

Estudio de la demanda asistencial dermatológica en unidades de las FAS

Juan Plaza Torres, Javier Martín Herrero, Pilar de la Vega Cordero, Anselmo J. Gómez Duaso

Med Mil (Esp) 2000; 56 (1): 34-36

RESUMEN

Se realiza un estudio estadístico para conocer la demanda asistencial dermatológica entre los jóvenes que realizan el Servicio Militar en unidades de los tres ejércitos de la isla de Gran Canaria. Se comprueba que en el año del estudio, un 34% de los que demandaron asistencia, presentaba patología cutánea. Se agrupan los diagnósticos en 6 categorías y se valora el porcentaje de derivaciones al especialista en cada grupo, oscilando éstos entre el 9% para las dermatosis de causa física y el 78% para las tumoraciones cutáneas.

PALABRAS CLAVE: Epidemiología. Patología cutánea. Dermatología.

INTRODUCCIÓN

Uno de los elementos principales, a la hora de planificar la asistencia sanitaria a un colectivo poblacional, es el conocer cómo se distribuye la demanda asistencial, cuáles son las patologías más frecuentes en ese colectivo, y —entre éstas— cuáles pueden ser tratadas satisfactoriamente en el primer nivel y qué otras van a requerir ser derivadas al especialista. Son escasos los estudios sobre la demanda asistencial dermatológica en medicina de cabecera, y en especial, en las unidades de las FAS. Es por esto, que consideramos que sería interesante realizar un estudio estadístico que nos permitiera determinar qué porcentaje de la patología que atiende un médico de unidad corresponde a problemas cutáneos, cuántos de estos problemas precisan valoración o tratamiento por parte del especialista y cuáles son las enfermedades de la piel que se presentan más frecuentemente en este grupo poblacional. Con el fin de intentar que la muestra fuera lo más representativa posible del personal de reemplazo, se eligió para el estudio a tres unidades, una de cada ejército.

MATERIAL Y MÉTODOS

Con objeto de conocer la demanda dermatológica en el personal de tropa no profesional, se diseñó un estudio epidemiológico descriptivo de corte transversal. Para ello se analizaron las fichas clínicas de los soldados y marineros de reemplazo pertenecientes a tres unidades diferentes de las Fuerzas Armadas ubicadas en la isla de Gran Canaria. Ejército del Aire: Base Aérea de Gando; Armada: Arsenal Militar de Las Palmas; Ejército de Tierra: Regimiento Mixto de Artillería 94. Se centró la revisión en el período comprendido desde el 1-5-97 al 30-4-98.

La población estudiada fue de 2.342 jóvenes, que por cualquier motivo demandaron asistencia médica en los servicios sanitarios de las distintas unidades. Todos ellos eran varones, con edades comprendidas entre los 18 y los 28 años, con una edad media de 20 años, residiendo de forma habitual un 62% de los mismos en las Islas Canarias y un 38% en las demás comunidades autónomas. El nivel de estudios osciló desde aquellos que no refirieron ningún tipo de estudio hasta aquellos que poseían estudios universitarios.

Se diagnosticaron un total de 856 dermatosis que se agruparon para su análisis en 6 grupos diagnósticos (Tabla 1). Los diagnósticos fueron realizados por los médicos de atención primaria y no fueron confrontados con el dermatólogo. La significación estadística para determinar la existencia de posibles relaciones entre variables se valoró con la prueba de la Chi cuadrado, informándose como significativos los valores $p < 0,05$.

RESULTADOS

En el período de tiempo de estudio, de los 2.342 pacientes atendidos, 802 de ellos (el 34,24%) presentaban patología cutánea, diagnosticándose un total de 856 dermatosis. Los diagnósticos efectuados se especifican en la tabla 2 y los diagnósticos más frecuentes son recogidos en la tabla 3, ocupando el primer lugar la patología infecciosa-parasitaria en su conjunto, seguida de la patología por agentes físicos.

Tabla 1

Unidad/grupo diagnóstico	Base aérea	Arsenal	Rgto. Artillería	Total
Tumoraciones	19	24	12	55
Infecciones	126	177	139	442
Dermatosis agudas	25	48	24	97
D. crónicas	29	29	11	69
Reagudización de				
D. crónicas	16	13	11	40
D. de causa física	50	39	64	153
TOTALES	265	330	261	856

¹ Cte. San. Méd. Servicio de Dermatología. HOMIL. Las Palmas de Gran Canaria.

² Tte. San. Méd. Base Aérea de Gando. Gran Canaria.

³ Tte. San. Méd. Arsenal de Las Palmas de Gran Canaria.

⁴ Tte. San. Méd. Rgto. Mixto de Artillería N.º 94. Las Palmas de Gran Canaria.

Dirección para correspondencia: Cte. A. J. Gómez Duaso. Servicio de Dermatología. Hospital Militar. Meseta de S. Francisco, s/n. Las Palmas de Gran Canaria.

Tabla 2: Procesos diagnosticados

Tumoraciones	
Quiste epidermoide	30
Nevus	7
Queloides	5
Lipoma	5
Nevus congénito de c. cabelludo	3
Otras	5
Infecciones y parasitosis	
Verrugas vulgares	123
Pie de atleta	85
Otras tiñas	69
Foliculitis	51
Pitiriasis versicolor	44
Herpes simple	20
Impétigo	9
Celulitis	9
Absceso	9
Onicomycosis	5
Pediculosis	4
Escabiosis	4
Forúnculo	3
Varicela	2
Candidiasis oral	2
Condilomas	2
Otras	11
Dermatosis agudas	
Eczemas agudos	44
Urticaria aguda	25
Urticaria colinérgica	11
Picaduras	11
Pitiriasis rosada de Gibert	4
Fitofotodermatitis	1
Pitiriasis alba	1
Dermatosis crónicas	
Acné	43
Psoriasis	13
Hiperhidrosis	4
Liquen plano	3
Alopecia	2
Otras	3
Reagudización de dermatosis crónicas	
Eczema dishidrótrico	20
Aftas	9
Eczema seborreico	9
Dermatitis atópica	2
Dermatosis de causa física	
Ampollas traumáticas	90
Quemaduras	38
Uña encarnada	20
Callosidades	5

Dentro de la patología infecciosa el motivo de consulta más frecuente fueron las micosis con un 24%, siendo el pie de atleta (9,92%) y la pitiriasis versicolor (5,14%) las variedades más observadas. Respecto a la patología vírica destacan las verrugas tanto palmares como plantares con un 14,36% (patología que es a la vez la más observada del total) y el herpes simple (2,33%). Las infecciones bacterianas constituyeron el motivo de consulta en un 9,57% de los pacientes. Mencionar que un 0,93% de la patología infecciosa fue parasitaria con un 0,46% de escabiosis y un 0,46% de pediculosis.

Tabla 3: Diagnósticos más frecuentes

Patología	Nº de casos	%
Verrugas	123	14,3
Ampollas	90	10,5
Pie de atleta	85	9,9
Otras tiñas	69	8
Foliculitis	51	5,9
Pitiriasis versicolor	44	5,1
Eczemas agudos	44	5,1
Acné	43	5
Quemaduras	38	4,4
Urticaria aguda	25	2,9
Eczema dishidrótrico	20	2,3
Quiste epidermoide	20	2,3
Herpes simple	20	2,3
Uña encarnada	20	2,3
TOTALES	692	80,8

En el grupo de «tumoraciones» se englobaron las neoplasias junto con otras lesiones nodulares como quistes o queloides. Fueron motivo de consulta en el 6,42% de los pacientes. No se detectaron lesiones malignas, siendo el quiste epidermoide la patología más observada de este grupo.

Entre las dermatosis agudas, los eccemas fueron la patología predominante, seguida de las urticarias agudas, suponiendo respectivamente el 5,14% y el 2,92% del total. Las dermatosis crónicas y la reagudización de la dermatosis crónicas constituyeron causas poco frecuentes de consulta, con la excepción del acné (5%) y el eccema dishidrótrico (2,36%).

La patología por agentes físicos se observó en un 17,87% de los casos, constituyendo el segundo grupo diagnóstico por incidencia. Las patologías derivadas del ejercicio físico y el calzado, así como las secundarias a exposición solar, fueron las más frecuentes.

Fueron atendidos 9 casos como urgencias dermatológicas (1,05%), siendo la urticaria aguda el principal motivo de demanda. Se produjeron 6 ingresos hospitalarios (0,7%), siendo los motivos de los mismos en dos casos uña encarnada, uno varicela, uno urticaria colinérgica, uno erisipela y uno eccema. Tan solo un paciente fue excluido del Servicio Militar, por un angioma en hemifacias.

Analizando comparativamente los meses estudiados, se objetiva una demanda asistencial dermatológica similar a lo largo del año, apreciándose un incremento durante los meses de incorporación de reclutas, especialmente en la Base Aérea de Gando y en el Ramix.

Un total de 287 casos (33,5%) se derivaron al 2º-3º nivel; la tabla 4 recoge la frecuencia de derivación en cada grupo diagnóstico, siendo el porcentaje de derivación según unidades el siguiente: Base Aérea de Gando 26,7%, Arsenal 39,69% y Ramix 31,03%.

Al querer establecer posibles diferencias entre las unidades se aprecian diferencias estadísticamente significativas en el grupo de las Dermatitis Crónicas y en las Dermatitis por Agentes Físicos, debiéndose resaltar que la patología incluida en este último grupo es más frecuente en la unidad del Ejército de Tierra y –en período de incorporación de reclutas– en la base aérea, probablemente por problemas de adaptación al calzado y al ejercicio físico.

Dentro del grupo de soldados pertenecientes al Ejército del Aire, buscamos diferencias en cuanto a la patología entre los soldados procedentes de la Península y los soldados residentes en las

Islas Canarias, no apreciándose diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos.

Para finalizar se analizó el porcentaje de derivaciones al especialista de la Base Aérea de Gando siendo la dermatología (9,5%), tras la traumatología (34,5 %), Psiquiatría (16,7 %) y Neumología (9,6 %) las especialidades que fueron más requeridas.

DISCUSIÓN

La poca bibliografía existente en la materia reduce nuestra discusión a unos comentarios, que a nuestro juicio merecen destacarse de los resultados. Apreciamos, en primer lugar, una alta demanda de asistencia dermatológica, que es congruente con otras revisiones en otros grupos poblacionales, que indican que ésta supone entre el 6% y el 22 % de las consultas de atención primaria (1,2) y sobre el 2,5% de las urgencias (3-5). En nuestro estudio un 34% de los pacientes atendidos en las diferentes consultas, presentaban alguna patología cutánea (aunque ésta no fuera la única causa de demanda asistencial); este mayor porcentaje podría deberse a la facilidad de acceso a la asistencia médica, lo que originaría que patologías menores (verrugas vulgares, rozaduras), que no habrían causado una visita al médico de la Seguridad Social, sí suponen demanda asistencial a la enfermería de la unidad militar, en busca no sólo de tratamiento, sino también de posible baja para el servicio o exención de determinadas actividades o tareas. En cualquier caso, nos ha llamado poderosamente la atención este hecho de que más de la tercera parte de los casos atendidos en las unidades estudiadas presentaran patología cutánea. En el estudio de Valero Capilla (6), realizado en un aeródromo militar, la patología cutánea supone entre el 9 y el 16% del total, según el año, pero en dicho estudio se incluye sólo la patología médica, considerándose la patología cutánea quirúrgica (heridas, infecciones de partes blandas, rozaduras, quemaduras) dentro del apartado de cirugía (si los sumásemos, el porcentaje sería muy similar al nuestro).

En nuestro estudio es la cuarta especialidad que más asistencia al 2°-3° nivel solicita, tras traumatología, psiquiatría y neumología. En cuanto a las derivaciones, apreciamos como un 33,5 % de los pacientes atendidos por problemas cutáneos en su Unidad, son remitidos al especialista (tabla 4), fundamentalmente los casos que no evolucionaban bien con el tratamiento médico prescrito y aquellos que necesitaban tratamiento quirúrgico. Así, se derivan el 78% de las tumoraciones, frente a sólo un 9,1% de las dermatosis producidas por agentes físicos, la mayoría de las cuales son perfectamente diagnosticadas y tratadas en las unidades. Del grupo más numeroso, la patología infecciosa y parasitaria, se derivaron el 28% de los casos, oscilando el porcentaje de derivación en los otros grupos entre el 40 y el 60 %. En otras revisiones, se han encontrado unos porcentajes de derivación entre el 9 y el 33% (2), cifras éstas congruentes con las nuestras. Se aprecian diferencias notables entre el porcentaje de derivaciones de unas unidades y otras; creemos que esto se debe a que la formación de los médicos de las unidades no es homogénea, de manera que el médico de unidad que no domina bien el manejo de determinadas patologías, tiende a remitirlas más al especialista. En el estudio de Valero antes citado (6), la patología cutánea fue la tercera causa de derivación hospitalaria, tras traumatología y psiquiatría.

Entre las patologías más frecuentes, cabría comentar la posibilidad de disminuir la incidencia de las lesiones por agentes físicos,

Tabla 4: Derivaciones al 2°-3° nivel

	Base Aérea	Arsenal	Rgto. Artillería	Total	%
Tumoraciones	15	18	10	43	78
Infecciones	25	57	42	124	28
Dermatosis Ag.	7	25	11	43	45
D. crónicas	11	22	9	42	62
Reagudización de D. crónicas	8	7	2	17	42
Causa física	5	2	7	14	9,1
TOTALES	71	131	81	283	33,5

cos, con una correcta prevención (protección solar a los individuos con fototipos bajos, para prevenir las quemaduras solares; adaptación progresiva al calzado para disminuir el porcentaje de ampollas traumáticas, callosidades y uñas encarnadas).

El hecho de que la población objeto del estudio haya pasado el filtro previo que supone el cuadro de exenciones para el Servicio Militar, hace que determinadas patologías, relativamente frecuentes en la población general (eczema constitucional, psoriasis...), no aparezcan con esa frecuencia en nuestro estudio. Nos llama también la atención el escaso número de E.T.S., considerando que el grupo poblacional estudiado puede ser considerado de alto riesgo de morbilidad venérea (7).

En nuestro trabajo se comprueba que la mayoría de problemas cutáneos están dentro de un restringido número de enfermedades. Los 14 diagnósticos más frecuentes suponen el 80% del total. De ahí la necesidad de que el médico de unidad tenga una formación dermatológica orientada al reconocimiento y manejo de esta patología más frecuente. Además, sería interesante la colaboración de los servicios de dermatología con los Botiquines de las unidades, para establecer protocolos de diagnóstico y manejo de las enfermedades cutáneas por las que los pacientes acuden con más frecuencia y criterios de derivación al especialista (8).

BIBLIOGRAFÍA

1. Ramsay DL, Weary PE. Primary care in Dermatology. Whose role should it be? *J Am Acad Dermatol* 1996; 35: 1005-8.
2. García Doval T, Lavandeira García J, Toribio J. Dermatología y asistencia primaria en la Seguridad Social. *Actas Dermosifilogr.* 1996; 87: 421-4.
3. Valcuende Cavero F, Almela Tejedó T, Iglesias González JD, Pitarch Archelos A, Tomás Cabedo G, Bertomeu Blanch F. Urgencias dermatológicas en atención primaria. *Actas Dermosifilogr.* 1997; 88: 327-332.
4. Valcuende Cavero F, Ferraz Bergua C, Tomás Cabedo G, Pitarch Archelos A, Almela Tejedó T, Bertomeu Blanch F. Análisis de las urgencias dermatológicas en el Servicio de Urgencias de un hospital comarcal. *Actas Dermosifilogr.* 1996; 87: 305-309.
5. Herrera Sánchez M, Calvente Cestafé MJ, Del Cerro Heredero M, Rueda Gómez-Calcerrada M, Fernández Pérez C, Robledo Aguilar A. Urgencias en Dermatología. Estudio descriptivo. *Actas Dermosifilogr.* 1996; 87: 675-680.
6. Valero Capilla FA. Patología observada en la tropa de un aeródromo militar durante los años 1994-96. *Medicina Militar* 1997; 53: 308-310.
7. Molinero Barranco MA, Lara Torres F, Alvarez Martín A. Epidemiología de las E.T.S. en un grupo de riesgo: importancia de los factores sociales. *Medicina Militar* 1992; 48: 101-109.
8. Stern RS. Managed care and the treatment of skin diseases. Dermatologists do it less often. *Arch Dermatol.* 1996; 132: 1039-42.