

# FUNCION DE UNA UNIDAD DE NEUMOLOGIA EN UN HOSPITAL DE AMBITO COMARCAL DURANTE UN PERIODO DE CINCO AÑOS

J. PUJOL RIBO y J. VILASECA BELLSOLA

Hospital General de Mollet.  
Mollet del Vallés. Barcelona.

Se analizan los resultados de hospitalización y exámenes complementarios obtenidos por una unidad de neumología situada en un hospital comarcal en un período de cinco años, 1978-82. A la vista de los resultados obtenidos se delimita el área geográfica de influencia del hospital que comprende en total 67.000 habitantes, dividida en dos zonas de mayor y menor influencia. Se analizan los indicadores funcionales de hospitalización y los procesos casuales de la hospitalización, con mayor porcentaje de enfermedades obstructivas crónicas, infecciosas y neoplásicas. Se dan cifras de mortalidad hospitalaria (32,4-87 %). Traslados a centros de nivel superior (11) y cirugía torácica (46).

Se analizan las cifras por años de biopsias pleurales, toracoscopias y exámenes de función respiratoria apreciándose su incremento.

Se destaca la utilidad de centros de neumología como el de que es objeto el estudio.

Function of a pneumological unit in a district hospital during a 5-year period

The results of the patients admitted to a pneumological unit in a district hospital a 5-year period (1978-1982), as well as the laboratory studies performed during the same period, are analyzed. In view of the obtained results the geographical area of influence of the hospital, including 67.000 people is delineated; this area is divided into a greater and a smaller influence zones. Functional indicators of hospital admission, as well as the conditions causing it, are analyzed. Chronic obstructive lung disease, infectious diseases and neoplastic diseases were the most prevalent among the latter. In-hospital mortality was 32.4-87 %. 11 cases were referred to institutions of higher qualification, and 46 patients were referred to thoracic surgical units.

The annual rates of pleural biopsy, thoracoscopy and respiratory functional tests are analyzed; the increment of these is acknowledged.

The usefulness of pneumology units such as the one being reported about is stressed.

*Arch Bronconeumol 1984; 20:156-159.*

## Introducción

Se estudian los datos de asistencia de una unidad de neumología de un hospital de ámbito comarcal, situado en una zona del Vallés Oriental de Barcelona. Los datos analizados corresponden a un período de cinco años (1978-82) y corresponden al estudio de la zona de influencia del hospital, estudio de la hospitalización, de los indicadores funcionales según diagnósticos y exámenes complementarios.

Se estudian los datos de asistencia de una unidad de neumología de un hospital de ámbito comarcal, situado en una zona del Vallés Oriental de Barcelona. Los datos analizados corresponden a un período de cinco años (1978-82) y corresponden al estudio de la zona de influencia del hospital, estudio de la hospitalización, de los indicadores funcionales según diagnósticos y exámenes complementarios.

## Descripción del área geográfica, hospital y servicio

El hospital se halla situado en Mollet del Vallés, población de 36.000 habitantes, localizada al SW del Vallés Oriental, zona eminentemente industrial

Recibido el 22-9-1983 y aceptado el 6-12-1983.



con población de bajo nivel económico y de reciente emigración. Dista por carretera 17 km de Barcelona. El hospital es de construcción reciente, se inició hace 10 años. Actualmente cuenta con 160 camas y es el único hospital de la población. Cumple funciones de hospital general. La Unidad de Neumología, adscrita al Servicio de Medicina Interna, inició sus actividades en 1977, cuenta con planta de hospitalización y enfermería propias con doce camas y es atendida por dos neumólogos y un cirujano torácico consultor. Tiene dependencias propias para consultas externas, broncoscopias, pruebas funcionales respiratorias y fisioterapia respiratoria.

### Resultados

En la tabla I se representa la procedencia geográfica de los enfermos hospitalizados en el período analizado y en la tabla II el estudio de población de los municipios citados en la tabla I, lo que nos permite definir el área de influencia del hospital en dos zonas, una de mayor atracción que corresponde a la población de Mollet del Vallés de donde proceden el 73,06 % de ingresos con el 53,9 % de habitantes del área y otra de menor influencia que corresponde a cinco municipios vecinos con el 46,1 % de habitantes que aportan el 22,42 % de los ingresos. Y que globalmente el área de influencia del hospital es de 67.193 habitantes.

Los indicadores funcionales de hospitalización, tabla III, reflejan por años un incremento de la hospitalización, en cuanto a estancias e ingresos. Un promedio de estancias variable y situado globalmente en 15,93 días. El índice de ocupación es alto y la cifra superior a 100 del año 1982, es debida a la ocupación accidental de camas de otras

TABLE I  
Procedencia geográfica de los enfermos ingresados en el periodo 1978-82

Localidad	n	%
Mollet	857	73,06
La Llagosta	89	7,59
Parets	70	5,97
Martorellas	61	5,20
S. Fost	28	2,39
Lliçà de V.	15	1,28
Otros municipios del Vallés Oc. y Or.	19	1,62
Fuera Vallés	34	2,90
TOTAL	1.173	100

Fuente: Datos obtenidos del fichero alfabético de hospitalización del servicio.

plantas al haber demanda de hospitalización por procesos neumológicos.

La edad media de los enfermos ingresados en el período estudiado (tabla IV) distribuida por sexos, manifiesta un mayor promedio de edad para el sexo masculino.

Los diagnósticos obtenidos en los enfermos ingresados se representan gráficamente por su mayor incidencia porcentual (fig. 1). A señalar el mayor contingente de enfermedades obstructivas con predominio de las crónicas, seguido de las infecciosas y neoplásicas.

El promedio de estancia de los grupos de la figura 1 se representa gráficamente en la figura 2.

La mortalidad hospitalaria (tabla V) se sitúa entre 32,4 y 87 %, según los años.

En los cinco años analizados, fueron trasladados a centros hospitalarios de nivel superior 11 enfermos; dichos traslados fueron determinados por la

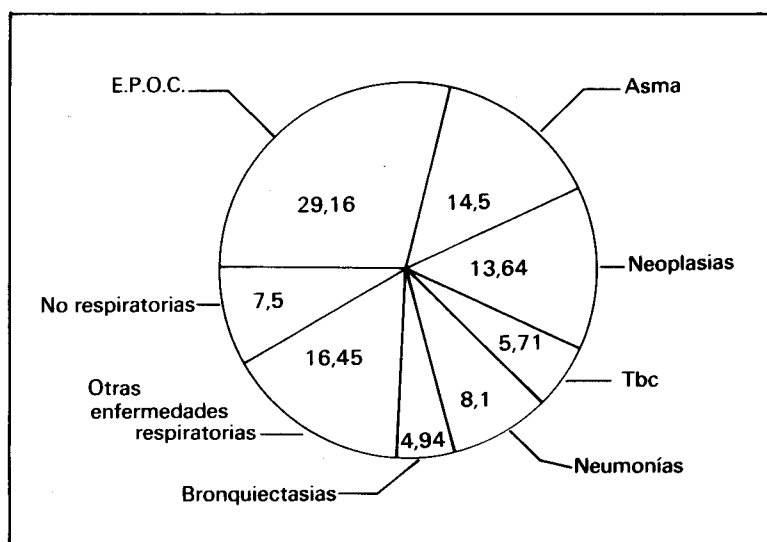
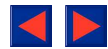


Fig. 1. Distribución porcentual de los diagnósticos de 1978 a 1982. Datos obtenidos del libro de registro de hospitalización del Servicio.



**TABLA II**  
**Población de Mollet y municipios vecinos, 1978-82**

	1978		1979		1980		1981		1982	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Mollet	32.978	53,2	33.459	53	34.206	53,4	35.334	53,7	36.188	53,9
La Llagosta	12.662	20,04	—	—	—	—	—	—	12.706	18,9
Parets	8.030	12,9	8.407	13,3	8.654	13,5	8.745	13,3	9.208	13,7
Martorellas	4.113	6,6	4.204	6,7	4.213	6,6	4.336	6,6	4.348	6,5
S. Fost	2.499	4	2.595	4,1	—	—	2.969	4,5	3.040	4,5
Lliçà	—	—	—	—	—	—	—	—	1.703	2,5
<b>TOTAL</b>	<b>61.985</b>	<b>—</b>	<b>63.030</b>	<b>—</b>	<b>64.033</b>	<b>—</b>	<b>65.749</b>	<b>—</b>	<b>67.193</b>	<b>100</b>

Fuente: Datos facilitados por los mismos ayuntamientos. Se han tomado los datos de población de derecho y en los años y poblaciones en que no consta se han contabilizado los del año anterior. Excepto en la población de Lliçà de Vall en que hay una sola cifra que corresponde al año 1982, pero que las variaciones según el propio ayuntamiento con respecto a 1982 se cifran en ± 25 habitantes.

**TABLA III**  
**Indicadores funcionales 1978-82**

Años	Camas	Estancias	Ingresos	Promedio estancia días	Indice ocupación %	Ingreso × 1.000 habit.
1978	7	2.893	165	17,53	72,05	2,7
1979	11	3.459	207	16,71	86,15	3,3
1980	11	3.847	278	13,84	95,82	4,3
1981	11	3.762	258	14,58	93,7	3,9
1982	12	4.727	265	17,82	115,27	3,9
<b>TOTAL</b>		<b>18.688</b>	<b>1.173</b>	<b>15,39</b>	<b>92,80</b>	<b>—</b>

Fuente: Datos obtenidos del libro de registro de hospitalización del servicio.

**TABLA IV**  
**Edad media de los enfermos ingresados 1978-82**

Años	Varones	Mujeres
1978	56,52	52,40
1979	59,01	53,7
1980	55	54,19
1981	59,77	56,23
1982	60,14	56,74

Fuente: Datos obtenidos del libro de registro de hospitalización del servicio.

necesidad de asistencia más cualificada UVI o por cirugía de alto riesgo.

Se practicaron 46 intervenciones de cirugía torácica con una mortalidad del 21,7 ‰ (1 caso).

Los exámenes complementarios (tabla VI) incluyen tanto a pacientes hospitalizados como ambulatorios. Las biopsias pleurales fueron practicadas con aguja de Abrams. Las tres biopsias pleurales del año 1982 fueron obtenidas mediante pleuroscopia por reunir las indicaciones específicas.

Los exámenes de función respiratoria se realizaron con neumotacómetro y ordenador. Las broncoscopias con broncoscopio flexible. Los datos aportados reflejan un incremento anual para exploración funcional respiratoria y broncoscopias.

**Comentario**

Con los datos de procedencia geográfica aportados y el estudio de población hemos delimitado el área de influencia del hospital, que sirve a una zona de 67.000 habitantes distribuida en dos zonas, la de mayor atracción que corresponde a la población de Mollet del Vallés y la de menor que

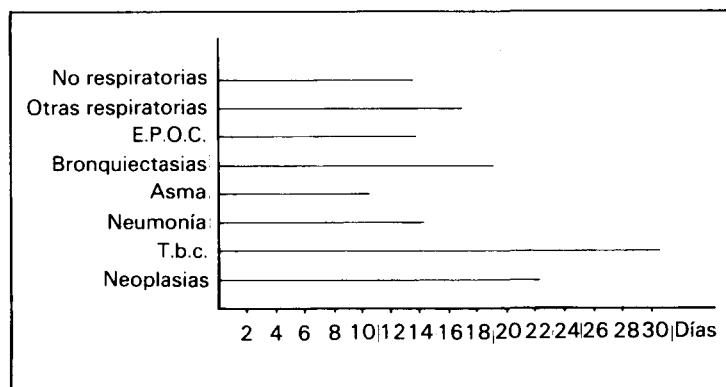
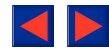


Fig. 2. Estancia media según diagnóstico 1978-82. En ordenadas diagnósticos y en abscisas días de estancia. Datos obtenidos del libro de registro de hospitalización del Servicio.



**TABLA V**  
**Mortalidad hospitalaria 1978-82**

Años	n	Tasa 0/00
1978	11	66,7
1979	18	87,0
1980	9	32,4
1981	13	50,4
1982	18	67,9

Fuente: Datos obtenidos del libro de registro de hospitalización del servicio general del hospital.

**TABLA VI**

**Exámenes complementarios realizados en el Servicio 1978-82**

Años	Biopsias pleurales	Ex. función respiratoria	Broncos- copias
1978*	3	81	160
1979	4	299	217
1980	6	322	334
1981	10	411	360
1982	3	423	359

\* Se iniciaron las exploraciones citadas ya comenzado el año por lo que los datos obtenidos no son comparables con los años siguientes.

Fuente: Datos obtenidos de los libros de registro de los distintos exámenes complementarios. Abarcan tanto pacientes hospitalizados como ambulatorios.

corresponde a los municipios de la Llagosta, Parets, Martorelles, S. Fost y Lliçà de Vall. Dicha zona se corresponde en parte a la que delimita el mapa sanitario de la Generalitat de Catalunya.

Los indicadores funcionales de hospitalización revelan una tendencia a la estabilización por procesos neumológicos en los dos últimos años. La distribución de la hospitalización según los procesos causales refleja que las 3/4 partes de la hospitalización estudiada fue debida a seis entidades

clínicas, con un gran predominio de las enfermedades obstructivas crónicas, dato ya constatado por otros autores<sup>2</sup> y que en conjunto corresponde a una patología neumológica básica. Los demás datos reflejan cuantitativamente el trabajo realizado y serán objeto de estudios más específicos<sup>3</sup>.

En resumen se ha expuesto una forma de asistencia neumológica hasta ahora poco usual, el de una unidad en un hospital de zona, que trata una patología básica y el desarrollo de unos exámenes complementarios hasta ahora privativos de los grandes centros.

Hay escasas publicaciones sobre la hospitalización por procesos neumológicos en nuestro país<sup>4,5</sup>, y por otra parte, la diversificación de los recursos sanitarios hace casi imposible un estudio con rigor, especialmente a lo que se refiere a incidencias en zonas de población concretas.

Lo expuesto nos anima a afirmar que puede ser útil la descentralización de la neumología, pero no en detrimento de los grandes hospitales. Si en relación con una asistencia neumológica básica en los hospitales de zona, que además de hacer la asistencia más racional y asequible al usuario, aliviaria a los grandes hospitales de la sobrecarga asistencial. Siempre y cuando esta neumología esté desempeñada por neumólogos titulados y no por otros médicos que se hayan limitado a practicar bien o mal determinadas técnicas diagnósticas.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Servei de Publicacions de la Generalitat. La Sanitat a Catalunya. Mayo 1980.
2. Fenollosa Entrena B et al. Algunos aspectos epidemiológicos sobre patología pulmonar crónica hospitalaria. Arch Bronconeumol 1981; 17:211-215.
3. Vilaseca J. Experiencia en un hospital subcomarcal de una unidad endoscopia bronquial. Arch Bronconeumol 1981; 17:61-63.
4. Encuesta de Morbilidad Hospitalaria INE, 1978.
5. Resumen estadística asistencial. Clínic 1983; 5.