelectasia, sepsis generalizada y SDRA.

DESCRIPTORES: NEUMOPATIAS/diagnóstico, INGRESO DOMICILIARIO

1. Licenciada en Enfermería, Espec. en Cuidados Intensivos Pediátricos, Diplomada en la Atención del Adulto Mayor.

INTRODUCCIÓN

Las neumonías bacterianas siguen siendo la principal infección causal que provoca, según los últimos datos estadísticos, mayor morbimortalidad en los distintos países del mundo sobre todos los subdesarrollados y los que están en vías de desarrollo, ocupando entre el 1er y 3er lugar de morbilidad en los extremos de la vida y entre los primeros lugares de mortalidad a pesar del amplio arsenal terapéutico que se dispone en la actualidad su frecuencia nos sorprende por el elevado número de agentes infecciosos que atacan el pulmón y que son favorecidos por el fallo de los mecanismos de defensa del aparato Respiratorio.

Con la creación del médico y enfermera de la familia es una idea del comandante en Jefe Fidel Castro lo que revoluciona las concepciones y la práctica de la atención médica como con la practica epidemiológica da paso a la posibilidad del ingreso domiciliario como medida alternativa para evitar la masividad en el ingreso Hospitalario , después del surgimiento de la medicina familiar en 1984 el programa del médico y enfermera de la familia se ha ido perfeccionando cada día más , uno de sus pilares fundamentales , el ingreso en el hogar , con lo cual un número de pacientes nesecitados de ser hospitalizados, hoy pueden permanecer en sus domicilios con una atención y seguimiento continuo de su enfermedad.

Nos motiva para la realización de este trabajo la alta frecuencia de esta enfermedad y muerte en nuestros medio. Lo que a nuestro juicio justifica una revisión y análisis crítico constante de esta afección que tanto daño ocasiona al anciano.

OBJETIVOS

A- GENERALES

1 Conocer algunos aspectos clínicos y epidemiológicos relacionados con la morbimortalidad por Neumopatías Inflamatorias de los pacientes con ingreso domiciliario en el Consejo Popular Patria en el año 2002

B- ESPECÍFICOS

- 1 De los pacientes con Ingreso Domiciliario con diagnóstico de Neumopatías Inflamatorias conocer ;
- a) Su distribución en relación con grupo de edad y sexo
 - b) Procedencia
 - c) Incidencia por meses
 - d) Manifestaciones Clínicas mas Frecuentes
 - e) Diagnostico Radiológico
 - f) Estadía
 - g) Complicaciones mas frecuentes
 - h) Estado al egreso

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo con carácter retrospectivo del GBT No 3 durante el año 2002 para conocer algunos aspectos Clínicos Epidemiológico relacionados con la morbimortalidad por Neumopatías Inflamatorias. Por ello se tomaron como muestra todos aquellos pacientes a los cuales se les diagnosticó Neumopatía Inflamatoria, Neumonía Lobar o Bronconeumonía.

Mediante una encuesta diseñada , al efecto se extrajeron de sus historias clínicas la edad, sexo, procedencia, incidencia por meses, factores predisponentes y/o desencadenantes , manifestaciones clínicas mas frecuentes , hallazgo radiológico, estadía en el ingreso domiciliario , complicaciones, mas frecuentes y el estado al egreso.

Una vez recogida la Información esta se procesó mediante una microcomputadora tipo Pentium 4, utilizando como medida de resumen de la información el porcentaje, expresándose los resultados mediante tablas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

-Existió un ligero predominio en los pacientes Masculinos sobre todo en los comprendidos en edades de 81 a 89 años (Ver Tabla # 1)

-Fue llamativo que el 35.4% de los afectados tenia de 81 a 89 años

-En la Tabla # 2 Se observa que el predominio fue de áreas rurales (Ver Tabla # 2)

-Estos resultados coinciden con otros trabajos revisados donde se plantea que el sexo masculino está generalmente mas expuesto a condiciones que propician el desarrollo de Neumopatías Inflamatorias, además pudiera existir la condición de cierto grado de protección hormonal presente en el sexo femenino. Por otra parte pensamos que estos resultados están en correspondencia con las características y localización geográfica de la población atendida por nuestro GBT.

Tabla # 1

GRUPO DE EDADES Y SEXO

Grupo de Edad	Masculino		Femenino	
	No	%	No	%
De 70-80 años	12	25	14	45,16
De 81-89 años	28	58,3	10	32,26
De 90y Más	8	16,7	7	22,58
TOTAL	48	100	31	100

Tabla # 2:

PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES CON NEUMOPATIAS INFLAMATORIAS CON INGRESO DOMICILIARIO DURANTE EL AÑO 2002.

Grupo de Edad	Zona Urbana		Zona Rural	
	No	%	No	%
De 70-80 años	13	35,14	12	28,57
De 81-89 años	14	37,83	20	47,62
De 90y Más	10	27,03	10	23,81
TOTAL	37	100	42	100

En la tabla # 3 se observó la distribución de los casos según mes del año encontrándose que los meses de Noviembre y Diciembre fueron los de mayor incidencia con 12 y 13 casos en ambos meses respectivamente lo cual se corresponde con la bibliografía consultada (2). Por ser meses de inviernos donde ocurre el mayor número de afecciones respiratorias en general (Catarro Común, Rinitis, Sinusitis, Otitis y Crisis aguda de Asma Bronquial). Todas las cuales abonan el terreno para el surgimiento de la Neumopatía Inflamatoria como complicación de esta, no obstante pensamos que lo que más importancia tiene son justamente los cambios climáticos y ambientales, hábitos tóxicos así como las condiciones individuales de cada individuo en particular, trastorno de la inmunidad , antecedente de Asma Bronquial, etc.

Tabla # 3 DISTRIBUCION DE PACIENTES SEGÚN MES DE INGRESO;

MES	NO	%
Enero	6	7,6
Febrero	8	10,1
Marzo	5	6,3
Abril	4	5,1
Mayo	5	6,3
Junio	3	3,8
Julio	4	5,1
Agosto	3	3,8
Septiembre	8	10,1
Octubre	8	10,1
Noviembre	12	15,2
Diciembre	13	16,5
Total	79	100

Las manifestaciones Clínicas más frecuentes (ver tabla 4), fueron fiebre, escalofríos con 83,3 %, la tos y expectoración 75 %, las manifestaciones generales destacándose al examen físico la presencias de estertores húmedos 83,3 % de los casos. Estos resultados divergen según otros trabajos (3) , lo cual se debe al estado de salud previa, antecedentes patológicos personales, situación geográfica , edad , hábitos tóxicos y agentes etiológicos principalmente .

Tabla # 4
MANIFESTACIONES CLÍNICA MÁS FRECUENTES

Manifestaciones Clínicas	No	%
Fiebre y/ 0 escalofrió	40	20,9
Tos y/ o Expectoración	36	18,9
Síndrome General	31	16,2
Disnea	22	11,5
Dolor torácico	6	3,2

Estertores húmedos	40	20,9
Estertores secos	10	5,2
Otros	6	3,2
Total	79	100

Mediante la tabla # 5 se determinó que la Neumonía Lobal derecha 46,8 % e izquierda 34,1%, fueron las formas radiológicas más frecuente encontradas, según algunos autores la localización anatómica y forma de presentación de la Neumopatía Inflamatoria esta condicionada por determinadas características anatómico-fisiológicas que hacen que sea más frecuente en el lado derecho, además de la edad y hábitos tóxicos. Por otra parte el tipo de germen influye sobre la localización anatómica del proceso destacándose las Neumonías por *Mycoplasma Neumoneae* y la *Klebsiella* que tiene predilección por los vértices del pulmón, mientras que los otros gérmenes lo hacen hacia la base.

Tabla # 5
DIAGNOSTICO RADIOLOGICO DE LOS PACIENTES CON NEUMOPATIA INFLAMATORIA

HALLAZGO	NO	%
Neumonía Lobal Derecha	37	46,8
Neumonía Lobal Izquierda	27	34,2
	15	19,0
Total	79	100

El mayor % de los pacientes con Neumopatias Inflamatorias presentaron algún tipo de complicaciones predominando la estadía del ingreso domiciliario de mas de 15 días. Existió una relación directa entre el número de complicaciones y prolongación de la estadía, destacándose las escaras por encamamiento y fragilidad muscular como las complicaciones más frecuentes sobre todo en aquellos con una estancia de ingreso en el hogar de más de 15 días. En 9 enfermos se presentó como complicación la sepsis generalizada, estos resultados coinciden con otros autores (2.3) quienes plantean que las escaras pueden observarse hasta un 80%, por su parte la fragilidad muscular según algunos reportes (4.5) pueden observarse hasta un 60%, estando propiciadas por el encamamiento prolongado que requieren estos pacientes en su enfermedad (ver tabla 6).

En la Tabla 7 se analizó el estado de los pacientes con Neumopatias Inflamatoria en sus egreso domiciliario apreciándose que el 88,6% egresó de forma satisfactoria , necesitando ser trasladados a atención secundaria de salud solo el 9% de los casos los cuales presentaron diferentes complicaciones , encontrándose entre las más frecuentes : la Sepsis Generalizadas, Atelectasia y SDRA.

Tabla # 6
COMPLICACIONES MAS FRECUENTES Y ESTADIAS

COMPLICACIONES	72 HORAS		10 DIAS		MAS DE 15 DIAS	
	No	%	No	%	No	%
Escaras	0	0	7	35.0	13	65.0
Debilidad Muscular	4	30.77	3	23.07	6	46.16
Sepsis Generalizadas	0	0	4	44.44	5	55.56
Otros	6	40.0	4	26.67	5	33.33
Sin complicaciones	7	31.82	8	36.36	7	31.82

Tabla # 7
ESTADO AL EGRESO DOMICILIARIO

	No	%
Pacientes con Evolución Satisfactoria	70	88.6
Traslados a Hospital por complicaciones	9	11.40
Total	79	100

CONCLUSIONES

Existió un ligero predominio en los pacientes masculinos, el grupo de edades más afectado fue el de 81 a 89 años, los meses de Noviembre y Diciembre fueron los de mayor incidencia, las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron la fiebre y el escalofrío, la tos con expectoración y las manifestaciones generales. El 56.2% de los pacientes presentaron algún tipo de complicaciones, detectándose las escaras, la debilidad muscular y la sepsis como las más importantes, predominó la estancia en el hogar de mas de 15 días. El 88.6% egresaron sin complicaciones existiendo solamente un 11.40% trasladados a centro de atención secundaria, que tuvieron como complicación sepsis generalizadas, atelectasia(y SDRA.

ABSTRACT

A descriptive observational and retrospective study was conducted during the year 2000, to get to know the behavior of some variables related to the morbimortality of pts. over 70 years of age as house inpatient of the number 3 BWG. A slight prevalence of males in these patients was demonstrated and the most affected age group was 81-89 years. The higher incidence were those mo. of November and December. The most frequent clinical manifestations were fever and chills, sharp chest pain. The most outstanding X-ray finding was the right lobar pneumonia. The prevailing complications were scars with scaling and muscular laxity. Nine pts. were referred to hospital whose complications were Atelectasis, Generalized Sepsis and ARDS.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Braunwald E. Harrison: Principios de Medicina Interna. 7a ed. v.2. México: Interamericana; 1987.
2. Rocabrano Mederos JC. Gerontología y geriatría clínica. La Habana: Ciencias Médicas; 1992.
3. Walshe TM. Manual de problemas clínicos en medicina geriátrica. La Habana: Ciencias Médicas; 1987.