

Sección de Neumología. Ciudad Sanitaria 1.º de Octubre. Madrid.

## POBLACION ENFERMA VISTA EN UNA UNIDAD NEUMOLOGICA MEDICA EN UN HOSPITAL GENERAL

P. Martín Escribano, J. Palomera Frade, A. López Encuentra, C. Barbosa Ayúcar y J. Díaz de Atauri.

La neumología es una especialidad médica, actual síntesis de las aportaciones que en su día supusieron, la fisiología, el desarrollo de la broncología, la generalización conceptual y técnica de la fisiopatología, junto a la inmunología, bacteriología, radiología clínica y anatomía patológica. A esta síntesis han contribuido de manera absolutamente decisiva, la creación de unidades de trabajo de neumología médica, con mayor o menor rango administrativo, en la red hospitalaria de la Seguridad Social, en hospitales de la Beneficiencia estatal, en los de Sanidad, menos claramente en hospitales universitarios, y a la reconversión de los hospitales monográficos de tuberculosis en clínicas neumológicas y en algún caso torácicas. En el momento actual hay unidades de neumología, de cirugía torácica, unidades neumológicas medicoquirúrgicas, además de algunas unidades específicas de fisiopatología respiratoria o de broncología en unidades médicas o quirúrgicas más amplias. Muchos de los aspectos teóricos de la creación de unidades de neumología fueron analizados en el informe del Comité de Docencia de la Sociedad Española de Patología Respiratoria, que hizo especial énfasis en los aspectos de la enseñanza de postgraduados, ya que estas unidades neumológicas están encuadradas en Departamentos de Medicina de grandes hospitales, donde además de la asistencia,

hay docencia a postgraduados y ocasionalmente a pregraduados.

Como la creación de unidades de neumología, completas, en hospitales generales es reciente, durante los últimos 10 ó 15 años, falta información sobre la actividad desarrollada en ellas, y por ello, se muestran en el presente estudio, algunos datos estadísticos descriptivos sobre la población enferma vista en una de ellas. La presentación de estos datos junto a posibles comparaciones con otras unidades similares, puede servir al estudio de la rentabilidad de estas unidades, y a la organización de las que en el futuro puedan crearse.

### Material y métodos

Se ha revisado retrospectivamente el material de informes clínicos emitidos en la Sección de Neumología de la Residencia general, de la Ciudad Sanitaria «1.º de Octubre» de Madrid, durante un período de 4 años, a partir del comienzo del funcionamiento de la unidad en noviembre de 1973. Estos informes se emiten al alta de la hospitalización o de la consulta externa, al traslado a otra unidad, o a la respuesta a una consulta interhospitalaria. Los informes corresponden a 3.516 pacientes vistos en ese período de tiempo, habiéndose considerado en cada caso, la edad, el sexo, el consumo de tabaco, la profesión, los ingresos y las consultas efectuadas, y los diagnósticos, neumológicos y no neumológicos, emitidos.

### Resultados

Durante 4 años, desde noviembre de 1973, se han visto en todo el hospital, ingresados y en consultas no urgentes, aproximadamente 230.000 pacientes, y

en consultas urgentes otros 170.000. En el año 1978, el reparto de estos pacientes es de 43,4 % en el departamento de cirugía, 36,2 % en el de medicina, 20 % en servicios centrales, y 0,3 % en cuidados intensivos. Los pacientes vistos por la sección de Neumología en los 4 años han sido 3.516, que constituyen el 1,53 % del total; en la Sección de Alergia han sido vistos aproximadamente 3.100 y en la de cirugía torácica otros 800. Se han atendido también, en la sección, 2.500 interconsultas en todo el hospital. Se ha estimado que el 18 % de los diagnósticos del departamento de medicina, son neumológicos, y que el 34 % de los diagnósticos de alergia son de asma bronquial.

Los 3.516 pacientes se reparten en 2.423 varones (68,9 %) y en 1.093 hembras (31,1 %). El histograma de edades está representado en la figura 1, siendo la edad media para los varones de 51,45 años (con desviación estándar de 16,44) y para las mujeres de 45,75 (desviación estándar 19,18), habiéndose visto pacientes de los 3 a los 90 años. El consumo de tabaco (fig. 2) se ha hecho constar en el 90 % de las historias, siendo el reparto de aquellos en los que consta, de 85 % de fumadores entre los hombres y de 17 % entre las mujeres. Se ha hecho constar la profesión o profesiones de los pacientes en el 84,4 % de los casos, no tomándose como tal la situación de jubilado, el 12 % de los pacientes referían en la historia más de una profesión.

Recibido el día 26 de octubre de 1979.

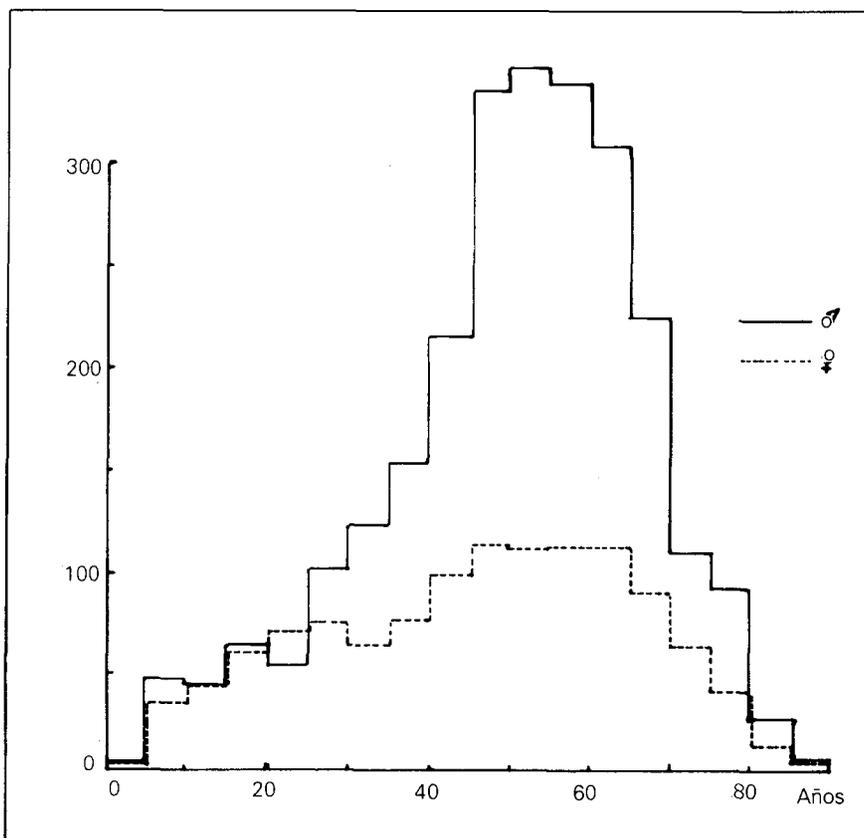


Fig. 1. Histograma de edades para varones y hembras.

Las profesiones relatadas (tabla I) se han agrupado en tres grandes apartados: agricultura 9,5 %, industria 44,1 %, y servicios 46,4 %, y subagrupado en diferentes profesiones, siendo la más frecuente la situación calificada como de «sus labores», y después las

profesiones activas de trabajadores de la construcción 17,3 %, y profesionales 10,5 % (fig. 3). En la tabla II se expresan, previa exclusión de «sus labores», las profesiones agrupadas en los sectores de agricultura, industria y servicios, en relación a los sexos y a tres

entidades clínicas, y referido todo ello a los datos de la población española, del informe Foessa 1975.

El 16 % de los pacientes utilizó la consulta y la hospitalización, el 40 % fue visto sólo en consulta, y el 44 % fue únicamente ingresado; el histograma de frecuencias de ingresos y consultas está en la figura 4, ingresando con una frecuencia de 1,39 veces por paciente y hasta 8 veces, y consultando con frecuencia de 1,43 veces, hasta en 10 ocasiones. El 0,4 % de los ingresados fue trasladado a un hospital tisiológico, el 3,5 % a la unidad de cuidados intensivos, y el 6,4 % a la sección de cirugía torácica. Falleció el 5,8 % de los ingresados, realizándose necropsia no judicial en el 38,2 % de los fallecidos. Los diagnósticos neumológicos y no neumológicos se muestran en las tablas III y IV habiéndose emitido 1,34 diagnósticos neumológicos y 0,6 no neumológicos por paciente. En las figuras 5 y 6 se muestra la evolución del número de pacientes visto y del número de exploraciones efectuadas a lo largo de los 4 años.

**Discusión**

La justificación de estudios epidemiológicos descriptivos como el presente, es múltiple: en primer lugar trata de alertar a la comunidad de lo que está sucediendo en su plano médico, y por ello, de incidir en el planteamiento racional del cuidado de la salud. En segundo lugar, intenta proveer claves para la búsqueda de etiologías de las enfermedades o de las diversas circunstancias epidemiológicas. En último lugar, expresa la necesidad de comunicar los hallazgos epidemiológicos y compararlos con otros grupos de población o con otros grupos médicos.

La residencia sanitaria «1.º de Octubre» está situada en la zona sur de Madrid (fig. 7), lejos del resto de los grandes hospitales públicos que se acumulan en el norte. La zona sur es la más industrializada, con población casi totalmente obrera, siendo en general la Seguridad Social su único soporte médico. Estas circunstancias, junto al otro porcentaje de beneficiarios adscritos al hospital, y la deficiente asistencia médica primaria, hacen que grave sobre la residencia una gran cantidad de enfermos que habitualmente mantienen saturadas sus posibilidades asistenciales, con largas listas de espera en policlínica, en ingresos, y en exploraciones complementarias, y gran número de consultas en urgencia.

**TABLA I**

**Frecuencia relativa de las diferentes profesiones en porcentaje del número total de pacientes, en varones, hembras, y en el total de la población estudiada**

	% SOBRE EL TOTAL DE VARONES		% SOBRE EL TOTAL DE HEMBRAS		% SOBRE EL TOTAL DE PACIENTES	
Agricultura	12,3		3,2		9,5	
<b>Agricultura</b>		12,3		3,2		9,5
Construcción	25		0,3		17,3	
Metalurgia	12,2		1		8,7	
Minería y der.	7,1		0		4,9	
Transportes	5,7		0		3,9	
Madera	3,8		0		2,6	
Químicas	2,9		0,3		2,1	
Artes gráficas	1,7		0,3		1,3	
Electricidad	1,5		0,6		1,2	
Alimentación	1,6		0,3		1,2	
Textil	0,1		1,6		0,6	
Piel	0,1		0,6		0,3	
<b>Industria</b>		61,7		5		44,1
Sus labores	0		64,6		20,1	
Profesionales	9,1		13,5		10,5	
Administrativos	7		4,8		6,3	
Comercio	5,4		1,9		4,3	
Limpieza	2,3		5,1		3,2	
Hostelería	2,2		1,6		2	
<b>Servicios</b>		26		91,5		46,4

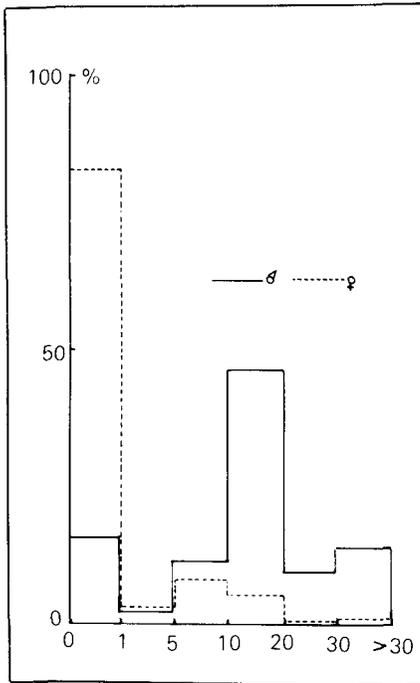


Fig. 2. Histograma de consumo de tabaco para varones y hembras. En abscisas número de cigarrillos fumados diariamente. En ordenadas frecuencia relativa.

El hospital está organizado en tres grandes departamentos asistenciales, médico, quirúrgico, y de cuidados intensivos, sin haber hasta el momento servicios completos de pediatría o de ginecología. En el departamento quirúrgico hay una sección de cirugía torácica y en cuidados intensivos hay una unidad respiratoria. En el departamento médico hay un amplio servicio de medicina interna con 125 camas, una unidad de alergia con 4 camas y la sección de neumología con 25 camas; hay también una sección de admisión de enfermos que controla las urgencias médicas que llegan al hospital, determina los enfermos que deben ser ingresados y donde; no hay un criterio de selección preestablecido para el ingreso en la unidad de neumología, siendo los factores determinantes, el que el diagnóstico previo sea muy específicamente neumológico, el haber sido estudiado previamente por la propia sección, o en un gran número de casos, las disponibilidades de camas en la propia sección o en el servicio de medicina interna; nuestro índice de ocupación de camas es actualmente siempre superior a 100 %, por la muy frecuente disposición de camas en despachos o pasillos, habiendo observado un descenso de la estancia media desde 25,15 días en el primer año a 18,43 en el último.

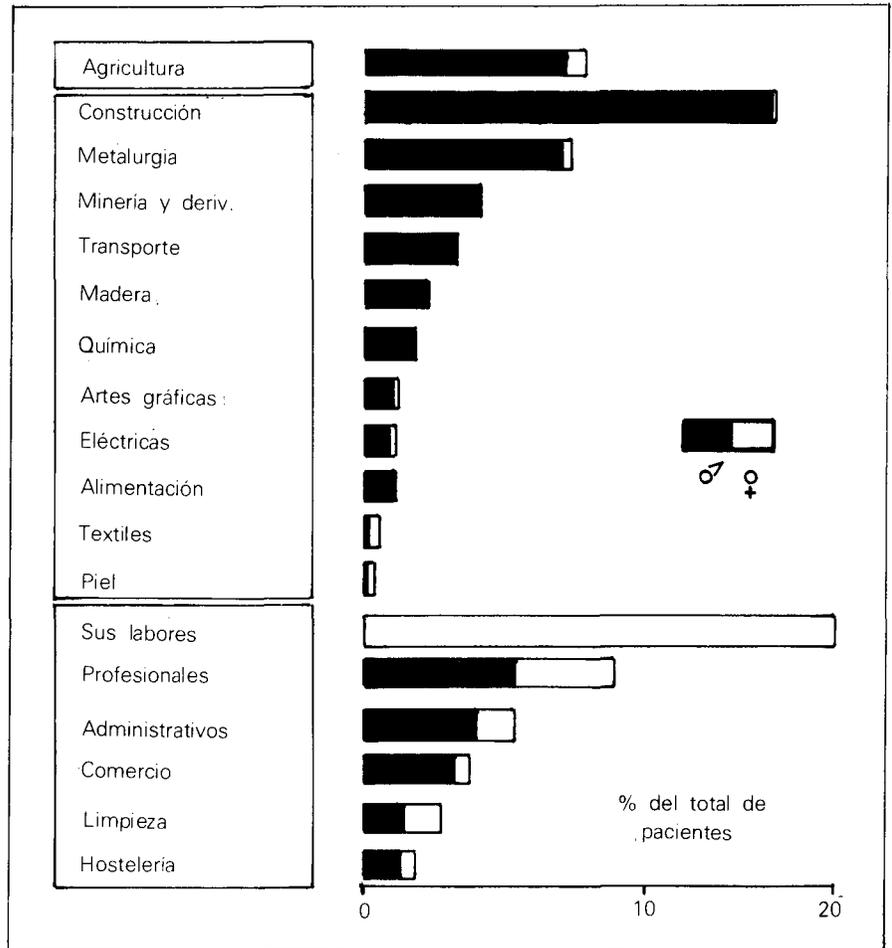


Fig. 3. Frecuencia relativa de las diferentes profesiones en porcentaje del total de pacientes con profesión reseñada en su historia, excluyendo la situación de jubilación.

A la sección de Alergia van dirigidos los pacientes afectados de asma bronquial, coriza, dermatitis alérgica o sensibilidad a drogas. Todas las unidades tienen una consulta externa para recepción de enfermos nuevos y control evolutivos de los que han estado ingresados, y en la sección de neumología hay dos subsecciones, fisiopatología y broncoscopia, que dan servicio a todo el hospital; estas dos subsecciones tie-

nen un uso creciente, mientras que la actividad en consulta se ha estabilizado al disminuir, activamente, el número de revisiones. El personal médico actual es un jefe de sección y cuatro médicos adjuntos, además de dos médicos residentes por año.

El programa de actividades de la sección incluye, teóricamente, la asistencia, la enseñanza a pre y postgraduados, la investigación clínica, la

TABLA II

Frecuencia relativa en los tres grupos laborales de la población española (Informe Foessa) y de la población analizada en este trabajo, en su totalidad, o en tres situaciones clínicas: Carcinoma broncogénico, Bronconeumopatía obstructiva crónica (Boc) y bronquiectasias

	AGRICULTURA	INDUSTRIA	SERVICIOS
Informe Foessa 1975	20	38	42
1.º de Octubre 1973-77:			
Hombres	12	62	26
Mujeres	10	14	76
Total	12	55	33
Ca. broncogénico	23	55	22
Boc	19	68	13
Bronquiectasias	16	36	48

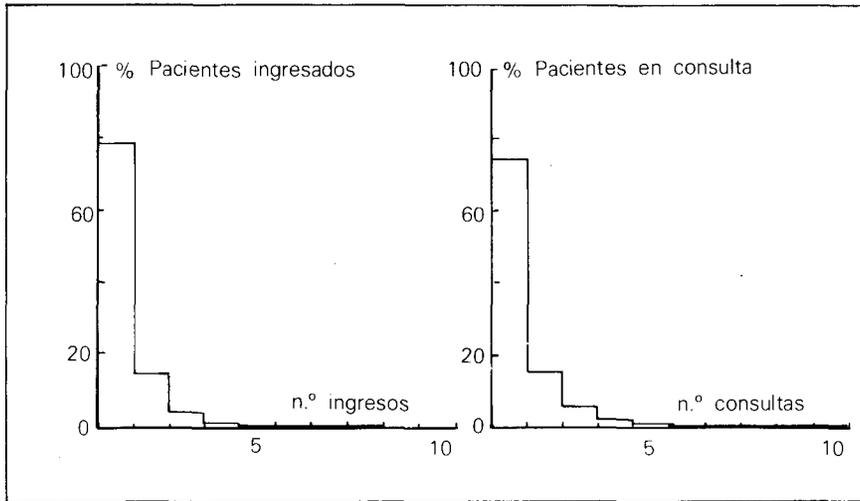


Fig. 4. Frecuencia relativa de utilización de consulta externa y hospitalización en porcentaje del total de pacientes que las utilizaron.

formación continuada de los médicos, la información a otros grupos de trabajo y la participación en la gestión hospitalaria, aunque en la práctica, dado el número de médicos y el trabajo de la sección, sólo es posible atender a la asistencia, parcialmente a la docencia a postgraduados y mínimamente al resto.

La existencia de otros servicios donde se ven problemas neumológicos, la ausencia de pediatría y de ginecología, y la limitación al ingreso de los pacientes por la sobresaturación hospitalaria, hacen que la población enferma vista en nuestra unidad no sea la ideal que refleje la epidemiología neumológica de la zona, sino simplemente la población enferma vista en una determinada unidad neumológica de un determinado hospital general, y de una determinada época.

La población femenina es menor y levemente más joven que la masculina,

habiéndose visto pacientes de 3 a 90 años de edad. El análisis de los datos sobre la profesión, depende de varias circunstancias: la capacidad o insistencia del médico al hacer la historia o la apreciación subjetiva del paciente que puede preferir una sobre las demás, entre las que ha realizado, por ser la más confortable, la más rentable, la mejor considerada socialmente, la última, o simplemente la más duradera. Las profesiones activas más frecuentes en nuestra serie fueran la de trabajadores de la construcción y la de profesionales, entre los que destacan, estudiantes, ATS, modistas, maestros, auxiliares de clínica, policías, médicos, peluqueros, etc. En los datos expresados en la tabla 2, parecen ser significativos, el predominio del sector industrial en nuestra serie y en relación a la media nacional, y la mayor frecuencia del diagnóstico de bronquiectasias en el grupo servicios y en relación a nuestra

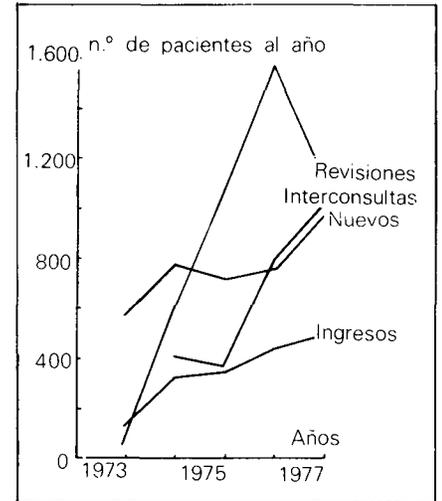


Fig. 5. Evolución del número de pacientes asistidos.

media: lo primero se podría explicar por la ubicación de nuestro hospital en ambiente urbano, obrero, y lo segundo queda sin respuesta, siendo probablemente, su causa, la mayor frecuencia de mujeres con este diagnóstico.

El cálculo de utilización del hospital, en ingresos, por la población adscrita a él, es imposible de conocer: en los años 1976-77 ha estado adscrita al hospital una población asegurada de 780.000 personas produciéndose 21.000 ingresos, lo cual supone un 2,7 %, pero parte de estos ingresos ha sido de población no adscrita, fundamentalmente accidentes de tráfico, u otras urgencias, y por otra parte los ingresos correspondientes a pediatría o a obstetricia o ginecología han sido derivados a otros hospitales. Es inesperado que sólo el 16 % de los pacientes haya utilizado, ambas, la consulta y la hospitalización. Parece lógico que un 40 % sólo utilice la consulta, pero es sor-

TABLA III

Frecuencia relativa de los diagnósticos neumológicos

	VARONES %	HEMBRAS %	TOTAL %
Alteración de la vía aérea	47,8	41,9	46,2
Tuberculosis pulmonar o pleural	11	13,6	11,7
Neumonías	8,2	9,8	8,6
Patología de la circulación pulmonar	7,1	4,2	6,3
Supuraciones	4,1	8,6	5,3
Patología pleural (excepto tuberculosis y tumores)	5,4	4,6	5,2
Tumores	5,6	1,6	4,5
Hemorragia broncopulmonar sin filiar	2,6	3,1	2,7
Patología intersticial pulmonar	1,5	0,5	1,2
Nódulo pulmonar solitario sin filiar	1	0,9	1
Traumatismos	0,8	0,4	0,7
Quiste hidatídico	0,6	1,1	0,7
Alteración de la pared torácica	0,3	1	0,5
Hipoventilación central	0,3	0,1	0,3
Alteraciones del mediastino	0,2	0,4	0,3
Malformaciones congénitas	0,3	0,1	0,2
Alteraciones del diafragma	0,2	0,3	0,2
Sarcoidosis	0	0,1	0,1

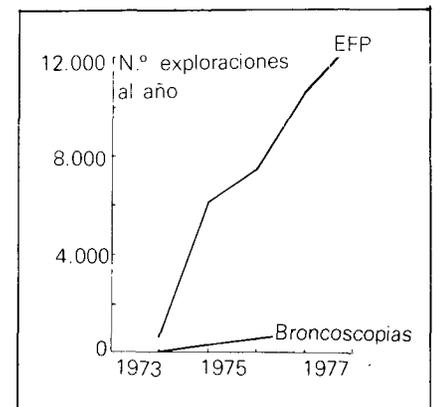


Fig. 6. Evolución del número de pruebas complementarias efectuadas.

prende que un 44 % sólo esté ingresado; este dato puede tener relación con el hecho antes apuntado de la gran cantidad de pacientes que proceden directamente de admisión de urgencias, siempre mayor que los de la propia consulta, y favorece la apreciación, insensiblemente apreciada en nuestro hospital de dos de sus actuales características: Levedad de los casos vistos en consulta, posible índice del deficiente nivel asistencial primario, y gran número de casos vistos en admisión de urgencia, que configura a la residencia como un gran hospital de urgencias.

Los diagnósticos neumológicos más frecuentes fueron los referidos a alteraciones en la vía aérea, constituyendo casi la mitad de los casos: el porcentaje más alto de estos enfermos lo forman los pacientes con bronquitis crónica, enfisema, y bronconeumopatía obstructiva crónica, siendo su frecuencia la del 31 % de todos los diagnósticos, y siendo el enfisema una pequeña parte de este grupo, únicamente su 3,5 %. También está incluido dentro de las alteraciones de la vía aérea el asma bronquial que sólo es el 2,5 % de nuestros diagnósticos; hay que considerar, no obstante, que los asmáticos van dirigidos electivamente a la sección de alergia donde constituyen el 34 % de sus diagnósticos. Con relación al sexo, en las hembras el porcentaje total de alteraciones de la vía aérea es sólo levemente inferior al de los varones, siendo muy inferior si se consideran específicamente los portadores de bronquitis crónica o bronconeumopatía obstructiva crónica, que son del 19 % para las mujeres frente al 35,7 % para los varones. El segundo gran grupo de diagnósticos es la tuberculosis, 11,7 % del total de los emitidos, siendo de ellos la mayor parte de tuberculosis residual, mientras que la tuberculosis pulmonar activa está presente en el 2 % de los varones, y en el 2,46 % de las hembras, y la tuberculosis pleural activa lo está en el 0,7 % de los varones y en el 1,3 % de las hembras: se han visto en total 142 pacientes con tuberculosis activa pulmonar o pleural que corresponden al 3 % de todos los diagnósticos; obviamente la frecuencia de tuberculosis en el hospital debe ser considerablemente mayor, y mucho mayor si se tiene en cuenta que con una frecuencia no establecida pero alta, se envían pacientes portadores de tuberculosis activa a centros especializados sin pasar por la sección de neumología; nuestros pacientes de tuberculosis pulmonar activa son enviados a la clínica torácica Victoria Eugenia mientras que los de tu-

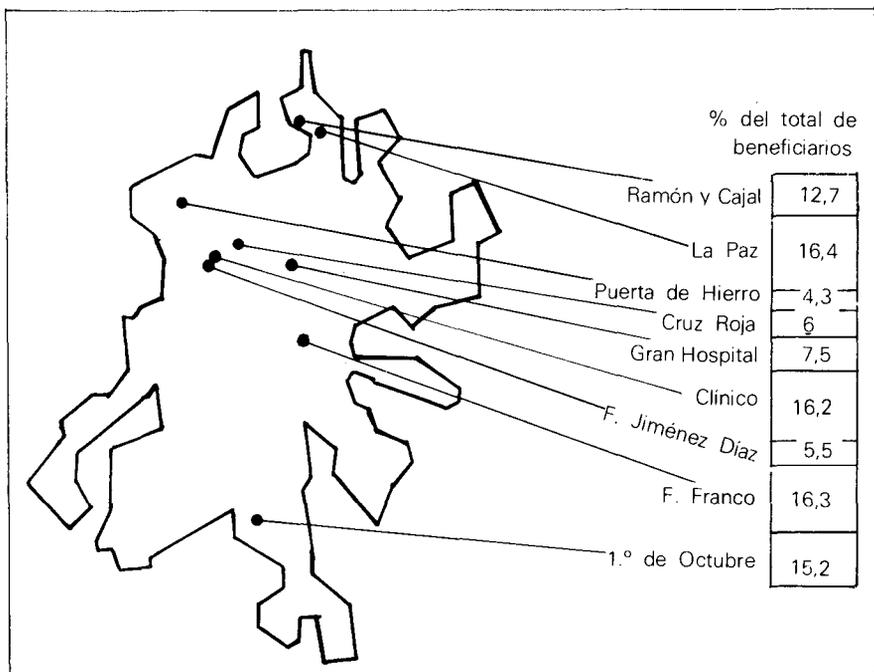


Fig. 7. Ubicación de los principales hospitales públicos madrileños y porcentaje del total de beneficiarios de la Seguridad Social adscritos a cada uno de ellos en noviembre de 1978.

berculosis pleural son retenidos en la sección.

Las neumonías ocupan en tercer lugar en la serie de diagnósticos: durante el primer año de funcionamiento constituyeron un gran porcentaje de los ingresos, pero una vez establecidas pautas de tratamiento uniformes, sólo se ingresan los que tienen o pueden tener una evolución anormal. Los diagnósticos sobre la circulación pulmonar fueron en el 82 % de cor pulmonale, y prácticamente en el resto de tromboembolismo pulmonar; se han registrado dos casos de embolismo pulmonar séptico.

En el siguiente grupo, de supuraciones pulmonares, la frecuencia es doble en mujeres que en hombres, siendo todos los casos de bronquiectasias salvo una mucoviscidosis. La patología pleural no tuberculosa ni tumoral supone el 5 % de los diagnósticos, siendo en un 59 % esta patología calificada de residual, y siendo el resto derrames pleurales de diversa etiología o, sin filiar, empiemas, o neumotórax, siendo muchos pacientes de estos últimos diagnósticos vistos en cirugía de tórax inicialmente.

Los tumores del aparato respiratorio constituyen un alto porcentaje, 4,5 %

TABLA IV

Frecuencia relativa de los diagnóstico no neumológicos

	VARONES %	HEMBRAS %	TOTAL %
Cardiología	26,5	32,8	28,4
Metabolismo, endocrinología	23,1	25,8	24
Digestivo	13	6,9	11,1
Urología	8,5	3,4	7
Locomotor	4,8	6,9	5,5
Otorrinolaringología	4,7	6,5	5,2
Vascular	3,3	2,9	3,2
Hematología	2,6	2,1	2,4
Neurología	2,5	1,6	2,2
Cirugía general	2,1	2,7	2,3
Alergia	1,5	2,7	1,9
Nefrología	1,3	0,8	1,1
Sistémicas	0,9	1,1	1
Infecciones	0,9	1	0,9
Dermatología	1,1	0,5	0,9
Psiquiatría	1	0,5	0,8
Oftalmología	0,9	0,2	0,7
Otros diagnósticos	1,3	1,5	1,3



del total, siendo carcinoma broncogénico primitivo en el 87 % y metastásico en otro 9 %; en el tiempo de observación descrito se han visto 186 casos que suponen el 6 % de los pacientes vistos en la sección; se ha encontrado un carcinoma broncogénico indiferenciado en un paciente de 11 años. Las hemorragias broncopulmonares y los nódulos pulmonares solitarios, sin filiar, suponen porcentajes relativamente altos, 2,7 y 1 % respectivamente. La hidatidosis pulmonar se ha visto en nuestra sección en 33 casos, siendo limitado este porcentaje ya que los pacientes son desviados a la sección de cirugía torácica. La patología puramente intersticial supone el 1,2 % de los diagnósticos, siendo de neumocosis en sus dos terceras partes y el resto, prácticamente, de fibrosis pulmonar, doblemente frecuente esta última en el hombre que en la mujer, no filiadas después de un grado variable de investigación.

Los diagnósticos no neumológicos más frecuentes fueron cardiológicos (hipertensión arterial sistémica y cardiopatía isquémica), metabólicos (obesidad exógena, diabetes) y digestivos (ulcus gástrico o duodenal, hernia del hiato, o diferentes hepatopatías) siendo relativamente poco frecuentes las enfermedades sistémicas, la primera de las cuales fue la artritis reumatoide.

De la experiencia obtenida durante este tiempo pueden desprenderse algu-

nas ventajas concretas del trabajo en unidades neumológicas médicas, de las que se podrían derivar una escala de prioridades en la utilización de los recursos económicos. Estas ventajas podrían ser: 1) Posibilidad de trabajo asistencial realizado sobre patrones uniformes, con lo que hay una menor inversión de tiempo, y una posibilidad de analizar la experiencia mejor y más rápidamente. 2) Optimización de las indicaciones de las exploraciones complementarias, exploración funcional pulmonar y broncoscopia, y de la utilización de la cirugía torácica. 3) Posibilidad de enseñanza a pre y sobre todo a postgraduados de todos los aspectos de la especialidad.

Dentro del posible desarrollo de estas unidades es previsible: 1) Poder estudiar epidemiológicamente la población, llegando al conocimiento de índice epidemiológicos globales, o analizando los datos de cada enfermedad. 2) Poder asistir a la medicina primaria 3) Participar en la formación continuada de especialistas. 4) Investigación, en primer lugar, clínica, y posteriormente, básica.

#### Agradecimiento

Agradecemos a los estudiantes de medicina de nuestro centro, Sres. Isidro Moreno Gómez-Limón, Antonio Luis Blesa Malpica y Angel Moreno Mora, su trabajo en revisión de nuestro archivo.

#### Resumen

Dada la escasez de información sobre el trabajo de unidades neumológicas médicas en un hospital general, se analiza la actividad asistencial de una de ellas en sus primeros cuatro años de funcionamiento. Se hace constar diversas características de la población enferma estudiada, en cuanto a edad, sexo, profesión, consumo de tabaco, y diagnósticos emitidos. Se añaden algunas consideraciones sobre las ventajas del trabajo en estas unidades, y de sus perspectivas futuras.

#### Summary

SICK POPULATION SEEN IN A MEDICAL PNEUMOLOGICAL UNIT OF A GENERAL HOSPITAL.

Given the scarcity of information on the work of medical pneumological units in a general hospital, the authors analyze the activity of one such unit during the first four years after it was founded. They describe various characteristics of the sick population studied, such as age, sex, profession, consumption of tobacco and diagnoses given. They also add some considerations on the advantages of the work of these units and their future perspectives.