

Diagnósticos frecuentes de consulta externa de medicina general de la Universidad Santo Tomás (USTA), Bucaramanga, 2015-2017

Frequent diagnosis in primary care physician services of the Santo Tomás University (USTA), Bucaramanga, 2015-2017

Paola A. Muñoz-Pérez, Estefanía Forero-Peñaranda,
Carolina Ortiz-Delgado y Daniel E. García-González

Recibido 19 junio 2020 / Enviado para modificación 12 mayo 2021 / Aceptado 20 junio 2021

RESUMEN

Objetivo Determinar los diagnósticos más frecuentes de los pacientes atendidos en el servicio de consulta externa de medicina general de la Universidad Santo Tomás (USTA), seccional Bucaramanga, entre 2015 y 2017.

Método Estudio descriptivo retrospectivo de los registros diarios de pacientes atendidos en el servicio médico con un N=13 892 pacientes —estudiantes, administrativos, docentes, egresados y División de Educación Abierta y a Distancia (DUAD)—. Se excluyeron 5 907 registros para un n=7 985 datos de exploración, correspondientes a pacientes que hicieron uso exclusivamente del servicio de consulta médica.

Resultados 5 808 (73%) de las consultas fueron realizadas por mujeres y 2 177 (27%) hombres; jóvenes entre 19 y 26 años (60,9%), estudiantes de pregrado (71,8%), de odontología (29,6%) y derecho (26,5%), atendidos por enfermedades del aparato respiratorio (16,4%), con afectaciones más frecuentes a adolescentes (15,4%) y jóvenes (17,2%). La rinosfarinitis aguda fue el principal diagnóstico CIE-10. Los jóvenes consultaron por diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (6,7%); los adultos (5,7%) y docentes (6,1%), por cervicalgia, y el personal administrativo, por infección viral no especificada (5,7%).

Conclusiones La población atendida en consulta médica de la USTA entre 2015 y 2017 fueron principalmente mujeres y jóvenes entre 19 a 26 años. Las enfermedades transmisibles como las enfermedades del aparato respiratorio fueron más frecuentes que las enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente la rinosfarinitis aguda, enfermedad de alta transmisibilidad en comunidad. Las mujeres, adolescentes y estudiantes de pregrado, fueron atendidos en consulta por consejo y asesoramiento sobre la anticoncepción, lo que coincide con la Encuesta Nacional De Demografía y Salud.

Palabras Clave: Diagnóstico; atención médica; servicios de salud; enfermedad; prevalencia (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective To determine the most frequent diagnoses of the patients treated in primary medical care services of the Santo Tomás University (USTA, by its initials in Spanish), Bucaramanga section, between 2015 and 2017.

Method A retrospective descriptive study of the daily records of patients treated in primary medical care services with an N=13 892 patients —students, administrative workers, professors, graduates, and Open and at Distance Education Division (DUAD, by its initials in Spanish)—. 5 907 records were excluded for a n=7 985 scan data corresponding to patients who used the medical consultation service exclusively.

Results 5 808 (73%) of the consultations were conducted by women and 2 177 (27%) by men; young people between 19 and 26 years (60.9%), undergraduate students (71.8%), in dentistry (29.6%) and law (26.5%), people treated for respiratory diseases

PM: MD. Esp. Gerencia de Instituciones de Seguridad Social en Salud. Universidad Santo Tomás. Bucaramanga, Colombia. Servicio Médico Departamento de Promoción y Bienestar Institucional. Universidad Santo Tomás. Bucaramanga, Colombia.
paola.munoz@ustabuca.edu.co
EF: Economista. Esp. Gerencia de Instituciones de Seguridad Social en Salud. Universidad Santo Tomás. Bucaramanga, Colombia.
forero_estefania@hotmail.com
CO: Enf. Esp. Gerencia de Instituciones de Seguridad Social en Salud. Universidad Santo Tomás. Bucaramanga, Colombia.
caro79.ortiz@gmail.com
DG: Prof. Cultura Física, Deporte y Recreación. M. Sc. Actividad Física y Salud. Universidad Santo Tomás. Bucaramanga, Colombia.
daniel.garcia@ustabuca.edu.co

(16.4%), affected adolescents (15.4%) and young people (17.2%) more frequently. Acute rhinopharyngitis was the main diagnosis ICD-10. Young people consulted for diarrhea and gastroenteritis of suspected infectious origin (6.7%); adults (5.7%) and professors (6.1%), for neck pain, and administrative workers, for unspecified viral infection (5.7%).

Conclusions The population who attended medical consultation of the Santo Tomás University in Bucaramanga throughout 2015-2017 were mainly women and young people between 19 and 26 years. Communicable diseases such as respiratory diseases were more frequent than chronic noncommunicable diseases, mainly acute rhinopharyngitis, a disease of high transmissibility in the community. Women, adolescents, and undergraduate students were treated in consultation for contraceptive counseling, which coincides with the National Demography and Health Survey.

Key Words: Diagnosis; general practice; health services; disease; prevalence (*source: MeSH, NLM*).

El servicio de consulta externa es una unidad que da atención al individuo sano y enfermo con acciones tendientes a la prevención de las enfermedades, promoción y recuperación de la salud mediante tratamiento ambulatorio (1). Este tipo de consultas proporcionan atención médica a un núcleo considerable de personas y a veces complementan su accionar con servicios dentales, de tipo general, laboratorio, rayos X y emergencia (1). Cuando se escucha este término, se piensa en hospitales, consultorios de medicina general en IPS y centros de salud; sin embargo, en Colombia, las Instituciones de Educación Superior (IES), públicas o privadas, cuentan con este servicio, pues es un compromiso de esta velar por la salud de quienes estén vinculados a ella de una u otra forma (2). Por otra parte, se entiende el diagnóstico médico como un procedimiento por el cual se identifica una enfermedad. En términos de la práctica médica, el diagnóstico es un juicio clínico sobre el estado psicofísico de una persona y; representa una manifestación en respuesta a una demanda para determinar tal estado (2).

La Universidad Santo Tomás (USTA), seccional Bucaramanga, hace mención del Departamento de Bienestar Universitario a través de su página web institucional, el cual complementa el proyecto educativo institucional; esto, al promover las condiciones y los medios para el mejor desarrollo de las actividades académicas, investigativas, administrativas, entre otras, mediante acciones formativas, lúdicas y de compromiso social, que posibiliten el desarrollo de las personas en las dimensiones biológica, psico-afectiva, intelectual, social, cultural, axiológica y política, es decir, en la integralidad de la persona dentro del espíritu de la filosofía y la misión de USTA Bucaramanga (3). De igual forma, cuenta con el servicio de consulta externa de medicina general a la que asisten estudiantes, directivos, docentes y empleados (3).

En la actualidad, el servicio de consulta externa de medicina general de la USTA Bucaramanga no dispone de un procesamiento de datos estadísticos de los pacientes atendidos que facilite a los profesionales de

la salud y la comunidad universitaria, el diseño y la implementación de programas de salud enfocados en la promoción y la prevención.

Es por ello que la implementación de este tipo de estudios permitirá obtener información que facilite a los profesionales en salud el conocimiento de datos estadísticos y la mejora de programas enfocados en la promoción y la prevención de la misma (4). De lo contrario, no tener una idea clara acerca de los diagnósticos frecuentes presentados puede acarrear un servicio de poca calidad, siendo los usuarios (estudiantes, profesores y empleados), quienes sufran las consecuencias por falta de información (4). Así mismo, establecer los diagnósticos de una comunidad ayudará a realizar un monitoreo continuo y sistemático de los eventos de interés relacionados con la salud de los usuarios, además de obtener información actual de las diferentes patologías que los afectan (1). Finalmente, facilitan el desarrollo y la ejecución de intervenciones, orientan los servicios de salud y propician el seguimiento de los tratamientos a la población universitaria y la toma de decisiones.

Con base en lo anterior, el objetivo del siguiente estudio fue determinar los diagnósticos más frecuentes de los pacientes atendidos en el servicio de consulta externa de medicina general de la USTA Bucaramanga entre el 2015 y 2017.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo retrospectivo de los registros diarios de pacientes atendidos en consulta externa de medicina general de la USTA Bucaramanga entre 2015 y 2017, con una población de 13 892 pacientes —estudiantes, administrativos, docentes, egresados y División de Educación Abierta y a Distancia (DUAD)—. Se excluyeron 5 907 registros por no cumplir con los criterios de inclusión, para obtener finalmente un $n=7\ 985$ datos de exploración correspondientes a los pacientes que hicieron uso exclusivo del servicio médico de consulta externa de medicina general.

Población

Pacientes (estudiantes, administrativos, docentes, egresados y DUAD) que asistieron a consulta externa de la USTA Bucaramanga entre 2015 y 2017.

Criterios de inclusión

Pacientes que asistieron al servicio de consulta externa de medicina general de la USTA Bucaramanga en el periodo comprendido del 2015 al 2017, que consultaron por enfermedad general.

Criterios de exclusión

Pacientes que asistieron al servicio de consulta externa de medicina general de la USTA Bucaramanga entre 2015 y 2017, que asistieron al servicio médico para validación de incapacidades médicas, exámenes médicos de ingreso y otras asesorías no relacionadas con la consulta médica. Asimismo, se excluyeron registros diarios de pacientes que asistieron al servicio de consulta externa de medicina general con datos incompletos en los registros de edad, sexo, tipo de usuario, programa académico, facultad, departamento, dependencia, diagnóstico, entre otros.

Una vez se recolectó la información en la ficha de Excel con los datos específicos requeridos de la población (año, sede, semestre, departamentos/dependencias, programa académico, tipo de usuarios, sexo, edad, semestre, diagnóstico presuntivo y diagnóstico CIE-10), se encontró un total de 13 892 registros (Figuras 1 y 2).

Figura 1. Flujograma de selección de datos de pacientes atendidos en consulta externa

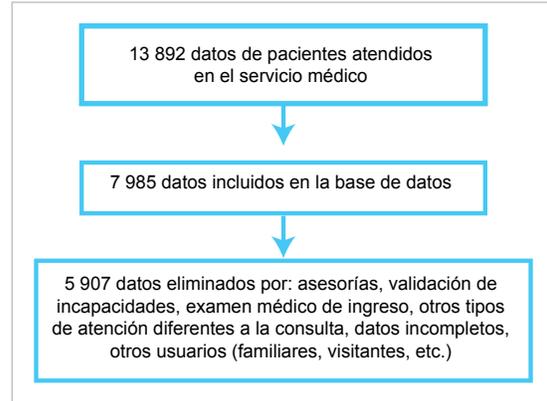
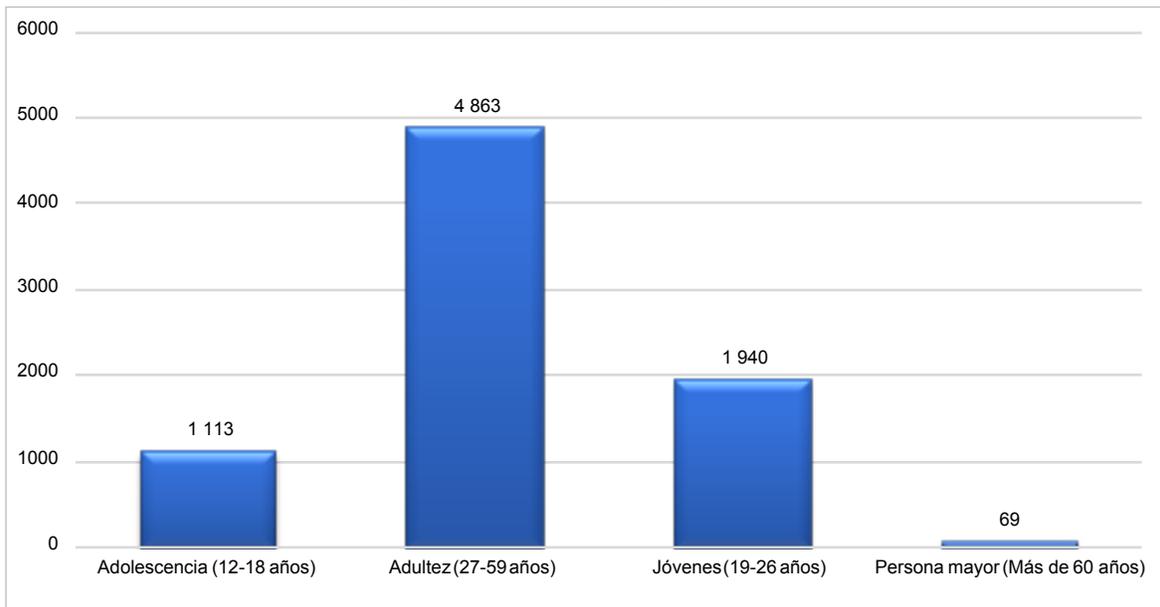


Figura 2. Consulta médica por grupos de edad



De estos, 1 465 (18,3%) no tenían codificación CIE-10 de Clasificación Internacional de Enfermedades, pero sí había un diagnóstico presuntivo registrado por el médico tratante. Los grupos de edad fueron establecidos de acuerdo a la clasificación del ciclo vital del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) del Ministerio de Salud y de la Protección Social así: primera infancia (0-5 años), infancia (6-11 años), adolescencia (12-18 años), juventud (14-26

años), adultez (27-59 años) y vejez (60 años o más) (5). Es importante resaltar que el servicio médico de la USTA Bucaramanga no realiza atención de consulta médica a primera infancia ni infancia (5). La clasificación de juventud comprende edades entre los 14 y 26 años y; para efectos de este estudio, se tomó la juventud de los 19 a los 26 años con el fin de evitar la duplicidad de los datos.

Una vez codificada cada afección, se asignaron categorías para ser incluidas en un grupo de enfermedades similares, o grupos CIE-10 de especialidades clínicas. Con base en los diagnósticos presuntivos del médico, se homologaron con los códigos del CIE-10, utilizando diagnósticos de tipo no especificados cuando el médico no aclaraba la causa del diagnóstico en relación (6), es decir, cuando, por ejemplo, no establecía si la amigdalitis era de origen viral o bacteriana, por lo que se asignaba el código J039-Amigdalitis aguda no especificada.

Con esta base de datos completa y clasificada, se procedió a la elaboración de tablas dinámicas en el programa Excel 2010 para el análisis de los datos: caracterización epidemiológica y análisis de los diagnósticos más frecuentes en la población.

RESULTADOS

Se realizaron 13 892 atenciones en el servicio médico de la USTA Bucaramanga entre 2015 y 2017, de las cuales 7 985 correspondieron a consultas médicas. 5 808 (73%) de las personas que consultaron eran mujeres y 2 177 (27%) fueron hombres. En relación con los

grupos de edad que más consultaron el servicio médico, se evidenció que los jóvenes entre 19 y 26 años fueron atendidos en mayor frecuencia (60,9%), seguido por los adultos entre 27 y 59 años (24,3%); en tercer lugar, los adolescentes entre 12 a 18 años (13,9%) y, por último, las personas mayores de 60 años (0,9%).

El Campus Floridablanca de la USTA Bucaramanga fue donde se atendió el mayor número de usuarios, equivalente al 71% de consultas médicas realizadas en comparación con 29% generadas en el Campus Bucaramanga. Durante el 2017, se atendieron 3 067 consultas médicas, correspondientes al 8,4% del total de consultas realizadas entre 2015 y 2017, siendo este último año el de mayor número de consultas frente al 2015 (34,5%) y al 2016 (27,1%).

De los usuarios que consultaron al servicio médico, 5 735 fueron estudiantes de pregrado (71,8%); 1 450, administrativos (18,2%); 589, docentes (7,38%); 188 estudiantes de posgrado (2,4%); 14 pacientes de la DUAD (0,2%), y 9, egresados (0,1%). Respecto a los estudiantes de pregrado, aquellos que pertenecían a los programas de odontología (29,6%) y derecho (26,5%) hicieron mayor uso del servicio médico, como se visualiza en la Tabla 1.

Tabla 1. Número de consultas médicas por estudiantes de pregrado, posgrado, administrativos y docentes

Consultas médicas estudiantes de pregrado, posgrado, administrativos y docentes	N	%
Estudiantes (pregrado y posgrado) por divisiones		
División de Ciencias de la Salud	2 539	42,9
División de Ciencias Jurídicas	1 542	26,0
División de Ingenierías y Arquitectura	1 207	20,4
División de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables	634	10,7
Sin información	1	0,0
Total	5 923	100,00
Administrativos		
Departamento de Gestión del Talento Humano	390	26,9
Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación	123	8,5
Clínicas Odontología	92	6,3
Departamento de Planta Física	76	5,2
Departamento de Tecnología de la Información y la Comunicación	69	4,8
Departamento de Bienestar Universitario	56	3,9
Consultorio Jurídico	51	3,5
Administración General de Clínicas, Preclínicas y Laboratorio de Producción	35	2,4
Centro de Investigación	31	2,1
Departamento de Adquisiciones y Suministros	27	1,9
Centro de Pastoral Universitaria	26	1,8
Clínicas Optometría	25	1,7
Campus Virtual	24	1,7
Departamento de Contabilidad	23	1,6
Departamento de Ciencias Básicas	21	1,4
Departamento de Sindicatura	20	1,4
División de Ingenierías y Arquitectura	20	1,4
Centro de Proyección Social y Extensión	19	1,3
Centro de Estudios En Educación	17	1,2
División de Ciencias de la Salud	17	1,2
Sin Información	17	1,2
Vicerrectoría Académica	17	1,2
Administración Campus Floridablanca	16	1,1
Archivo General	16	1,1
Departamento de Admisiones	15	1,0
Oficina De Registro y Control Académico	15	1,0
Odontología	15	1,0
Departamento de Planeación y Desarrollo	13	0,9

Consultas médicas estudiantes de pregrado, posgrado, administrativos y docentes	N	%
Centro de Gestión de la Calidad	12	0,8
Departamento de Promoción y Mercadeo Institucional	12	0,8
Departamento de Publicaciones	12	0,8
Vicerrectoría Administrativa - Financiera	12	0,8
Departamento de Humanidades	11	0,8
División de Ciencias Económicas de Administrativas	11	0,8
Instituto de Lenguas y Culturas Extranjeras	10	0,7
Economía	8	0,6
Oficina de Presupuesto	6	0,4
Derecho	6	0,4
Negocios Internacionales	6	0,4
Secretaría General	5	0,3
Arquitectura	5	0,3
Contaduría Pública	5	0,3
Laboratorio Dental	5	0,3
División de Ciencias Jurídicas y Políticas	4	0,3
Administración de Empresas Agropecuarias	4	0,3
Centro de Conciliación	3	0,2
Oficina de Relaciones Internacionales e Interinstitucionales	3	0,2
Centro de Diseño e Imagen Institucional	2	0,1
Dirección General de Posgrados	2	0,1
Oficina Jurídica	2	0,1
Personal de Movilidad-Parqueadero	2	0,1
Unidad de Desarrollo Integral Estudiantil	2	0,1
Ingeniería de Telecomunicaciones	2	0,1
Ingeniería Industrial	2	0,1
Ingeniería Mecatrónica	2	0,1
Optometría	2	0,1
Oficina de Asesoría Jurídica	1	0,1
Oficina de Auditoría Interna	1	0,1
Oficina de Egresados	1	0,1
Rectoría	1	0,1
Ingeniería Ambiental	1	0,1
Química Ambiental	1	0,07
Total	1450	100
Docentes		
Odontología	70	11,9
Instituto de Lenguas y Culturas Extranjeras	61	10,4
Optometría	43	7,3
Arquitectura	40	6,8
Economía	38	6,5
Negocios Internacionales	38	6,5
Derecho	32	5,4
Departamento de Humanidades	28	4,8
Ingeniería Industrial	25	4,2
División de Ingenierías y Arquitectura	23	3,9
Laboratorio Dental	22	3,7
Departamento de Bienestar Universitario	20	3,4
Centro de Estudios en Educación	17	2,9
Administración de Empresas Agropecuarias	15	2,5
Contaduría Pública	15	2,5
Ingeniería de Telecomunicaciones	15	2,5
Departamento de Ciencias Básicas	15	2,5
Sin información	14	2,4
Ingeniería Mecatrónica	12	2,0
División de Ciencias Económicas y Administrativas	12	2,0
Administración de Empresas	9	1,5
Ingeniería Civil	6	1,0
Química Ambiental	6	1,0
Cultura Física, Deporte y Recreación	4	0,7
División de Ciencias Jurídicas y Políticas	4	0,7
División de Ciencias de la Salud	3	0,5
Ingeniería Ambiental	2	0,3
Total	589	100

Nota: N=Número de usuarios %=Porcentaje de usuarios.

Frente a la educación posgradual, los estudiantes de los programas académicos de especialización en ortodoncia (41%) y endodoncia (17,6%), fueron quienes consultaron con mayor frecuencia el servicio médico.

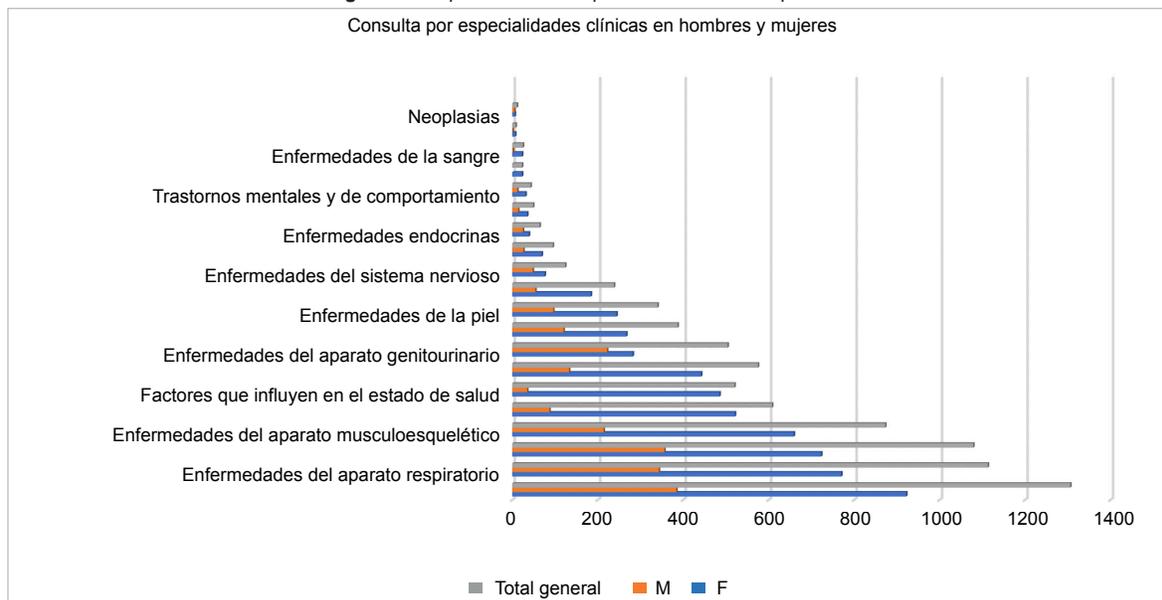
Por otra parte, los funcionarios administrativos del Departamento de Gestión del Talento Humano (DGTN) hicieron uso del servicio en un 27% y los del Centro de Recursos para el Aprendizaje (CRAI) en un 8,5%, siendo estos colaboradores quienes consultaron con mayor frecuencia el servicio médico a nivel de la planta administrativa de la institución.

A nivel de la planta docente, existen 17 facultades y 2 departamentos académicos. De todos ellos, los profesores adscritos a la facultad de odontología (11,8%) y los del Instituto de Lenguas y Culturas Extranjeras (ILCE) (10,4%) consultaron con mayor frecuencia el servicio médico.

Finalmente, los egresados de la facultad de negocios internacionales fueron quienes realizaron mayor uso del servicio médico (44,4%) junto con el personal administrativo de la DUAD (28,6%).

En cuanto al grupo CIE-10 de especialidades clínicas, los usuarios consultaron en primer lugar por enfermedades del aparato respiratorio (16,4%; mujeres: 15,9%, hombres: 17,6%); en segundo lugar, por enfermedades infecciosas y parasitarias (13,9%; mujeres: 13,3%, hombres: 15,8%), y en tercer lugar, por enfermedades del aparato musculoesquelético (13,5%; mujeres: 12,4%, hombres: 16,4%). Los hombres consultaron más veces por enfermedades musculoesqueléticas que por enfermedades del aparato respiratorio como se evidencia en la Figura 3.

Figura 3. Grupo CIE-10 de especialidades clínicas por sexo



Las consultas realizadas por especialidades clínicas en grupos de edad evidenciaron que los adolescentes y los jóvenes fueron afectados en mayor medida por enfermedades del aparato respiratorio (15,4% y 17,2%, respectivamente). Los adultos fueron diagnosticados con mayor frecuencia por enfermedades musculoesqueléticas (22,1%) y los adultos mayores fueron atendidos en un 17,4 % por síntomas, signos y resultados anormales de pruebas complementarias, como se puede observar en la Tabla 2.

En relación con las consultas por especialidades clínicas en los diferentes tipos de usuarios, los administrativos (22,3%) y docentes (20,7%) fueron diagnosticados principalmente por enfermedades del aparato

musculoesquelético; los estudiantes de pregrado (17,2%) y posgrado (21,3%), por enfermedades del aparato respiratorio; la DUAD (28,6%), por enfermedades infecciosas y parasitarias, y los egresados (22,2%), por signos, síntomas y resultados anormales de pruebas complementarias.

En cuanto al diagnóstico CIE-10, se pueden ver en la Tabla 3 los 10 diagnósticos más frecuentes en consulta médica; con la rinosfarinitis aguda el principal diagnóstico CIE-10 emitido por el médico en consulta externa. Con relación al diagnóstico CIE-10 más frecuente en mujeres, el 6,6 % lo hizo por consejo y asesoramiento sobre anticoncepción, a diferencia de los hombres, quienes fueron diagnosticados por infección viral no especificada.

Tabla 2. Grupo CIE-10 de especialidades clínicas por grupos de edad

Grupo CIE-10	Adolescencia (12-18 años)		Adultez (27-59 años)		Jóvenes (19-26 años)		Vejez (más de 60 años)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Causas externas de morbilidad	7	0,6	8	0,4	28	0,6	0	0,0
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	131	11,8	240	12,4	732	15,1	10	14,5
Embarazo, parto y puerperio	4	0,4	8	0,4	11	0,2	0	0,0
Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos	4	0,4	9	0,5	12	0,2	0	0,0
Enfermedades del aparato circulatorio	5	0,4	26	1,3	31	0,6	2	2,9
Enfermedades del aparato digestivo	96	8,6	119	6,1	357	7,3	3	4,3
Enfermedades del aparato genitourinario	89	8,0	91	4,7	338	7,0	2	2,9
Enfermedades del aparato musculoesquelético	103	9,3	430	22,2	535	11,0	11	15,9
Enfermedades del aparato respiratorio	171	15,4	292	15,1	837	17,2	6	8,7
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	30	2,7	104	5,4	198	4,1	8	11,6
Enfermedades del ojo y sus anexos	13	1,2	35	1,8	74	1,5	2	2,9
Enfermedades del sistema nervioso	27	2,4	70	3,6	139	2,9	2	2,9
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	18	1,6	24	1,2	52	1,1	1	1,4
Factores que influyen en el estado de salud	115	10,3	100	5,2	391	8,0	2	2,9
Lesiones traumáticas, envenenamientos	87	7,8	111	5,7	303	6,2	3	4,3
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0,0	2	0,1	6	0,1	0	0,0
Neoplasias	2	0,2	2	0,1	7	0,1	0	0,0
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	76	6,8	79	4,1	227	4,7	5	7,2
Síntomas, signos y resultados anormales de pruebas complementarias	128	11,5	179	9,2	554	11,4	12	17,4
Trastornos mentales y de comportamiento	7	0,6	11	0,6	31	0,6	0	0,0
Total	1 113	100	1 940	100	4 863	100	69	100

Nota: N=Número de usuarios %=Porcentaje de usuarios.

Tabla 3. 10 diagnósticos CIE-10 más frecuentes de consulta médica

Diagnóstico CIE-10	N-Total	%	N-Mujeres	%	N-Hombres	%
J00-rinofaringitis aguda (resfriado común)	443	15,28	324	15,1	119	15,7
A09-diarrea y gastroenteritis de origen infeccioso	442	15,24	324	15,1	118	15,6
B349-infección viral no especificada	409	14,10	267	12,5	142	18,7
Z300-consejo y asesoramiento general sobre la anticoncepción	382	13,17	382	17,8	0	0,0
J039-amigdalitis aguda, no especificada	270	9,31	182	8,5	88	11,6
M542-cervicalgia	232	8,00	188	8,8	44	5,8
J029-faringitis aguda, no especificada	178	6,14	125	5,8	53	7,0
R51-cefalea	133	4,59	133	6,2	0	0,0
J019-sinusitis aguda	160	5,52	109	5,1	51	6,7
M545-lumbago, no especificado	42	1,45	0	0,0	42	5,5
N760-vaginitis aguda	108	3,72	108	5,0	0	0,0
M624-contractura muscular	60	2,07	0	0,0	60	7,9
Z000-examen médico general	41	1,41	0	0,0	41	5,4
Total	2 900	100	2 142	100	758	100

Nota: N=Número de usuarios %=Porcentaje de usuarios.

Con respecto a los diagnósticos CIE-10 más frecuentes por grupo de edad, los adolescentes fueron diagnosticados sobre todo por consejo y asesoramiento sobre anticoncepción (7,1%); los jóvenes, por diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (6,7%); adultos, por cervicalgia (5,7%), y los adultos mayores, con infección viral no especificada (7,3%).

Por último, en cuanto a los diagnósticos CIE-10 en los diferentes tipos de usuarios, los estudiantes de pregrado fueron diagnosticados en mayor frecuencia por consejo y asesoramiento sobre anticoncepción (6,42%); los estudiantes de posgrado, por diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (10,6%); el personal administrativo y la DUAD, por infección viral no especificada (5,7% y 21,4%, respectivamente); los docentes, por cervicalgia (6,1%), y los egresados, por otros dolores abdominales (22,2%).

DISCUSIÓN

Si bien la población estudiada no es representativa de la población de la ciudad de Bucaramanga, los datos obtenidos en el presente estudio aportan información relevante sobre las características epidemiológicas y la prevalencia de enfermedades de los pacientes que asisten al servicio de consulta externa de la USTA Bucaramanga en el periodo comprendido entre los años 2015 al 2017 (7).

El grupo analizado estuvo conformado por un porcentaje mayor de población femenina (73%) que masculina (27%), mostrando un mayor interés por parte de las mujeres en asistir a un servicio médico a recibir una atención profesional y preocupándose más por su bienestar en relación con los hombres. Según Jiménez (8), existe una mayor demanda sanitaria de la población femenina (53,4%), frente a la masculina (46,6%), aunque

esta va a depender de factores como edad, procedencia y origen de la solicitud de asistencia.

En relación con la prevalencia de edad, se observó que los pacientes que acudieron al servicio de consulta externa fueron principalmente jóvenes entre 19 y 26 años (60,9%), siendo este resultado el esperado por el tipo de comunidad universitaria analizada, tal como lo muestra el presente estudio. La mayor demanda en la atención puede estar relacionado con estilos de vida y conductas poco saludables, entendiéndose lo anterior como comportamientos habituales y cotidianos que caracterizan la forma de vida de una persona, los cuales tienden a ser permanentes e influyen en su condición de salud (2,3). Estas acciones pueden deberse quizás al desconocimiento o a la falta de conciencia en la adopción de las mismas, como lo expone el estudio sobre estilos de vida en estudiantes Universitarios del Programa de Terapia Respiratoria, realizado por la Universidad de Boyacá en el 2016, en el que solo el 38,5% de los estudiantes que participaron de la investigación reportaron hábitos saludables, contrario al 61,5% que no los tienen. Estos factores pueden estar relacionados con abandono del domicilio familiar, interacciones con personas de diferentes regiones, cambio en hábitos nutricionales, patrones de sueño y descanso, ausencia de actividad física y tiempo libre productivo, entre otros (2).

La comunidad universitaria está conformada por 1 000 administrativos y docentes aproximadamente y alrededor de 5 000 estudiantes distribuidos en los campus Bucaramanga, Floridablanca, Piedecuesta y Campus el Limonal. Dicha población, en particular los estudiantes y docentes, alternan sedes según sus actividades académicas, encontrándonos con una población variable que puede visitar incluso en un mismo día los diferentes campus. En cuanto a las consultas atendidas en cada uno de los años, se observa una disminución en el 2016, pero un aumento de esta para el 2017 que incluso supera la población atendida en el 2005, sin poderse establecer la relación causal de este comportamiento.

Estudiantes de pregrado, personal administrativo, docentes y estudiantes de posgrado, que ocupan diariamente los espacios de la institución, realizaron un mayor número de consultas comparado con los estudiantes de la DUAD, quienes estudian en modalidad virtual, y los egresados, quienes poco utilizan los servicios universitarios una vez obtienen su título profesional.

De la población analizada, el 16,4% fue diagnosticada con alguna enfermedad del aparato respiratorio y un 13,9% con algún tipo de enfermedad infecciosa y parasitaria, siendo las enfermedades transmisibles los principales diagnósticos emitidos en consulta médica. Por otra parte, las atenciones médicas relacionadas con enfermedades

crónicas no transmisibles estuvieron presentes, en mayor medida, en el aparato musculoesquelético (13,5%), siendo más frecuentes en hombres que en mujeres.

Lo anterior contrasta con lo reportado con el Análisis de la Situación de Salud del Ministerio de Salud y Protección Social (5), en el que el 65,51% de las atenciones fueron por enfermedades no transmisibles; el 14,18%, por condiciones transmisibles y nutricionales, y por último el 12,97%, por signos y síntomas mal definidos.

Según el análisis de situación de salud (ASIS) de Colombia (5) sobre las enfermedades prevalentes en los diferentes grupos de edad, una vez más y a diferencia de nuestro estudio, las enfermedades no transmisibles fueron la primera causa de atención en adolescentes y jóvenes, lo que creó el 57,82% y el 56,59% de la demanda, respectivamente; en los adultos, la demanda fue del 70,6% y en las personas mayores, de un 81,6%.

La razón del por qué las enfermedades transmisibles como las del aparato respiratorio, las enfermedades infecciosas y parasitarias sean los principales especialidades clínicas diagnosticadas por los médicos, puede relacionarse con la atención oportuna del servicio ante las situaciones de salud que necesitan intervenciones en la fase aguda, siendo remitidos a las EPS en caso de persistir o empeorar los síntomas, a fin de realizar estudios de laboratorios complementarios o valoraciones por especialidades médicas (9). No es posible realizar un análisis comparativo de las enfermedades prevalentes en las poblaciones universitarias, ya que la literatura disponible en Colombia no es suficiente para la caracterización completa de toda una población universitaria (10).

En cuanto al principal motivo de consulta en mujeres, adolescentes y estudiantes de pregrado, según la Encuesta Nacional De Demografía y Salud, el conocimiento de los métodos de planificación es universal entre las mujeres encuestadas con edades entre 13 y 49 años (8). Y entre los años 2005 al 2010, el uso de algún método anticonceptivo aumentó en 4,8 puntos porcentuales en todas las mujeres, correlacionándose con nuestro estudio (8).

Los diagnósticos de salud encontrados en personal docente y administrativo son de gran relevancia para la Oficina de Seguridad y Salud en el trabajo. En general, no fue posible establecer antecedentes patológicos o factores de riesgo ya que no se accedió a información de la historia clínica ni tampoco realizar un análisis comparativo con las enfermedades prevalentes en las poblaciones universitarias, pues es insuficiente en la literatura de Colombia.

Se recomienda la realización de futuros estudios analíticos a fin de establecer las posibles relaciones entre las variables, su asociación o causalidad, considerándose los hábitos poblacionales que aportarán información sobre las causas de estas condiciones médicas. Así mismo, incluir

de manera obligatoria en el registro diario de consulta médica el diagnóstico CIE-10, ya que en algunos casos se encontraban los diagnósticos médicos presuntivos, los cuales se homologaron con los códigos internacionales de enfermedades. Además, se registraron datos como el estrato socioeconómico y la seguridad social, información que no fue disponible obtener, puesto que solo es consignada en la historia clínica de los pacientes.

La información del presente estudio es relevante para el diseño y la implementación de un portafolio de programas de promoción y prevención en el Departamento de Bienestar Universitario (3), principalmente en la prevención de enfermedades transmisibles, infecciosas y parasitarias; se recomiendan como algunas estrategias: usar tapabocas durante los procesos virales cuando se conviva en comunidad, incentivar el lavado de manos frecuente, evitar compartir alimentos y bebidas con personas contagiadas, instalar dispensadores de gel antibacterial dentro de los puntos de mayor concurrencia de la institución, evitar alimentarse en sitios donde no se garantice una adecuada manipulación e higiene de los alimentos, así como elaborar folletos educativos orientados a mejorar la calidad de la atención en salud de la población, entre otras medidas.

Todo ello nos permite conocer el perfil epidemiológico y establecer acciones encaminadas en el mejor uso de los recursos para el manejo y la prevención de las enfermedades, al igual que el mejoramiento de la eficiencia de los servicios de salud y una reducción en los costos, reflejado en una menor atención de población enferma y en un menor número de las incapacidades médicas académicas o laborales (7).

Este estudio permite formular estrategias para el programa de seguridad y salud en el trabajo con el objetivo de disminuir factores de riesgo laboral, sobre todo musculoesqueléticos, así como las incapacidades médicas por

dichas patologías, a través de actividades como evaluar los puestos de trabajo, incentivar pausas activas dentro de la jornada laboral, analizar el clima laboral y educar sobre el manejo del estrés y la carga laboral de la población ♠

Conflictos de intereses: Ninguno.

REFERENCIAS

1. Diez E, Corte MD. El diagnóstico médico, problema crucial en el siglo XXI. *MediSur* [Internet]. 2010 [cited 2020 Nov 24]; 8(5):121-30. <https://bit.ly/3i6ThGi>.
2. Suescun-Carrero SH, Sandoval-Cuellar C, Hernández-Piratoba FH, Araque-Sepúlveda ID, Fagua-Pacavita LH, Bernal-Orduz F, et al. Estilos de vida en estudiantes de una universidad de Boyacá, Colombia. *Rev Fac Med* [Internet]. 2016 [cited 2020 Nov 24]; 65(2):227-31. <https://bit.ly/3EysWIN>.
3. Universidad Santo Tomás. Departamento de Promoción y Bienestar Institucional [Internet]. Bucaramanga: USTA; 2018 [cited 2020 Nov 28]. <https://bit.ly/3gF2vZW>.
4. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de situación de salud en poblaciones diferenciales relevantes. Bogotá D.C.: Minsalud; 2013 [cited 2020 Nov 24]. <https://bit.ly/3VnT4N7>.
5. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de situación de salud (ASIS). Bogotá D.C.: Minsalud; 2017.
6. Rovira GB. La relación médico-paciente (RMP) y su encuadre legal. *Biomedicina*. 2009; 4(1):16-23.
7. Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población. El perfil epidemiológico de América Latina y el Caribe: desafíos, límites y acciones. Santiago de Chile: CEPAL; 2011. Documentos de Proyectos.
8. Rosa-Jiménez F, Montijano-Cabrera AM, Herraíz-Montalvo CI, Zambrana-García JL. ¿Solicitan las mujeres más consultas al área médica que los hombres? *An Med Interna* [Internet]. 2005 [cited 2020 Nov 24]; 22(11). <https://bit.ly/3VfZbTQ>.
9. Coronel Rivera RP, Aguirre Maxi JC. Propuesta para implantación de un proceso de mejora continua de la calidad del servicio de la consulta externa en el Hospital Provincial General Docente Vicente Corral Moscoso [tesis de maestría]. Cuenca: Universidad Politécnica Salesiana; 2010. <https://bit.ly/2TOM2io>.
10. EcuRed. Diagnóstico médico [Internet]. Cuba: EcuRed; 2018 [cited 2020 Nov 24]. <https://bit.ly/3V5WioW>.