



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

TITULACIÓN DE MÉDICO

Principales motivos de consulta en pacientes mayores de 15 años atendidos en consulta externa en el Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja, periodo Mayo 2007 – Abril 2012.

TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN.

AUTOR: Castillo Yaguana, Dolores Janneth

DIRECTOR: Gordillo Gordillo Ángel Alfonso, Dr

LOJA-ECUADOR

2014

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN

Doctor.

Ángel Alfonso Gordillo Gordillo.

DOCENTE DE LA TITULACIÓN.

De mi consideración

El presente trabajo de fin de titulación “Principales motivos de consulta en pacientes mayores de 15 años atendidos en consulta externa en el hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja, periodo Mayo 2007 – Abril 2012.” Realizado por Castillo Yaguana Dolores Janneth ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo

Loja, octubre de 2014

f).....

ACTA DE DECLARACIÓN Y CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

“Yo, Castillo Yaguana Dolores Janneth declaro ser autor (a) del presente trabajo de fin de titulación “Principales motivos de consulta en pacientes mayores de 15 años atendidos en consulta externa en el hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja, periodo Mayo 2007 – Abril 2012.”, de la Titulación de Médico, siendo Dr. Ángel Alfonso Gordillo Gordillo director del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

f.....

Dolores Janneth Castillo Yaguana

CI. 1104306905

DEDICATORIA

El presente trabajo de fin de titulación que representa todos los esfuerzos y sacrificios para cumplirlo, lo dedico a toda mi familia por su gran apoyo económico, moral y por los valores de responsabilidad, honestidad que me supieron infundar para el desarrollo y feliz término de este trabajo.

Dolores Janneth Castillo Yaguana.

AGRADECIMIENTO

A DIOS, forjador de cada pensamiento y acción, quien me ha dado la fuerza para llevar a feliz término este sueño.

A las Autoridades de la Universidad Técnica Particular de Loja, de la Titulación de Médico, y en especial al Dr. Ángel Gordillo, por su valiosa y acertada orientación en la realización y culminación de este trabajo de investigación.

A las personas del Hospital docente de la UTPL, ya que sin su apertura y ayuda incondicional no hubiese sido posible la obtención de tan valiosa información.

A mi familia por el ejemplo constante de superación.

Dolores Janneth Castillo Yaguana

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	I
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN	li
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVOS	5
1. MARCO INSTITUCIONAL	6
2. MARCO TEÒRICO	11
2.1 Motivos de consulta en pacientes mayores de 15 años en consulta externa, según edad y sexo	12
2.2.1 Generalidades	12
2.2.2 La salud	12
2.2.3 Factores que influyen en la salud	12
2.2.4 El perfil epidemiológico	13
2.2.5 Modelo de atención integral	13
2.2.6 La consulta externa	13
2.2.7 Motivos de consulta a nivel mundial regional y nacional	15
2.2 Motivos de consulta de pacientes mayores de 15 años según la especialidad	18

2.2.1 Definición de los motivos de consulta	18
2.2.2 Consultas por especialidad	22
3. METODOLOGÍA	26
4. RESULTADOS E INTERPRETACIÓN	31
5. DISCUSIÓN	44
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	49
BIBLIOGRAFÍA	50
ANEXOS	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Número de profesionales médicos del Hospital UTPL	9
Tabla 2. Personal Paramédico y administrativo	10
Tabla 3. Operacionalización de variables	28
Tabla 4. Diez Principales motivos de consulta externa mayores de 15 años	32
Tabla 5. Principales motivos de Consulta externa mayores de 15 años sexo masculino	33
Tabla 6. Principales motivos de consulta externa mayores de 15 años sexo femenino	34
Tabla 7. Principales motivos de consulta externa en pacientes entre 15-19 años	35
Tabla 8. Principales motivos de consulta externa en pacientes entre 20-39 años	36
Tabla 9. Principales motivos de consulta externa en pacientes entre 40-64 años	37
Tabla 10. Principales motivos de consulta externa en pacientes mayores a 65 años	38
Tabla 11. Principales motivos de consulta externa en medicina interna	39
Tabla 12. Principales motivos de consulta externa en Ginecología	40
Tabla 13. Principales motivos de consulta externa en Cirugía	41
Tabla 14. Principales motivos de consulta externa en Traumatología	40
Tabla 15. Principales motivos de consulta externa en Gastroenterología	43

RESUMEN

En el presente estudio se determinó los principales motivos de consulta en pacientes mayores de 15 años que acuden al servicio de consulta externa del Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja mediante la revisión de registros médicos con la finalidad de elaborar el perfil epidemiológico de la institución.

El proyecto fue de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal.

Dentro de los 10 principales motivos de consulta están: dolor abdominal 7,11%; seguido de control de exámenes 6,57%. Chequeo médico 4,56%. Dolor lumbar 3,51%. Cefalea 2,89%. Tos 2,77%. Odinofagia 2,75%. Malestar general 1,97%. Dolor de rodilla 1,66%. Disuria 1,58%. El mayor porcentaje de los pacientes atendidos son de sexo femenino, el grupo de edad con más consultas se encuentra entre 20-39 años. La especialidad más consultada: fue Medicina Interna.

El motivo de consulta que se presenta con un importante porcentaje corresponde al dolor abdominal siendo este el síntoma más común que lleva a los pacientes a la consulta externa.

Palabras Claves: motivo de consulta, dolor abdominal, síntoma.

ABSTRACT

In the present study the main reasons for consultation were determined in patients older than 15 years attending the outpatient department of the Hospital of the Technical University of Loja by reviewing medical records in order to develop the epidemiological profile of the institution.

The project was descriptive, retrospective and transversal.

Among the top 10 reasons for consultation are: abdominal pain 7.11%; control tests followed by 6.57%. 4.56% medical checkup. Low back pain 3.51%. Headache 2.89%. Cough 2.77%. Odynophagia 2.75%. Malaise 1.97%. Knee pain 1.66%. Dysuria 1.58%. The highest percentage of patients seen were female, the age group with more consultations between 20-39 years. The most consulted specialty was Internal Medicine.

Initial symptoms that occurs with a significant percentage corresponds to abdominal pain being the most common symptom that brings patients to the outpatient clinic.

Keywords: reason for consultation, abdominal pain, symptom.

INTRODUCCIÓN

“Conocer la realidad epidemiológica local es un elemento fundamental para la práctica médica, tanto en el trabajo clínico diario como en la gestión de los centros de salud. La caracterización epidemiológica y clínica permite detectar los problemas de salud más frecuentes en distintos grupos de la población, información relevante al momento de destinar recursos, evaluar programas y en la capacitación del personal.

Se estima que una parte importante de la sobrecarga asistencial hospitalaria proviene de la referencia excesiva desde centros de menor complejidad, problema que adquiere especial importancia en el ámbito de la salud rural, ya que la falta de disponibilidad inmediata de exámenes básicos hace necesaria la derivación de pacientes que en otras circunstancias podrían ser fácilmente manejados. Debido a lo expuesto anteriormente, se hace necesario contar con datos que describan el perfil epidemiológico de los pacientes de acuerdo al contexto local, sobre los motivos de consulta en el servicio de consulta externa.” (Alvo, 2010).

“La decisión por parte del paciente para acudir a dicho servicio en ocasiones resulta compleja y su explicación involucra la consideración de muchos factores entre ellos la situación social, política, económica y cultural, por tal razón la demanda de este servicio muestra actualmente una tendencia al incremento tanto a nivel nacional (277.980 atenciones) como en nuestro medio.

Un análisis inicial de los diagnósticos de consulta externa mostró que la gran mayoría de ellos son diagnósticos presuntivos constituyendo aproximadamente el 89% del total de los diagnósticos establecidos en consulta externa” (Sánchez, 2007). El conocimiento de las principales patologías por la que los usuarios demandan este servicio, su correlación con variables como edad, sexo, entre otras, permite que se implementen acciones en salud para asegurar un mejor funcionamiento del servicio. Por ende es importante la investigación de este tema tanto para este hospital como para el resto de hospitales a nivel del País y fuera de él para determinar los

motivos más frecuentes por los cuales acuden los pacientes adultos mayores de 15 años al servicio de consulta externa, todo ello con el propósito de analizar la situación de salud contribuyendo a la elaboración del perfil epidemiológico del Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja, en donde la información estadística recopilada nos sirva de instrumento para emprender un trabajo que beneficie a la institución y a la población que accede a la misma.

La disponibilidad de datos válidos y confiables es condición indispensable para el análisis y evaluación objetiva de la realidad sanitaria. (Whittembury, 2008).

En este trabajo investigativo se establecen conceptos generales sobre salud, perfil epidemiológico, definiciones que se utilizan en consulta externa, que es un hospital; lo cual nos direccionan al tema base. Se desarrollan los principales motivos de consulta de acuerdo a los resultados encontrados en esta investigación, además se definen las especialidades o servicios de consulta externa con las que cuenta el Hospital UTPL.

La presentación de resultados, la discusión de los mismos constituye parte importante de esta investigación se comparan los resultados encontrados sobre los principales motivos de consulta según edad, sexo y especialidad con datos encontrados con otros hospitales a nivel nacional e internacional. La investigación culmina dando conclusiones y recomendaciones.

OBJETIVOS

Objetivo general:

- Determinar los principales motivos de consulta en pacientes mayores de 15 años que acuden al servicio de consulta externa del Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja mediante la revisión de registros médicos con la finalidad de elaborar el perfil epidemiológico de la institución.

Objetivos específicos:

- Identificar los principales motivos de consulta de pacientes adultos mayores de 15 años que acuden al servicio de consulta externa del Hospital docente según edad y sexo.
- Establecer los principales motivos de consulta en pacientes adultos mayores de 15 años que acuden al servicio de consulta externa del hospital docente, según la especialidad.

1. MARCO INSTITUCIONAL

“Con la finalidad de brindar servicios de salud para la ciudadanía de Loja y el país la Universidad Técnica Particular de Loja decide crear en mayo de 2007, el Hospital Universitario. Concebido para ofrecer a la comunidad calidad en el servicio, amabilidad de parte de sus profesionales y equipos de última generación.

Dentro de su historia en marzo del 2006 la UTPL inició el reto de poner en marcha uno de los primeros hospitales universitarios del país e incursionar en una propuesta que pretende integrar las ciencias médicas con el desarrollo de las telecomunicaciones y la informática: la Telemedicina.

Así inició la construcción del Hospital Universitario bajo la responsabilidad de la Unidad de Diseño e Investigación Arquitectónica (UDIA). El CITTES de Ciencias Médicas fue el responsable del manejo del hospital que se inauguró en enero de 2007, con ocasión del trigésimo sexto aniversario institucional. El proyecto se ejecutó a través de cooperación interinstitucional con el Hospital de SOLCA, núcleo de Loja.” (Barrazueta, 2009)

“Su estructura física se encuentra ubicada en la 4ta y 5ta planta del edificio perteneciente a la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer SOLCA. Su personal humano está formado por médicos, profesionales en administración y de servicios varios.

Es una entidad privada por pertenecer a personas jurídicas de derecho privado y ser responsables de la prestación de atención médica, ambulatoria y de hospitalización.

Al ser un Hospital docente tiene como misión ser modelo de educación con el auspicio universitario de la UTPL, orientado a brindar un servicio médico integral, seguro y eficiente a sus pacientes.

Su misión es ser un Hospital católico de referencia en el sur del país, al servicio del paciente y de la comunidad para asegurarle una asistencia médica de calidad y profundo respeto a su dignidad de persona.” (Gómez, 2012)

Servicios que actualmente brinda la Institución.

Cuarto piso

Servicio de Urgencias, posee 3 camillas

Laboratorio clínico: exámenes de sangre, orina, coprológicos bacteriológicos, hormonales

Imágenes de diagnóstico: Radiografía, Ecografía, Tomografía .

Sala de Conferencia (capacidad 20 personas)

Área de Telemedicina

Cuatro consultorios para Consulta Externa, para las especialidades básicas (Cirugía, Medicina Interna, Pediatría y Ginecología) y otras subespecialidades: Tele-Diagnóstico (Tele- Dermatología. Tele- Cardiología. Tele- Patología).Tele- Educación y Tele – Epidemiología. (Blogs,utpl 2013)

Oficinas Administrativas

Quinto Piso

Sala de videoconferencias (capacidad 8 personas).

Hospitalización (con 14 camas, distribuidas en 8 habitaciones).

Sala de quirófano inteligente (con torre de laparoscopia).

Sala de partos con una camilla (donde se realizan además procedimiento menores y exámenes de endoscopia y colonoscopia).

Unidad de Cuidados intensivos con tres camas; dos ventiladores para adultos y uno pediátrico.

Sala de recuperación postoperatoria existen dos camillas.

El ingreso de los pacientes al Hospital se realiza por un acceso indirecto en la parte posterior de la edificación, que se ubica en el estacionamiento posterior aproximadamente a 50 metros de la puerta principal. Para subir al área de emergencia (en el 4to piso de la edificación) los pacientes pueden usar los

elevadores o las escaleras.

Cuenta además con una ambulancia, permanentemente enlazada por radiofrecuencia con una central de radio ubicada en la recepción del Hospital, sin tener otro enlace con el sistema de salud público o privado de la ciudad. “(Gómez, 2012)

Personal actual

En la institución laboran actualmente 35 profesionales de la salud médicos distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 1. Número de Profesionales Médicos del Hospital U.T.P.L.

Especialidad	Número de Profesionales
Cirugía General	1
Medicina Interna	2
Anestesiología	2
Neurología	1
Medicina familiar	3
Traumatología	3
Otorrinolaringología	2
Cuidados Intensivos	1
Gastroenterología	1
Urología	2
Dermatología	1
Pediatría	3
Ginecología	3
Patología Clínica	3
Radiología	3
Médicos Generales	5

Fuente: (Gómez, 2012) Dirección Hospitalaria, 2013

Tabla 2. Personal paramédico y administrativo

Personal paramédico y administrativo:	
Enfermeras	10
Bioquímico y farmacia	4
Licenciados y/o Tecnólogos	
En Laboratorio Clínico	2
En Radiología	3
Auxiliares de Enfermería	
con certificado	7
Personal Administrativo	
Directivos y/o Gerentes y/o Administradores	3
De Estadística y Registros Médicos	1
De Secretaría: Recepcionistas	6
De Servicios Institucionales (bodegueros, guardalmacén, etc.)	1
Personal de Servicios	
De Alimentación y Dietética	1
De Limpieza	3
Conserjes, Choferes, Guardianes	5
De mantenimiento	2

Fuente: (Gómez, 2012), Dirección hospitalaria , 2013.

COBERTURA

Como entidad privada prestadora de servicios de salud, brinda su atención a la ciudadanía lojana, adultos jóvenes que laboran en instituciones privadas, estudiantes de la modalidad presencial de la Universidad Técnica Particular de Loja, al personal docente, administrativo y de servicios (alrededor de 1200 empleados); entre otros. (Gómez, 2012).

Además el Hospital UTPL mantiene convenios con varias aseguradoras de salud IESS, red salud del Hospital Isidro Ayora.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Motivos de consulta en pacientes mayores de 15 años en consulta externa, según edad y sexo.

2.1.1 Generalidades.

La Constitución aprobada en el 2008 establece el marco jurídico-legal para instituir el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, en el que se incluye la salud. Los textos constitucionales establecen que la salud es un derecho y señalan las características del sistema nacional de salud que funcionará dentro de principios de universalidad y equidad, con una red pública integral de salud y bajo la rectoría de la autoridad sanitaria nacional. (Salud, 2008)

Desde esta perspectiva, la salud es reconocida como un derecho fundamental garantizado por el Estado, y se constituye en un eje estratégico para el desarrollo y el logro del Buen Vivir. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

2.1.2 La salud.

La Constitución de Organización Mundial de la Salud señala que: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Alcántara, 2008).

2.1.3 Factores que influyen en la salud.

Existen cuatro factores determinantes generales que influyen en la salud: (Ministerio de Salud Pública, 2012)

- Determinantes Conductuales (hábitos, costumbres, creencias.)
- Determinantes Ambientales (aire, agua, tierra, fuego)
- Determinantes biológicos (genes, edad, género, nutrición)
- Determinantes Sociales (relaciones familiares, situación

financiera, trabajo, comunidad y amigos.)

2.1.4 El perfil epidemiológico.

“La manera en que se presentan los problemas de salud en una población está determinada por numerosas variables. El estudio de estas variables determinantes de la salud es uno de los principales temas de la Epidemiología tradicional. Esta las clasifica en variables de persona, de tiempo y de lugar.

En cuanto a las variables de persona las más importantes son edad-sexo, condición socio económica y etnia. Las variables de lugar pueden analizarse a nivel internacional, nivel nacional y nivel regional local.” (Barragán, 2007)

2.1.5 Modelo de atención integral.

- ✓ Hospitales de Referencia Nacional
- ✓ Hospitales Generales
- ✓ Hospitales Básicos
- ✓ Puestos de Salud.
- ✓ Centro de salud rural
- ✓ Centro de salud urbano.
- ✓ Centro de salud 24 horas.

2.1.5.1 Hospital General.

Es un establecimiento de atención médica ubicado en localidades urbanas. Ofrece servicios de diagnóstico y tratamiento de especialidades básicas. Participan en la formación de recursos humanos (Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, 2012)

2.1.6. La Consulta Externa.

La consulta externa es el departamento en el cual se imparte atención médica a los enfermos no internados y cuyo padecimiento les permite acudir al hospital. 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 (Suárez, 2011).

2.1.6.1. Tipos de Consulta Externa.

Existen algunas clasificaciones que determinan y condicionan la consulta externa, estas son:

- ✓ Medicina General
- ✓ Especialidades
- ✓ Ambas

“Las consultas externas de medicina general, son los sustitutos de los consultorios médicos, especialmente de los llamados familiares. Dichas 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.

Las consultas de especialidades contribuyen a diagnosticar y tratar los padecimientos relevantes de su área de especialidades que le sean referidos de la consulta externa o como urgencia. Ello, teniendo su grupo de médicos especialistas, con entrenamiento y capacidad en su área.

Las consultas mixtas son aquellas en las que no sólo ofrecen medicina general sino también especialidades básicas como gineco-obstetricia y pediatría.

En estas unidades, la medicina preventiva se destaca como un servicio individualizado en lo referente a control de enfermedades transmisibles, e inmunización, etcétera”. (Suárez, 2011)

2.1.6.2. Definiciones importantes que se utilizan en la consulta externa.

2.1.6.3.1 Consulta Médica.

Es el conjunto de acciones que se da al usuario sano o enfermo para prevención, curación o mejoramiento de su salud. (Suárez, 2011)

2.1.6.3.2 Consulta por primera vez.

Es la primera atención que se realiza al usuario por una demanda determinada. (Suárez, 2011)

2.1.6.3.3 Consultas sucesivas o subsecuentes.

Son las atenciones derivadas de una anterior (primera vez) y relacionadas con un padecimiento anterior. También llamadas consultas de control. (Suárez, 2011)

2.1.6.3.4 Consultas selectivas.

Cuando el paciente concurre por primera vez y es canalizado a través de un análisis previo (interrogatorio, exámenes, etc.) para luego ser referido al consultorio que le corresponde para las consultas subsecuentes. (Suárez, 2011)

2.1.6.3.5 Cuerpo médico.

Dividido en personal Médico clínico y quirúrgico. Servicios auxiliares de diagnóstico como Anatomía Patológica, Imagenología, Laboratorio de análisis clínicos, rehabilitación pulmonar (HGC, 2012) y tratamiento.

2.1.6.3.6 Servicio paramédico.

Enfermería, trabajo social y relaciones públicas, farmacia, archivo clínico. (Suárez, 2011)

2.1.6.3.7 Servicios indirectos.

Administración, contabilidad, adquisiciones y caja, de personal, almacenes, servicios generales como limpieza, vigilancia, transporte, de mantenimiento y conservación. (Suárez, 2011)

2.1.7 Motivos de consulta a nivel mundial, regional y nacional.

Los médicos que reciben a personas que consultan a un servicio de atención médica estarán de acuerdo en que la cantidad de motivos que

pueden llevar a una persona a consultar son innumerables. (Barragán, 2007).

La palabra motivo proviene etimológicamente del latín "motivus" que significa provocar movimiento, implicando un hecho psicológico que mueve a obrar. El motivo de consulta es, la razón directa o indirecta que lleva al paciente a acudir a la consulta médica. (Bidó, 2011)

Los motivos de consulta implican la demanda que hacen los consultantes acerca de problemas que ellos perciben en su vida diaria, aún cuando la derivación posterior conduzca a darle mayor importancia a un aparato o patología no relacionada con el motivo de consulta, este siempre es el que permitió al paciente tomar contacto con el médico. Se ha observado que los estudios relacionados con los motivos de consulta y su función dentro del proceso terapéutico son pocos, aunque con frecuencia se afirma que estos implican más que la descripción de los problemas y las razones por las cuales las personas consultan. (Muñoz, 2012)

En uno de los países más desarrollados de Europa como lo es España en la comunidad de Madrid dentro de los principales motivos en consulta externa durante el 2011 fueron: tos, rinorrea, hipoacusia, roncus, fiebre, dolor costal, expectoración crónica, fatiga, sibilancias, dolor torácico; palpitaciones, dolor abdominal; diarrea; estreñimiento; disuria; mareo y vértigo; lesiones cutáneas, dolores articulares; dolor cervical; hombro doloroso; dolor de mano y dedos, dolor de rodilla; dolor de espalda; disminución de la agudeza visual; alteraciones menstruales; masa mamaria; astenia. Seguimiento del embarazo sin complicaciones y atención de los problemas de salud durante el embarazo y el puerperio. (Gómez, 2011).

En hospitales de la comunidad de Andalucía España, se realizó un estudio en pacientes que acudieron al servicio de la consulta externa. De las consultas solicitadas el 53,4% fueron generadas por pacientes del sexo femenino y el 46,6% en pacientes de sexo masculino. El mayor porcentaje de estas consultas están entre los mayores de 75 años 29,8%. (Jiménez, 2005)

En América Latina el perfil sobre los motivos de consulta en un hospital público, se orienta hacia afecciones de la vía aérea superior 17,7%, trastorno de ansiedad 15,8%, examen periódico de salud 12,1%, HTA 10,1%, dispepsia 6,7%, lumbalgia 5,3% por trabajos de escasa o nula protección producto de las condiciones laborales en que muchos se ven obligados a trabajar. Otros dolores musculares 3,4%. Cefalea 1,7%, Diarrea 1,7%; otros motivos de consulta 14,7%. (Barragán, 2007). En Ecuador los perfiles epidemiológicos existentes en diferentes hospitales del País y los reportes dados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos se basan en perfiles de morbimortalidad. (Sánchez, 2007)

Estudios realizados en el Hospital del Seguro Social, Carlos Andrade Marín señalan que la frecuencia de visita en consulta externa es altamente representativa en todos los servicios según la especialidad en un periodo de 6 meses; ginecología 5,85%, endocrinología 5,78%, neurología 5,64%, medicina interna 5,56%, traumatología 5,25%, cardiología 4,86%, urología 4,06%, hematología 3,56%, otorrinolaringología 3,21%, nefrología 2,88%, cirugía vascular 2,35%, neumología 2,45%, dermatología 1,77%, cirugía general 1,41%, neurocirugía 0,89%, psicología 0,64%, (Sánchez, 2007).

2.2 Motivos de consulta de pacientes mayores de 15 años según la especialidad.

2.2.1 Definición de motivos de consulta.

Motivo de consulta es la razón que lleva al paciente al médico. (Alfaro, 2009)

2.2.1.1 Dolor abdominal.

El dolor abdominal es el síntoma común que lleva a millones de pacientes a la consulta externa. Por otra parte, fue el diagnóstico médico principal para los trastornos gastrointestinales en clínica de consultas externas en los Estados Unidos en 2004 y el segundo diagnóstico más común en 2009, en el mismo País. (Asociación Internacional para el estudio del Dolor, 2012).

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) define a éste como «una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a daño tisular real o potencial»

Los principales estímulos que producen dolor en las vísceras abdominales son originados por tracción, distensión y estiramiento, mientras que la sección, aplastamiento o desgarramiento no producen dolor. La inflamación y la isquemia, a través de las sustancias químicas liberadas, producen una estimulación y sensibilización de las terminaciones nerviosas, de modo que disminuyen el umbral doloroso. Por eso las vísceras inflamadas, congestivas, edematosas o isquémicas son sensibles a estímulos que no serían dolorosos en estado normal; esto puede explicarse por la distribución de las terminales nerviosas en las paredes musculares de las vísceras huecas y en las cápsulas de las vísceras macizas. También son sensibles al dolor el mesenterio y el peritoneo parietal, mientras que no lo son el peritoneo visceral y el epiplón mayor. (Chavarría, 2010)

2.2.1.2 Chequeo médico.

“Es el reconocimiento médico completo hacia el paciente. El chequeo no son sólo exámenes y termina al entregar los resultados. Como toda acción médica en este campo, debe ir acompañada de educación y consejería personalizada según las condiciones y la disposición al cambio en que se

encuentre la persona.

Es frecuente que en la práctica clínica de adultos llegue un consultante a solicitar un “chequeo médico” motivado por distintas razones: pequeñas molestias, algún problema mayor en algún cercano, por recomendación, etc.

El mejor enfoque para dicha situación es el de la medicina preventiva clínica, donde el médico actúa para precisar los riesgos modificables de la persona, con la ayuda de una batería de pruebas de tamizaje.” (Montero, 2010)

2.2.1.2.1 La consulta por chequeo médico en adultos.

De acuerdo a las necesidades del paciente, uno de los orígenes para la consulta es a través de los resultados de los exámenes. El examen de medicina preventivo es un plan periódico de monitoreo y evaluación de la salud a lo largo del ciclo vital con el propósito de reducir la morbimortalidad o sufrimiento asociado aquellas enfermedades o condiciones prevenibles tanto para quien la padece como para su familia y la sociedad. (Ministerio de salud Chile, 2008)

2.2.1.2.2 Control de Enfermedades.

El control de enfermedades en personas mayores de 15 años y más la detección de enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo: sobrepeso y obesidad hipertensión arterial, diabetes Mellitus tipo II y dislipidemias pueden ser controladas de manera oportuna con la participación medico paciente. (Ministerio de Salud Chile, 2008)

2.2.1.3 Dolor lumbar.

El dolor lumbar es una de las condiciones médicas más comunes y costosas de la sociedad moderna. Entre el 70% y el 84% de las personas experimentarán dolor lumbar durante el curso de su vida. La gran mayoría de pacientes con dolor lumbar: 80% a 90%, pueden recuperarse de esta condición en un plazo de 3 meses. Sin embargo, el restante 10% a 20% sufrirá de dolor lumbar crónico, el problema del dolor lumbar es de preocupación económica. (Olson, 2013)

El dolor lumbar es el principal responsable de más de 20 millones de visitas de Atención Médica Ambulatoria y \$ 100 mil millones en costos anualmente en los Estados Unidos. (Licciardone, 2013)

Otros países incluyendo Europa, América Latina también han señalado el alto costo del tratamiento de dolor lumbar, lo que sugiere que el dolor lumbar es una preocupación económica global. (Olson, 2013).

EL dolor lumbar se define como la sensación dolorosa circunscrita a la columna lumbar que impide su movilidad normal. (Seguí Díaz, 2012)

2.2.1.4 Dolor de cabeza.

Es uno de los motivos más frecuentes de consulta en nuestros centros de salud, algo que no nos debe extrañar si tenemos en cuenta que es uno de los síntomas que con más frecuencia padece la población (Gil Campoy, 2012)

En la semiología médica al dolor de cabeza se lo denomina cefalea que es una sensación dolorosa, de intensidad y duración variables, localizada en la bóveda craneal, la parte alta del cuello y la mitad superior de la cara” (Gil Campoy, 2012).

A nivel mundial, el porcentaje de la población adulta con un trastorno de dolor de cabeza activa es del 47% para la cefalea en general, 10% para la migraña, el 38% para la cefalea tensional, y el 3% para la cefalea crónica que dura más de 15 días al mes. (Jensen, 2008).

2.2.1.5 Tos.

La tos es un mecanismo fisiológico de protección del aparato respiratorio. Es además un signo común de diversas enfermedades, tanto agudas como crónicas o incluso un acto voluntario. Es producto de la estimulación de receptores en diferentes puntos de la vía aérea. Constituido por complejas vías aferentes y eferentes así como centros integradores a nivel de tallo cerebral. (Padilla, 2009)

La tos es un síntoma común que afecta a una gran proporción de la población en general, pero se ha descuidado un poco en la literatura epidemiológica en los últimos años. Varios tipos de tos se describen sobre la base de estudios epidemiológicos de toda la vida. Utilizando datos publicados y no publicados de tres estudios epidemiológicos (Estudio de Salud Respiratoria de la Comunidad Europea, el estudio epidemiológico francés sobre la genética y el medio ambiente del asma (EGEA) y el estudio E3N francés). En donde se discuten en detalle algunos aspectos específicos: la heterogeneidad fenotípica de acuerdo a la cronicidad, o su naturaleza productiva o sus características diurna o nocturna. (Kauffmann F., Varraso R., 2011)

2.2.1.6 Dolor de rodilla.

Una buena anamnesis y una exploración física cuidadosa permitirán distinguir el origen del dolor de rodilla. La gonartrosis o artrosis de rodilla es la causa más frecuente de consulta y su prevalencia se estima en un 10% en personas de más de 20 años y en un 30% en mayores de 65. (Gómez, 2011)

2.2.1.7 Disuria.

Se entiende por disuria la emisión dolorosa, difícil e incompleta de la orina, que indica una inflamación de la uretra o la vejiga, originada frecuentemente por una infección bacteriana (mayoritariamente infecciones del tracto urinario [ITU]), ocasionalmente micótica y raramente por causas obstructivas, atróficas, neoplásicas o psicógenas. El paciente lo describe como “escozor” o “dolor” al inicio o final de la micción. El abordaje de la disuria requiere la realización de una anamnesis exhaustiva, una valoración clínica, una exploración y pruebas complementarias que orienten el diagnóstico etiológico para su correcto tratamiento; teniendo en consideración que la disuria presenta peculiaridades propias de sexo y que requieren un enfoque diagnóstico- terapéutico diferente. (Rabanaque, 2008)

2.2.1.8 Otros (Diarrea).

La diarrea se puede considerar como un síntoma o como un signo. En el primer caso se define como el aumento en la frecuencia, disminución en la consistencia de las evacuaciones, o una combinación de ambas. Como signo es un aumento en el volumen o en el peso de las evacuaciones (más de 200gr o más de 200ml en 24 horas). La percepción del paciente sobre la diarrea es variable, por lo que la Asociación Americana de Gastroenterología, sugiere definirla como una disminución en la consistencia de las heces fecales, con o sin aumento de la frecuencia de la misma. (Remes, 2010)

Esta varía según el estatus socioeconómico, la zona del país y la edad de la población considerada. En occidente se estima que la prevalencia en la población general es de 4 a 5%, cifra que puede aumentar hasta un 14% en la tercera edad. (Tellería, 2009)

2.2. 2 Consultas por especialidad.

2.2.2.1 Medicina interna.

El servicio de medicina interna está centrado en la atención al enfermo pluripatológico y plurisintomático, así como la atención a todas las enfermedades prevalentes del adulto en el ámbito hospitalario (Alcívar, 2012)

2.2.2.2 Ginecología.

Se encarga de brindar atención a planificación familiar pacientes con patologías cervicales y del tracto genital inferior, infertilidad, patología mamaria. (Vernaza, 2012)

2.2.2.3 Otorrinolaringología.

El servicio de Otorrinolaringología, se especializa en el diagnóstico y tratamiento médico y quirúrgico de las enfermedades de nariz, oídos, laringe, cervico facial y cráneomaxilofaciales. (Vernaza, 2012)

2.2.2.4 Traumatología y ortopedia.

Este servicio de atención médico-quirúrgica brindado a los pacientes que han sufrido traumatismos y presenten patologías del sistema osteoarticular, como fracturas localizadas en miembros superiores, inferiores, pelvis y columna vertebral; patologías como artrosis; o lesiones de ligamentos y articulaciones por procesos traumáticos o degenerativos. (Zambrano, 2011)

2.2.2.5 Servicio de neurocirugía.

Ofrece a pacientes que han sufrido traumatismos cráneo-encefálicos, lesiones vasculares cerebrales (aneurismas, malformaciones arterio-venosas, hemorragias o derrames), tumores cerebrales, inflamatorios e infecciosos (abscesos cerebrales, cisticercosis), trastornos de la columna y de los nervios periféricos, los trastornos congénitos o del desarrollo, entre otros. (Zambrano, 2011)

2.2.2.6 Servicio de medicina crítica.

Manejo de pacientes con riesgo vital. Soporte vital a los pacientes que por traumatismos, enfermedades agudas o crónicas, presentan disfunción de uno o más órganos; prevenir (y si es necesario tratar) las complicaciones que aparecieran como consecuencia de su patología básica. (Vernaza, 2012) Entre las patologías frecuentes se encuentran traumas severos, infecciones abdominales y respiratorias, eventos cerebrovasculares hemorrágicos e isquémicos. . (Vernaza, 2012)

2.2.2.7 Servicio de diagnóstico por imágenes.

Se especializa en otorgar informes de diagnóstico de los procedimientos realizados por medio de resonancias magnéticas, tomografías computarizadas, ecografías convencionales, doppler y radiografías. (Vernaza,2012)

Los diagnósticos están dirigidos a pacientes con patologías cráneo-encefálicas, lesiones vasculares cerebrales y periféricas; tumores,

traumatismos, patologías de vísceras abdominales y ginecológicas; etc. Estas imágenes nos permiten llegar a un pronto diagnóstico y tener el tratamiento adecuado de acuerdo a la especialidad. . (Vernaza, 2012)

2.2.2.8 Urología.

Está dirigido al diagnóstico y tratamiento (médico y quirúrgico) de las enfermedades del aparato urinario y de las afecciones de los órganos genitales en el varón. (Vernaza, 2012)

2.2.2.9 Oftalmología.

Se especializa en prevenir, detectar, controlar y tratar, médica o quirúrgicamente, las distintas enfermedades que afecten al globo ocular y/o sus anexos. (Vernaza, 2012)

2.2.2.10 Cardiología.

Atención integral a pacientes con enfermedades cardiovasculares. . (Vernaza, 2012)

2.2.2.11 Gastroenterología.

Destinado a un mejor estudio y entendimiento de la enfermedad gastrointestinal. Este servicio cuenta con una Unidad de Endoscopia Digestiva equipada con modernos equipos y tecnología de punta con la que se puede atender todo tipo de emergencia digestiva tales como extracción de cuerpos extraños en tubo digestivo, hemorragias digestivas, etc. (Alcívar, 2012)

2.2.2.12 Psicología.

Es un servicio que brinda apoyo emocional al paciente y a su familia con calidez humana, previniendo futuros desórdenes al ayudarlos a establecer el equilibrio emocional en ellos. Es una ayuda para tomar decisiones acertadas en momentos de crisis. (Ortiz, 2013)

2.2.2.13 Medicina familiar.

La medicina familiar es la especialidad clínica que se ocupa del mantenimiento y la resolución de los problemas de salud frecuentes en los individuos, familias o comunidades. (Comunidad, 2012)

2.2.2.14 Dermatología

Atención a los pacientes que presenten enfermedades de la piel para su tratamiento y estudio. (Huitrón, 2011)

2.2.2.15 Anestesiología.

Estimular y proteger el desarrollo científico e investigador de la anestesiología, recuperación y terapéutica del dolor como medio asistencial y científico. (Comunidad, 2012)

2.2.2.16 Cirugía General.

El servicio de Cirugía General tiene como objetivo procurar la satisfacción del tratamiento de las patologías quirúrgicas de los pacientes, cuidando de su salud y cumpliendo con los protocolos quirúrgicos necesarios que garantice el mejor resultado de los procedimientos. (Vernaza, 2012)

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio.

De acuerdo al tipo de análisis es un estudio descriptivo; de acuerdo al tiempo es retrospectivo; de acuerdo al diseño: cuantitativo; de acuerdo al periodo y secuencia del estudio: transversal.

3.2. Área de estudio.

Hospital docente de la Universidad Técnica Particular de Loja.

3.3. Universo y muestra.

Universo:

Corresponde al total de las historias clínicas de pacientes atendidos en el Hospital docente de la Universidad Técnica Particular de Loja desde Mayo del 2007 hasta Abril del 2012 que corresponden a: 24860 pacientes.

Muestra:

3.3.1. Tamaño de la muestra.

Se la obtuvo mediante la revisión de historias clínicas sobre los motivos de consulta de los pacientes adultos mayores de 15 años atendidos en consulta externa durante el periodo Mayo 2007 Abril 2012 en el Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja. Corresponde a 7103 motivos de consulta.

3.3.2. Tipo de muestreo.

El tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia.

3.4 Criterios de inclusión y exclusión.

3.4.1. Criterios de inclusión.

En la investigación se incluyó los pacientes adultos, mayores de 15 años que fueron atendidos en el servicio de consulta externa del Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja periodo Mayo 2007 – Abril 2012.

3.4.2. Criterios de exclusión.

- En la investigación se excluyeron los pacientes pediátricos o menores de 15 años.
- Pacientes adultos, mayores de 15 años que se atendieron fuera del periodo comprendido entre Mayo 2007 – Abril 2012.
- Pacientes adultos, mayores de 15 años que no fueron atendidos en el servicio de consulta externa del Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja

3.4.3. Operacionalización de variables.

Tabla 3. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	MEDICIÓN
Motivos de consulta.	Es la expresión del paciente por la que solicita atención sanitaria al médico	Principales motivos de consulta.	Frecuencia y porcentaje de los principales motivos de consulta. MSP
Características de los pacientes	Cualidad, que determina los rasgos de una persona y la distingue claramente de las demás	Edad	Grupos de edad
			15-19años
			20-39años
			40-64 años
		Género	>65 años
			Masculino
		Especialidades	Femenino
			Medicina Interna
			Cirugía

			Ginecología
			Traumatología
			Gastroenterología

Fuente: La Autora

3.4.4. Métodos e instrumentos de recolección de datos.

3.4.4.1 Métodos.

El método que se utilizó, es la observación no participante.

3.4.4.2. Instrumentos:

El instrumento a utilizar fue una ficha para la recolección de datos, (ANEXO 1)

3.4.5. Procedimiento.

Para llevar a cabo la presente investigación y cumplir con los objetivos planteados, después de la revisión bibliográfica se procedió de la siguiente manera:

- Con la autorización previa de la Directora médica del Hospital UTPL se realizó la recopilación directa de los datos de pacientes desde las historias clínicas que se encuentran disponibles en el archivo general del Hospital.
- Los quince estudiantes que estuvimos designados en este proyecto nos dividimos la tarea, cada uno tuvo 10 días específicos para la recolección de los datos, luego unimos la información obtenida y cada quien la clasificó según sus temas de investigación.
- Posteriormente se cuantificó el número establecido de pacientes adultos mayores de 15 años que acudieron al servicio de consulta externa del Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja.

- Se determinó los principales motivos de consulta de los pacientes adultos mayores de 15 años atendidos en el servicio de consulta externa según edad y sexo.
- Se clasificó de los pacientes mayores de 15 años atendidos en consulta externa, según especialidad requerida.
- Se comparó los resultados obtenidos en el hospital docente con los datos estadísticos de otros hospitales a nivel nacional e internacional.

3.4.6. Plan de tabulación y análisis.

Para la tabulación y análisis correspondiente de los datos recolectados se utilizó el programa Microsoft Excel 2010 y los resultados fueron representados en tablas y gráficos realizados en el mismo programa , utilizando medidas de tendencia central y dispersión como la media, desviación estándar, porcentaje y frecuencia, estableciéndose los puntos de corte de cada indicador lo cual determinó los principales motivos de consulta de los pacientes adultos mayores de 15 años atendidos en consulta externa del hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja

4. RESULTADOS E INTERPRETACIÓN

4.1 Resultado 01.

Tabla 4. Diez principales motivos de consulta en mayores de 15 años en el servicio de consulta externa Mayo 2007- Abril 2012

Motivo de consulta	Frecuencia	Porcentaje.
Dolor abdominal	925	13,02
Control de resultados	887	12,49
Chequeo médico	744	10,47
Dolor lumbar	669	9,42
Cefalea	625	8,80
Tos	615	8,66
Odinofagia	608	8,56
Malestar General	560	7,88
Dolor de rodilla	538	7,57
Disuria	532	7,49
Otros	400	5,63
Total	7103	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

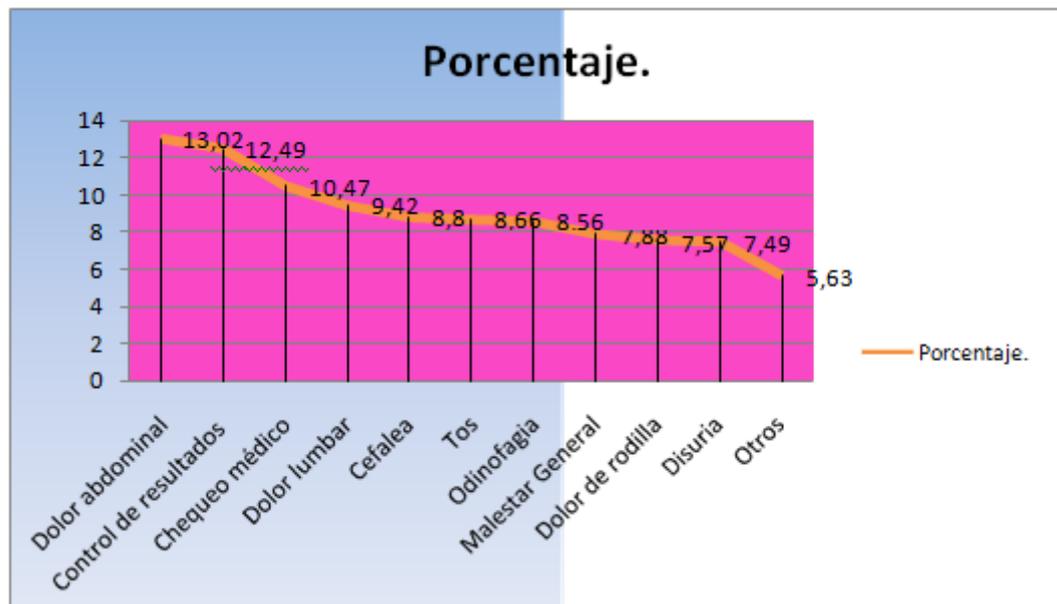


Figura 1. Diez principales motivos de consulta en mayores de 15 años, en el servicio de consulta externa. Mayo 2007- Abril 2012.

Fuente: Ficha de recolección de datos

El principal motivo de consulta corresponde a dolor abdominal con un 13,02%. En menor porcentaje se encuentra disuria con un 7,49% y otros motivos de consulta corresponden a 5,63%.

Tabla 5. Principales motivos de consulta en mayores de 15 años, en el servicio de consulta externa. Sexo masculino. Mayo 2007- Abril 2012

Motivo de Consulta	Frecuencia	Porcentaje
Dolor Abdominal	650	25,15
Control de Exámenes	380	14,71
Dolor lumbar	354	13,70
Chequeo Médico	264	10,22
Tos	238	9,21
Cefalea	181	7,00
Dolor de rodilla	148	5,73
Odinofagia	144	5,57
Dolor Torácico	125	4,84
Disuria	70	2,71
Otros	30	1,16
Total	2584	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

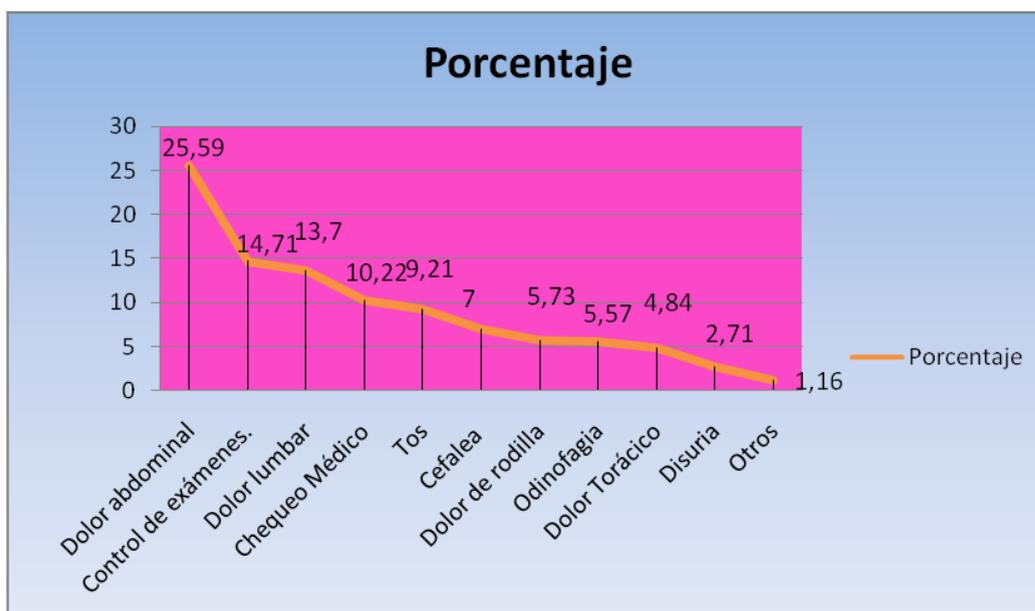


Figura 2. Principales motivos de consulta en mayores de 15 años, en el servicio de consulta externa. Sexo masculino. Mayo 2007- Abril 2012

Fuente: Ficha de recolección de datos.

En el sexo masculino el mayor porcentaje corresponde a dolor abdominal con un 25,15 %. En menor porcentaje se ubica disuria 2,71 % y otros motivos de consulta corresponden a 1,16 %.

Tabla 6. Principales motivos de consulta en mayores de 15 años en el servicio de consulta externa. Sexo femenino. Mayo 2007- Abril 2012

Motivo de consulta	Frecuencia	Porcentaje
Dolor abdominal	847	18,74
Dolor de cabeza	658	14,56
Chequeo Médico	455	10,07
Control de exámenes	421	9,32
Control de embarazo	366	8,10
Alteraciones menstruales.	338	7,48
Dolor lumbar	320	7,08
Leucorrea	296	6,55
Disuria	286	6,33
Tos	282	6,24
Otros	250	5,53
Total	4519	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

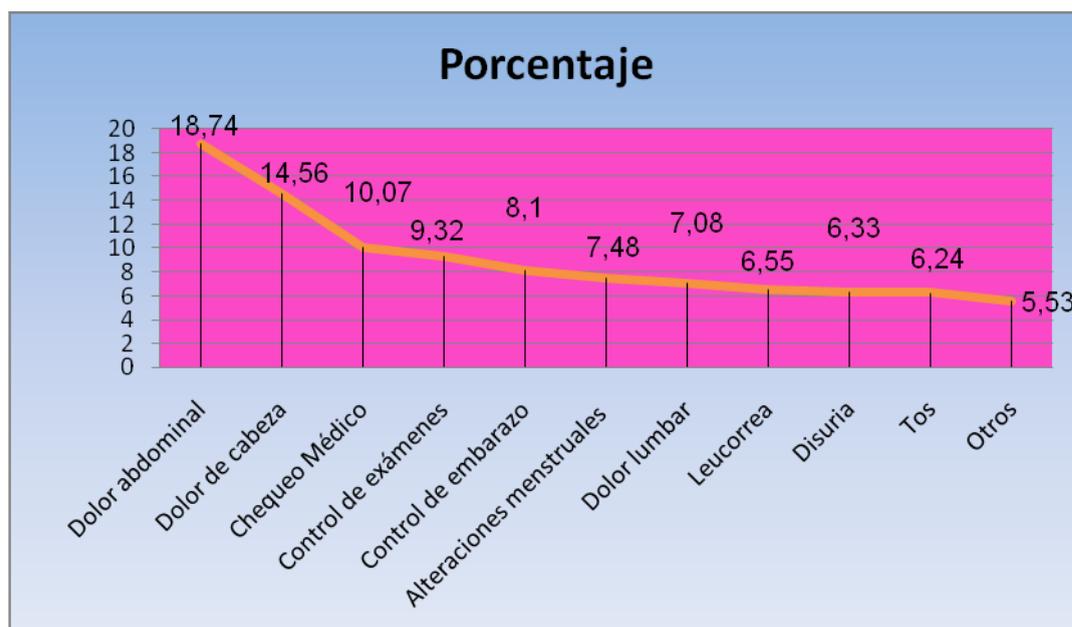


Figura 3. Principales motivos de consulta en mayores de 15 años en el servicio de consulta externa. Sexo femenino. Mayo 2007- Abril 2012

Fuente: Ficha de recolección de datos

En el sexo femenino el mayor porcentaje corresponde a dolor abdominal con un 18,74%. En menor porcentaje encontramos tos equivalente al 6,24% y otros motivos de consulta corresponden a 5,53%.

Tabla 7. Principales motivos de consulta en pacientes entre 15 - 19 años en el servicio de consulta externa. Mayo 2007- Abril 2012.

Motivo de Consulta	Frecuencia	Porcentaje
Dolor abdominal	86	15,03
Dolor de cabeza	62	10,84
Tos	58	10,14
Control de exámenes	57	9,97
Chequeo Médico	51	8,92
Odinofagia	49	8,57
Dolor de rodilla	48	8,39
Fiebre	46	8,04
Lesiones en la piel	44	7,69
Rinorrea	41	7,17
Otros	30	5,24
Total	572	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

Media: 52

Desviación estándar: 162,52

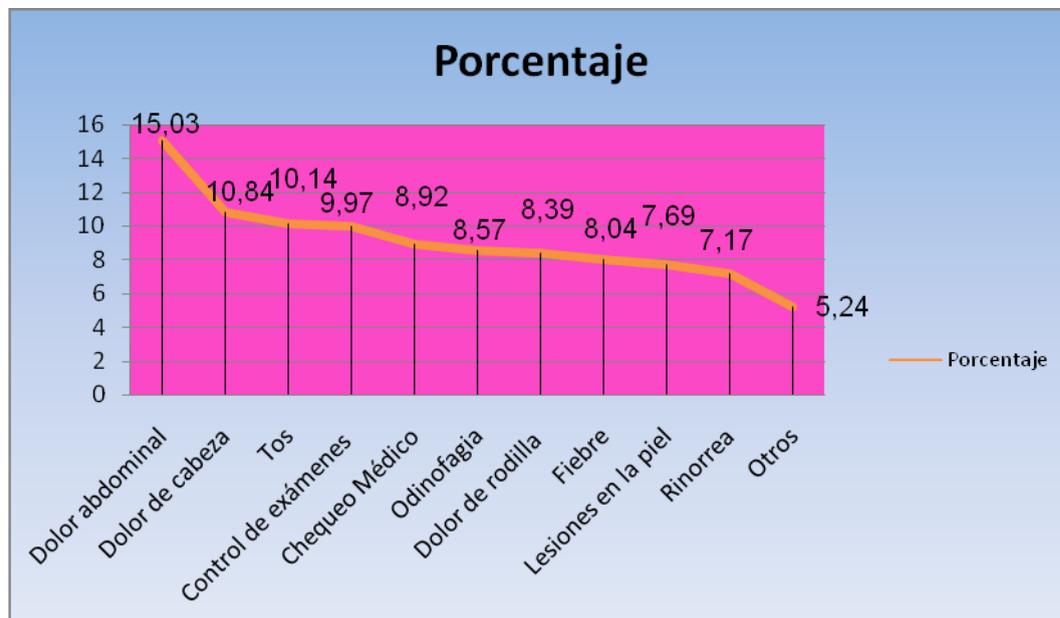


Figura 4. Principales motivos de consulta en pacientes entre 15 - 19 años en el servicio de consulta externa. Mayo 2007- Abril 2012

Fuente: Ficha de recolección de datos

En este grupo de edad el dolor abdominal ocupa el mayor porcentaje con un 15,03%. El menor porcentaje corresponde a rinorrea 7,17%, y otros motivos de consulta corresponden a 5,24%.

Tabla 8. Principales motivos de consulta en pacientes entre 20 – 39 años en el servicio de consulta externa. Mayo 2007- Abril 2012

Motivo de Consulta	Frecuencia	Porcentaje
Dolor Abdominal	775	18,36
Control de exámenes	570	13,50
Chequeo Médico	545	12,91
Dolor de Cabeza	489	11,58
Odinofagia	372	8,81
Dolor Lumbar	351	8,31
Malestar general	326	7,72
Dispepsia	314	7,44
Disuria	280	6,63
Tos	110	2,61
Otros	90	2,13
Total	4222	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

Media: 383,82

Desviación estándar: 1.218,79

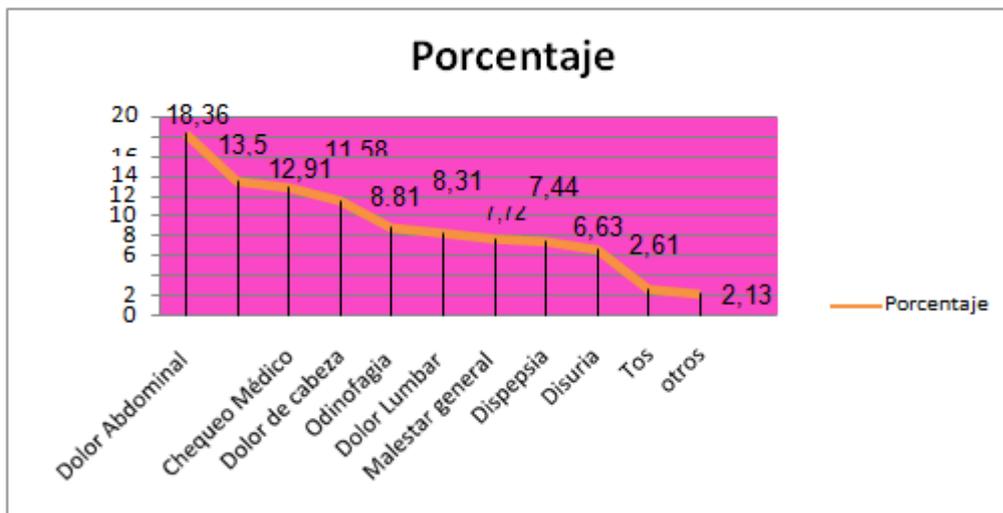


Figura 5. Principales motivos de consulta en pacientes entre 20 – 39 años en el servicio de consulta externa. Mayo 2007- Abril 2012

Fuente: Ficha de recolección de datos

Entre 20 a 39 años el mayor porcentaje corresponde a Dolor Abdominal con un 18,36%. El menor porcentaje corresponde a tos con 2,61 %, y otros motivos de consulta corresponden a 2,13%.

Tabla 9. Principales motivos de consulta en pacientes entre 40 y 64 años en el servicio de consulta externa. Mayo 2007- Abril 2012

Motivo de Consulta	Frecuencia	Porcentaje
Chequeo médico	313	16,68
Dolor Abdominal	259	13,81
Control de exámenes	243	12,95
Dolor Lumbar	209	11,14
Tos	168	8,96
Dolor de cabeza	157	8,37
Malestar general	152	8,10
Dolor de rodilla	139	7,41
Disuria	136	7,25
Fiebre	65	3,46
Otras	35	1,87
Total	1876	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

Media: 170,55
Desviación Estándar: 541,55

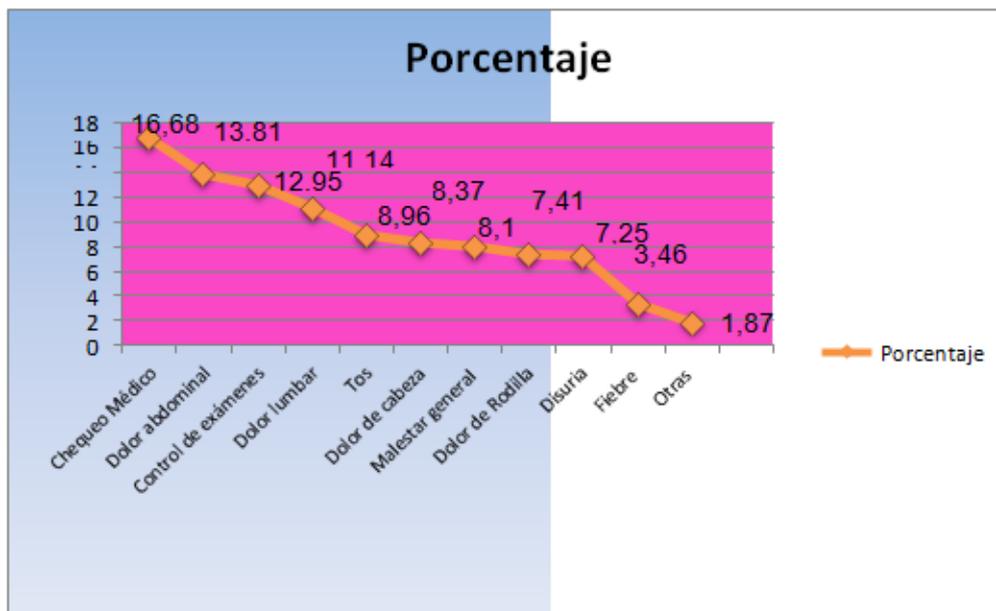


Figura 6. Principales motivos de consulta en pacientes entre 40 y 64 años en el servicio de consulta externa. Mayo 2007- Abril 2012

Fuente: Ficha de recolección de datos

Entre 40 a 64 años el chequeo médico ocupa el mayor porcentaje con un 16,68%. El menor porcentaje corresponde a fiebre con un 3,46%, y otros motivos de consulta: 1,87%

Tabla 10. Principales motivos de consulta en pacientes mayores a 65 años en el servicio de consulta externa. Mayo 2007 – Abril 2012

Motivo de Consulta	Frecuencia	Porcentaje
Dolor abdominal	76	17,55
Control de exámenes	66	15,24
Tos	46	10,62
Dolor de Rodillas	38	8,78
Dolor lumbar	34	7,85
Dolor de cabeza	33	7,62
Disuria	32	7,39
Dolor Poliarticular	31	7,16
Disnea	29	6,70
Dolor de Cadera	28	6,47
Otros	20	4,62
Total	433	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Media: 39,36

Desviación Estándar: 130,55

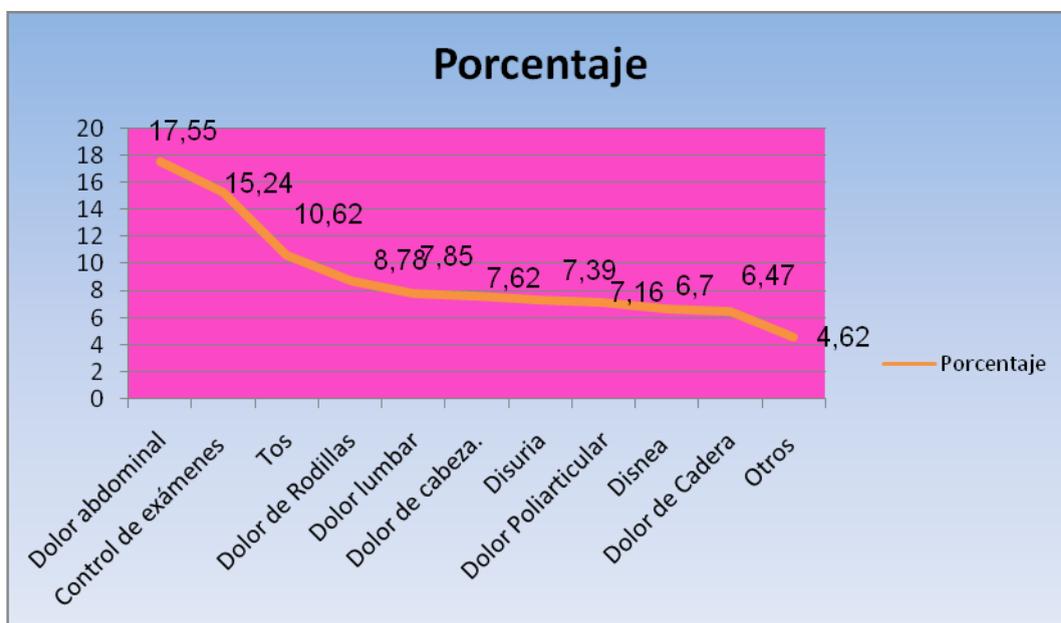


Figura 7. Principales motivos de consulta en pacientes mayores a 65 años en el servicio de consulta externa. Mayo 2007 – Abril 2012

Fuente: Ficha de recolección de datos

En este grupo de edad el mayor porcentaje corresponde a dolor abdominal con un 17,55%. En menor porcentaje está el dolor de cadera con un 6,47% y otros motivos de consulta 4,62%.

4.2 Resultado 02

Tabla 11. Principales motivos de consulta en el servicio de Medicina Interna. Mayo 2007- Abril 2012

Motivo de Consulta	Frecuencia	Porcentaje
Chequeo Médico	347	14,80
Dolor Abdominal	321	13,69
Dolor de cabeza	270	11,51
Tos	244	10,41
Control de exámenes	226	9,64
Odinofagia	217	9,25
Dolor lumbar	206	8,78
Dispepsia	162	6,91
Mareo	145	6,18
Dolor torácico	127	5,42
Otros	80	3,41
Total	2345	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

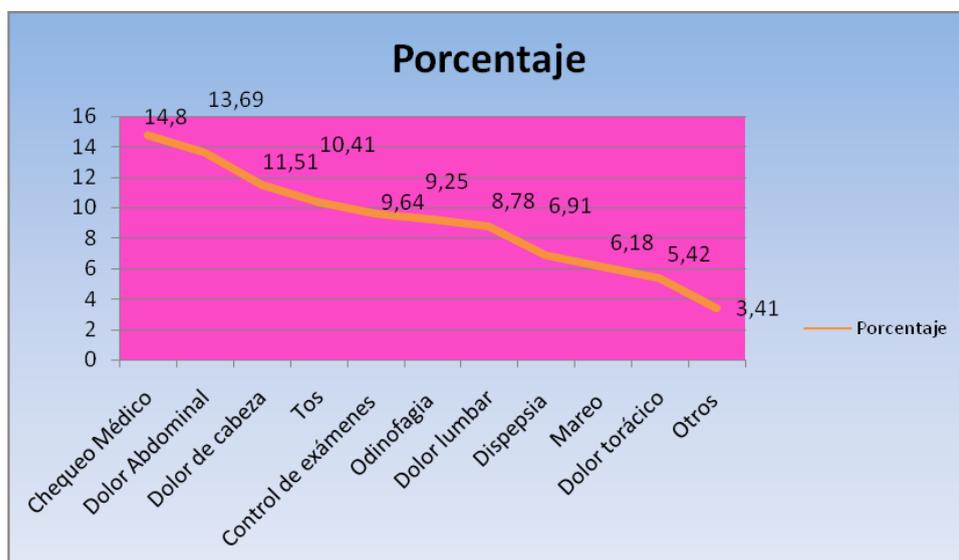


Figura 8. Principales motivos de consulta en el servicio de Medicina Interna. Mayo 2007- Abril 2012

Fuente: Ficha de recolección de datos

En medicina interna el mayor porcentaje ocupa el chequeo médico 14,8%. En menor porcentaje está el dolor torácico 5,42%, y otros motivos de consulta que corresponden a 3,41%.

Tabla 12. Principales motivos de consulta en el servicio de Ginecología. Mayo 2007- Abril 2012.

Motivo de Consulta	Frecuencia	Porcentaje
Leucorrea	353	20,90
Dolor pélvico	196	11,60
Control de exámenes	167	9,89
Control de Embarazo	147	8,70
Disuria	142	8,41
Amenorrea	133	7,87
Dolor abdominal	127	7,52
Dismenorrea	123	7,28
Chequeo Ginecológico	116	6,87
Nódulo Mamario	110	6,51
Otros	75	4,44
Total	1689	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

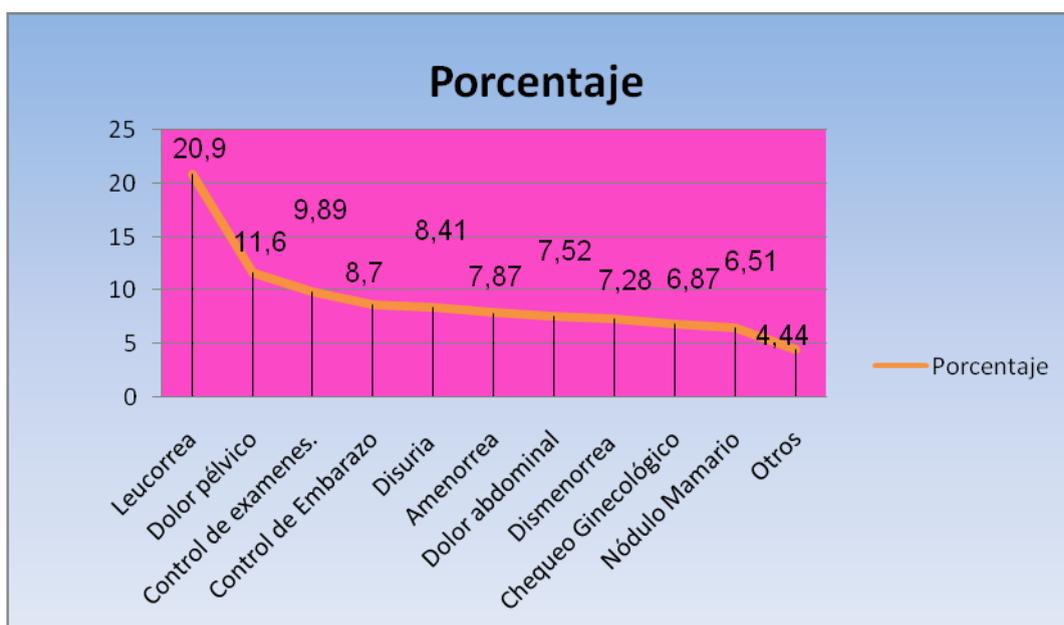


Figura 9. Principales motivos de consulta en el servicio de Ginecología. Mayo 2007 – Abril 2012.

Fuente: Ficha de recolección de datos

En ginecología el mayor porcentaje corresponde a leucorrea 20,90%. En menor porcentaje está el nódulo mamario 6,51%, y otros motivos de consulta con un 4,44%.

Tabla 13. Principales Motivos de consulta en el servicio de Cirugía
 Mayo 2007- Abril 2012

Motivo de Consulta	Frecuencia	Porcentaje
Dolor Abdominal	233	15,98
Control de exámenes	198	13,58
Malestar General	179	12,28
Dolor de cabeza	141	9,67
Dolor lumbar	130	8,92
Chequeo Médico	119	8,16
Lesiones dérmicas	109	7,48
Control posquirúrgico	97	6,65
Cirugía Programada	90	6,17
Masa Abdominal	87	5,97
Otros	75	5,14
Total	1458	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

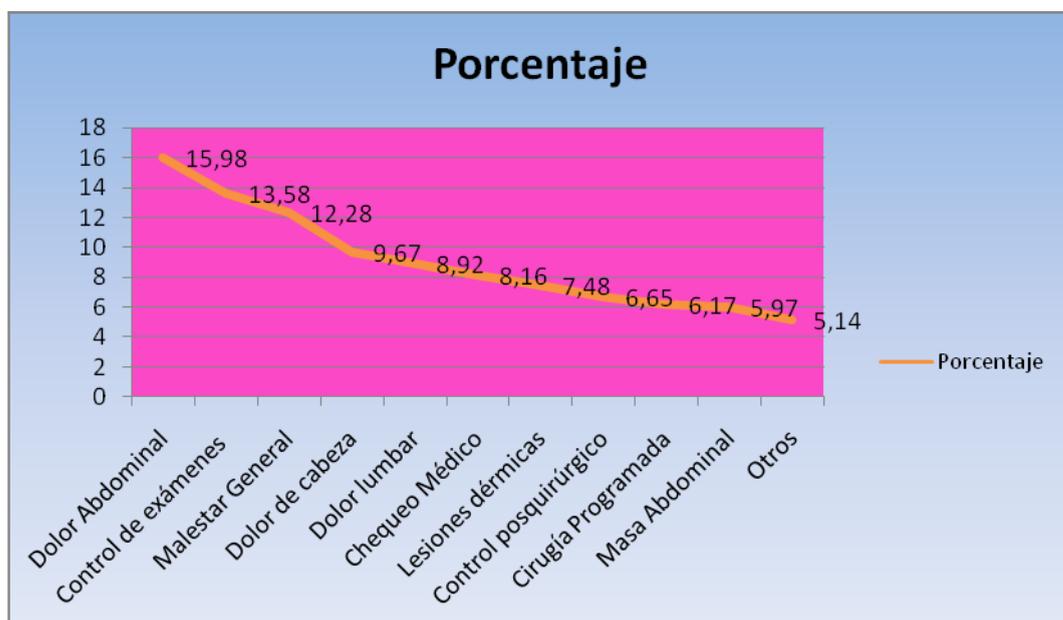


Figura 10. Principales motivos de consulta en el servicio de Cirugía. Mayo 2007- Abril 2012

Fuente: Ficha de recolección de datos

En cirugía el mayor porcentaje corresponde a dolor abdominal 15,98%. En menor porcentaje encontramos masa abdominal con un 5,97%, y otros motivos de consulta: 5,14%.

Tabla 14. Principales motivos de consulta en el servicio de Traumatología. Mayo 2007 – abril 2012.

Motivo de Consulta	Frecuencia	Porcentaje
Dolor Lumbar	175	17,33
Dolor de Rodilla	80	13,20
Dolor de Hombro	75	12,38
Dolor Poliarticular	61	10,07
Dolor de Cadera	55	9,08
Dolor de Piernas	47	7,76
Dolor de Tobillo	41	6,77
Dolor de Muñeca	40	6,60
Trauma de rodilla	37	6,11
Control de exámenes	37	6,11
Otros	28	4,62
Total	606	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

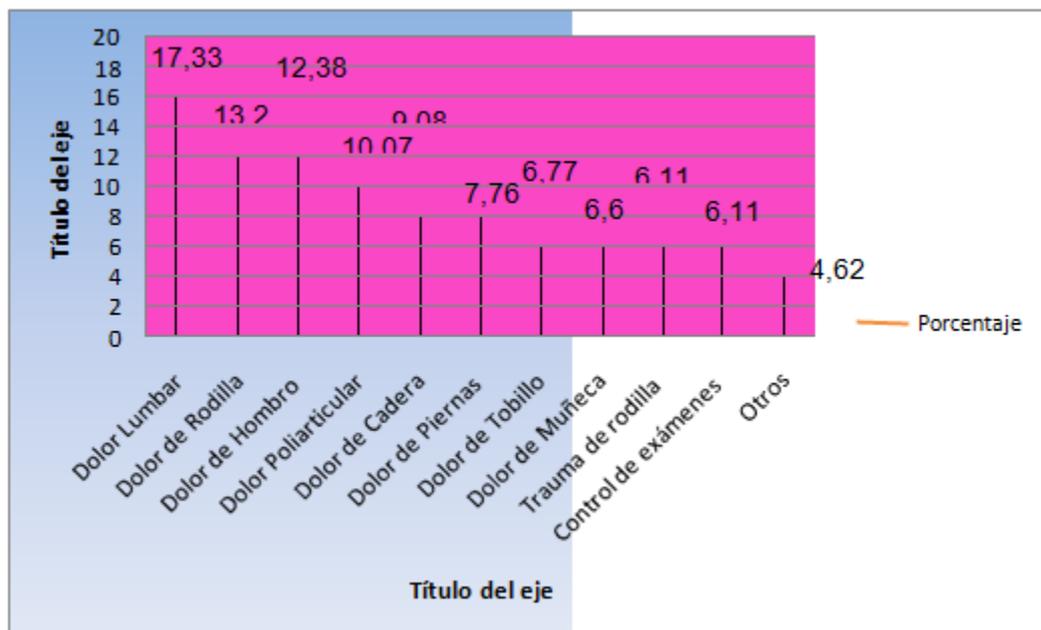


Figura 11. Principales motivos de consulta en el servicio de Traumatología. Mayo 2007 – Abril 2012.

Fuente: Ficha de recolección de datos

En traumatología el mayor porcentaje corresponde a dolor lumbar con un 17,33%. En menor porcentaje se ubica control de exámenes equivalente a 6,11 %, y otros motivos de consulta con un 4,62%.

Tabla 15. Principales motivos de consulta externa en el servicio de Gastroenterología. Mayo 2007 –abril 2012.

Motivo de Consulta	Frecuencia	Porcentaje
Dolor abdominal	110	27,92
Endoscopia digestiva alta	84	21,32
Dispepsia	75	19,04
Control de Resultados	34	8,63
Colonoscopia	25	6,35
Diarrea	18	4,57
Estreñimiento	16	4,06
Rectosigmoidoscopia	13	3,30
Rectorragia	11	2,79
Disfagia	5	1,27
Otros	3	0,76
Total	394	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

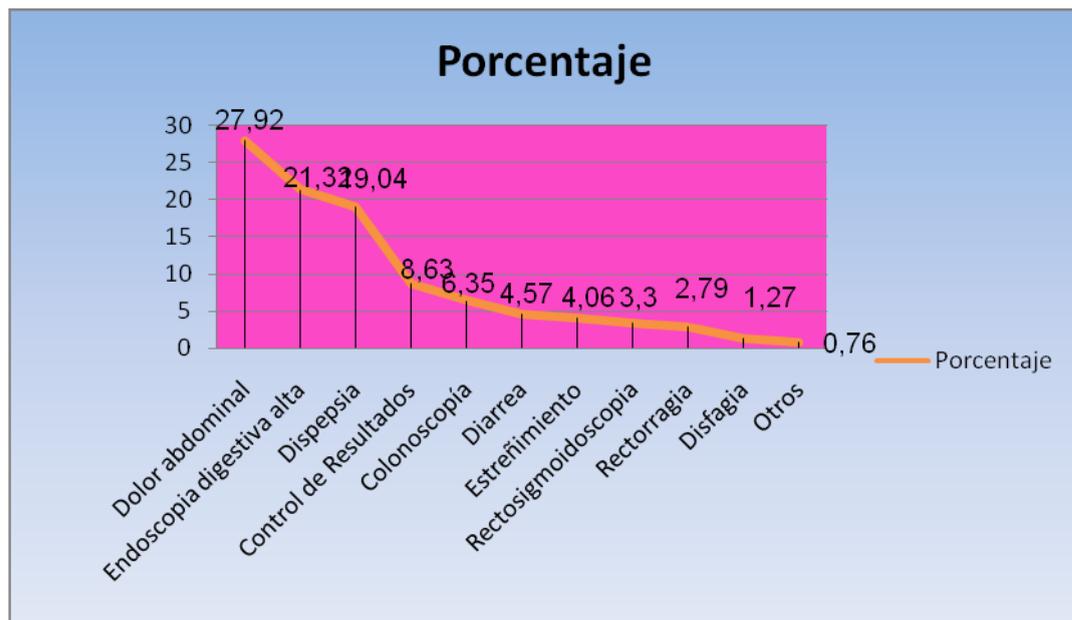


Figura 12. Principales motivos de consulta externa en el servicio de Gastroenterología. Mayo 2007 – Abril 2012.

Fuente: Ficha de recolección de datos

El mayor porcentaje de los pacientes acude por dolor abdominal con un 27,92 %. El menor porcentaje corresponde a disfagia con 1,27 %, y otros motivos de consulta corresponden a 0,76%.

5. DISCUSIÓN

El objetivo general de esta investigación es determinar los principales motivos de consulta de pacientes adultos mayores de 15 años que acuden al servicio de consulta externa del Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja mediante la revisión de registros médicos con la finalidad de elaborar el perfil epidemiológico de la institución.

Dentro de los principales motivos de consulta en los pacientes mayores de 15 años que han acudido al servicio de consulta externa del Hospital UTPL están: dolor abdominal 13,02 %; control de exámenes 12,49%. Chequeo médico 10,47%. Dolor lumbar 9,42%. Cefalea 8,8%. Tos 8,66 %. Odinofagia 8,56%. Malestar general 7,88%. Dolor de rodilla 7,57%. Disuria 7,49%. Realizando una comparación con los 10 principales motivos de consulta de este Hospital con datos investigados en un Hospital público de Argentina se resalta que el chequeo médico, el dolor lumbar, la cefalea. (Barragán, 2007); coinciden como motivos de consulta en ambos hospitales, lo que destaca la semejanza del perfil epidemiológico en estos Países de América del Sur.

En el Hospital Carlos Andrade Marín de Quito- Ecuador (Sánchez, 2007), en su revista Cambios se señala sobre los perfiles de morbilidad en un tiempo de 6 meses. Dentro de la morbilidad en consulta externa se encuentra la cefalea con un 43,57 %, y el dolor abdominal con un 43% alcanzando un buen porcentaje y relacionándose con los principales motivos de consulta en nuestro hospital docente.

De acuerdo a los grupos de edad el mayor porcentaje de los pacientes atendidos en nuestro hospital están entre las edades de 20-39 años, este resultado tiene cierta relación con datos encontrados en el Hospital General de México (Anuario, 2010) donde la mayor cantidad de motivos de consulta se encuentran pacientes de esta edad. De igual forma en un Hospital de Lima (Plan operativo anual, 2012) existe mayor afluencia al servicio de consulta externa en este grupo de edad. Esto nos indica que es una población joven la que acude a los servicios de consulta externa, lo que implica un verdadero desafío en la atención de lo que motiva al paciente a consultar dicho servicio. Dentro de los 10 principales motivos de consulta están: dolor abdominal: 18,36 %; control de exámenes 13,50 %; chequeo médico 12,91 %.

El porcentaje de motivos de consulta en el sexo masculino es 36,38% frente a 63,62% motivos de consulta en el sexo femenino, lo que indica que las mujeres consultan más que los hombres dentro de estos motivos de consulta el mayor porcentaje en ambos sexos corresponde a dolor abdominal, hombres: 25,15%, mujeres: 18,74 %.

De las especialidades de consulta externa en donde el dolor abdominal también ocupa el primer lugar en porcentaje como motivo de consulta es el servicio de Gastroenterología: 27,92% , Cirugía, 15,98%. En Estados Unidos, según artículo publicado el dolor abdominal es el síntoma gastrointestinal más común que provocó la visita de varios pacientes al servicio ambulatorio y se estima que fueron 15,9 millones de visitas en 2009. (Peery, 2012). Se establece la coincidencia de que el dolor abdominal es el síntoma por lo que más han consultado los mayores de 15 años por grupo de edad, género, especialidad en el hospital UTPL desde Mayo del 2007 hasta Abril 2012.

Otra de las 5 especialidades más consultadas es medicina interna, uno de los principales motivos de consulta que ocupa un buen porcentaje es el dolor de cabeza 15,98%. Según un artículo publicado por el departamento de neurología de la Universidad Copenhague, Hospital Glostrup Dinamarca, a nivel mundial, el porcentaje de la población adulta con un trastorno de dolor de cabeza activa es del 47% (Jensen, 2008). Otro artículo publicado por Colegio Americano de Médicos de Emergencia señala que existe un mayor porcentaje en mujeres:17%, frente al 6% en los hombres.

Todas las edades son susceptibles, pero la mayoría de los pacientes son adultos jóvenes. Aproximadamente el 60% de la aparición dolor de cabeza se produce en los mayores de 20 años. (Blanda, 2012). Estos datos son semejantes a los datos reflejados en nuestro estudio en donde el dolor de cabeza se encuentra dentro de los 10 principales motivos de consulta per edad sexo y especialidad.

Uno de los motivos de consulta destacado en esta investigación es el control de exámenes, analizándolo desde un enfoque preventivo, en Chile en un artículo publicado sobre el examen médico preventivo se estimó el grupo de edad entre 20 - 64 años el porcentaje de examen médico que realizaron en un año correspondió al 22,12% en la región sur en la población usuaria del Sistema Público de Salud.), el examen médico preventivo en los hombres comprendidos entre las edades de 20 a 64 años es de 5,42%. En la mujeres el porcentaje corresponde a un 18,56% la relación estipulada en el artículo es de 4 a 1 es decir que de cada un examen realizado en hombres se realizaron 4 exámenes en mujeres. (Peña, 2009).

De acuerdo a datos encontrados en el servicio de ginecología del Hospital docente uno de los motivos más frecuentes es leucorrea con un porcentaje del 20,9 %, lo que se

asemeja a datos encontrados en un estudio de España publicado por la revista clínica e investigación en ginecología y obstetricia. (López, 2012) el cual señala que en el servicio de Ginecología la leucorrea es la causa más frecuente de consulta. La edad media de las mujeres fue 30 años (rango, 16-62 años).

La hipótesis estipulada en el proyecto se fundamenta en los principales motivos de consulta de los pacientes atendidos en consulta externa del Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja están relacionados con afecciones del tracto respiratorio, digestivo, urinario. De tal forma, la hipótesis se estaría comprobando porque dentro de los principales motivos de consulta en esta investigación están el dolor abdominal, dolor lumbar, cefalea, tos, disuria, relacionados con afecciones del tracto respiratorio, digestivo, urinario.

CONCLUSIONES

Se pudo concluir lo siguiente:

- Que los principales motivos de consulta en pacientes mayores de 15 años en el servicio de consulta externa del Hospital UTPL es el dolor abdominal el mismo que se muestra con un porcentaje de 13,02%, este resultado se lo ha podido establecer de acuerdo al sexo y edad de dichos pacientes, pudiéndose concluir así también que en el sexo femenino predominan los motivos de consulta y que la edad que con más frecuencia ha visitado el servicio de consulta externa está entre 20-39 años.
- Que la especialidad visitada más frecuentemente fue medicina interna y los principales motivos de consulta más relevantes dentro de esta especialidad son, chequeo médico (14,80%), dolor abdominal (13,69%) y cefalea (11,51%). Dejando ver que el chequeo médico representa el mayor porcentaje de motivos de consulta en el servicio con mayor afluencia de pacientes.
- Finalmente el dolor abdominal se constituye en uno de los principales motivos de consulta en el departamento de Consulta Externa por edad, sexo y especialidad en el Hospital UTPL, en relación a la diferente sintomatología que refirieron los pacientes objeto de estudio en el presente Trabajo de Fin de Titulación.

RECOMENDACIONES

- Frente a un síntoma de gran importancia como lo es el dolor abdominal que ha sido el principal motivo de consulta según la edad, sexo y especialidad se recomienda incentivar por medio de este trabajo investigativo a los médicos y estudiantes de la titulación de Médico para que sigan realizando una buena anamnesis y un cuidadoso examen físico y que sea tomado en cuenta para la publicación de artículos sobre dolor abdominal como motivo de consulta principal en mayores de 15 años en el servicio de consulta externa del Hospital UTPL.
- En el accionar clínico al ser el chequeo médico uno de los principales motivos de consulta en personas mayores de 15 años, debe ir acompañado de educación y consejería personalizada según las condiciones y la disposición al cambio en que se encuentre la persona.
- Finalmente recomiendo incentivar a los principales Hospitales Públicos, de Seguridad Social, Privados, Militares y de Policía del país para que amplíen las investigaciones sobre motivos de consulta principalmente en el área de consulta externa que es donde acuden la mayoría de las personas, lo cual permita realizar a las autoridades competentes una adecuada asignación de recursos que beneficie a la institución y a la población que accede a la misma.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación, Año 9, No. 1*, 93-107.
2. Alcívar, H. (2012). *Hospitalcívar*. Recuperado el Lunes 11 de Marzo de 2013, de Hospitalcívar: <http://hospitalalcivar.com>
3. Alvo, A. A. (2010). Perfil Epidemiológico de la Atención de Urgencias en un hospital tipo 4 de la Región Metropolitana, Chile. *ANACEM. VOL.4*, 18-21.
4. Barragán, H. (2007). Perfil epidemiológico de Argentina. En H. Barragán, *Fundamentos de Salud Pública* (págs. 208-209). La Plata (Argentina): Universidad Nacional de la Plata.
5. Barraqueta, P. M. (2009). Hospital Universitario. *Revista Institucional de la Universidad técnica Particular de Loja*, 143-144.
6. Bidó, P. Cruz, S., Batista, C., Méndez, P. Gutiérrez, V. (2011). Principales motivos de consulta general y relacionado con el diagnóstico en pacientes que asisten al centro de salud Divina Providencia. *Revista Médica Dominicana*, 72 (2), 21-25.
7. Comunidad, H. P. (16 de 03 de 2012). *Hospital Privado de Comunidad*. Recuperado el Lunes 11 de Marzo de 2013, de Hospital Privado de Comunidad: <http://www.hpc.org.ar>
8. Feijoo, M., Barra, M., Moraga, F., Gayoso, S., Bobadilla, B. (2010). Prevalencia de Hipertensión Arterial Esencial en pacientes sometidos al Examen Médico Preventivo del adulto Comuna Padre las Casas. *Anacem*, 4, 27-29.
9. Gil Campoy, J., González, C., Fernández, M., Jurado, C., Heras, J. (2012). Guía rápida de cefaleas. Consenso entre Neurología y Atención Primaria. Criterios de derivación. *Semergen*, 38 (4), 241-244.

10. Gómez, D. (2012). Implementación del Plan de Contingencia para Emergencias y Desastres en el Hospital Universitario U.T.P.L. de la ciudad de Loja, periodo 2011 - 2012. Tesis de Grado Maestría en Gerencia de Salud Para el Desarrollo Local , Universidad Técnica Particular de Loja, Loja.
11. Gómez, J. P. (2011). *Las 50 principales consultas en medicina de familia*. Madrid: Cege.
12. Huitrón, S. (25 de Febrero de 2011). *Hospital General de México*. Recuperado el 11 de Marzo de 2013, de Hospital General de México: <http://www.hgm.salud.gob.mx>
13. Jensen, R. Stovner, L. (2008). Epidemiología y comorbilidad del dolor de cabeza. *Lancet Neurología* , 7 (4), 354-361.
14. Jiménez, R. Cabrera, M . (2005). ¿Solicitan las mujeres más consultas al área médica que los hombres? *Anales de Medicina Interna* , 22 (11), 515-519.
15. Kaufmann, F. Varraso, R. (2011). La epidemiología de la tos (Resumen). *Terapéutica Pulmonar Farmacológica* , 24 (3), 289-294.
16. Licciardone, J., Minotti, D., Gatchel, R., Kearns, C., Singh, K. (2013) Tratamiento manual osteopático y terapia de ultrasonido para dolor lumbar crónico: un ensayo controlado aleatorio. *Anales de medicina familiar* , 11 (2), 122-129
17. López, J. (2012). Leucorreas líquidas y cremosas, diferencias clínicas y microbiológicas (estudio prospectivo de 1 año). *Clinica e Investigación en Ginecología - Obstetricia* , 39 (2), 57-63.
18. Medellín, H. G. (2012). *Hospital General de Medellín*. Recuperado el 14 de Marzo de 2013, de Hospital General de Medellín: <http://www.hgm.gov.co>
19. México , Hospital General de México, Dirección de Planeación y

- Desarrollo de Sistemas (2010). Cuaderno Estadístico Enero - Septiembre 2010. México: Autores.
20. Ministerio de Salud Pública, E. (2012). Modelo de atención integral del Sistema Nacional de Salud. *Manual de Modelo de atención integral .MSP* , 32-219.
21. Montero, J. (2010). La Consulta por Chequeo Médico en Adultos . *Condes* , 674-683.
22. Muñoz, A. & Novoa , M. (2012). Motivos de consulta e hipótesis clínicas explicativas. *Terapia Psicológica* , 30 (1), 25-36.
23. Olson, D. , Kolber , M., Patel, CH., Patson, P., Honney W. (2013). El ejercicio acuático para el tratamiento del dolor lumbar una revisión sistemática de ensayos controlados aleatorios. *Revista Americana de Medicina y Estilo de Vida* , 7 (2), 154-160.
24. Ortiz, M. (2013). *Hospital Ángeles*. Recuperado el Lunes 11 de Marzo de 2013, de Hospital Ángeles: <http://www.hospitalesangeles.com>
25. Padilla, J. (2009). La Tos. *Revista de la Facultad de Medicina , Universidad de Iberoamérica, UNIBE* , 1 (2), 1-5.
26. Pain, I. A. (2012). *Epidemiology of Abdominal Pain (Epidemiología del dolor Abdominal)*.
27. Peña, V. (2009). Examen Médico Preventivo (EMP). Coberturas y descripción de factores asociados a su aplicación en la población usuaria del Sistema Público de Salud para la Región Metropolitana. *Cuadernos Médicos Sociales (Chile)* , 49 (3), 163-170.
28. Quintero, O., Mejía, M., D'Avila M.. (2008). Disuria en Atención Primaria. *Médico de Familia* , 15 (1), 43-45.
29. Rabaneque, G. D. (2008). Disuria en la mujer. *Formación médica continúa en atención primaria* , 15 (2), 91-96.

30. Remes, J., Bielsa, M., Garrido, J., Méndez T., Vásquez, I. (2010). Guía de Diagnóstico y Tratamiento de la Diarrea Crónica. Epidemiología, Etiología y Clasificación. *Revista de Gastroenterología de México* , 2 (75), 223-225.
31. Salud, O. P. (2008). Monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma. *Perfil del Sistema de Salud del Ecuador* , 10-56.
32. Sánchez, P. C. (2007). Perfiles de morbilidad en el hospital de la seguridad social Carlos Andrade Marín de Quito. *Cambios vol 6n2* , 12-16.
33. Suárez, S. (2011). Percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de la atención recibida en el sub centro de salud Puengasí 3 durante los meses de Julio y Agosto de 2011. Tesis de Diplomado Superior en Gerencia y Calidad en Servicios de Salud. Universidad Técnica Particular de Loja, Loja.
34. Vernaza, H. L. (2012). *Hospital Luis Vernaza*. Recuperado el lunes 11 de Marzo de 2013, de Hospital Luis Vernaza: <http://www.hospitalvernaza.med.ec/atencion/consulta-externa>.

ANEXOS

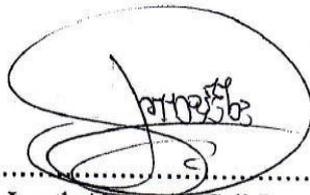
Loja, 18 de junio del 2012

Dra. Viviana Dávalos
Directora del Hospital UTPL
Ciudad

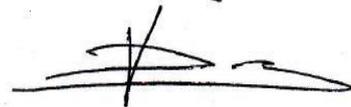
Por medio del presente nos dirigimos a usted los estudiantes de octavo ciclo de la carrera de medicina de la Universidad Técnica Particular de Loja que nos encontramos realizando nuestro proyecto de tesis, para solicitarle de la manera mas comedida autorice a quien corresponda se nos de a conocer el número de historias clínicas que reposan en el área de estadística del Hospital UTPL desde sus inicios hasta abril del 2012.

Por la favorable atención que se digne dar a la presente le anticipamos nuestros sentimientos de consideración y estima.

Atentamente:



.....
Janeth Alexandra Celi Jaramillo
REPRESENTANTE DE LOS ALUMNOS DE 8VO CICLO.

OK




UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

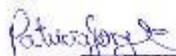
La Universidad Católica de Loja

Loja, 10 de septiembre de 2012

ASIGNACIÓN DE DIRECCIÓN DE TESIS

Dra. Patricia González G., COORDINADORA DE LA TITULACIÓN DE MÉDICO (e) y Dra. Jana Bobokova, DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD (e), luego de haber aprobado el tema de tesis titulado: **Principales motivos de consulta en pacientes adultos, mayores de 15 años atendidos en consulta externa en el Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja, periodo mayo 2007 - abril 2012**, correspondiente al (la) egresado(a): **Castillo Yaguana Dolores Janneth**.

Le asignamos como Director de Tesis al (la) doctor(a): **Ángel Gordillo**.


Dra. Patricia González G.
COORDINADORA DE LA TITULACIÓN
DE MÉDICO (E)

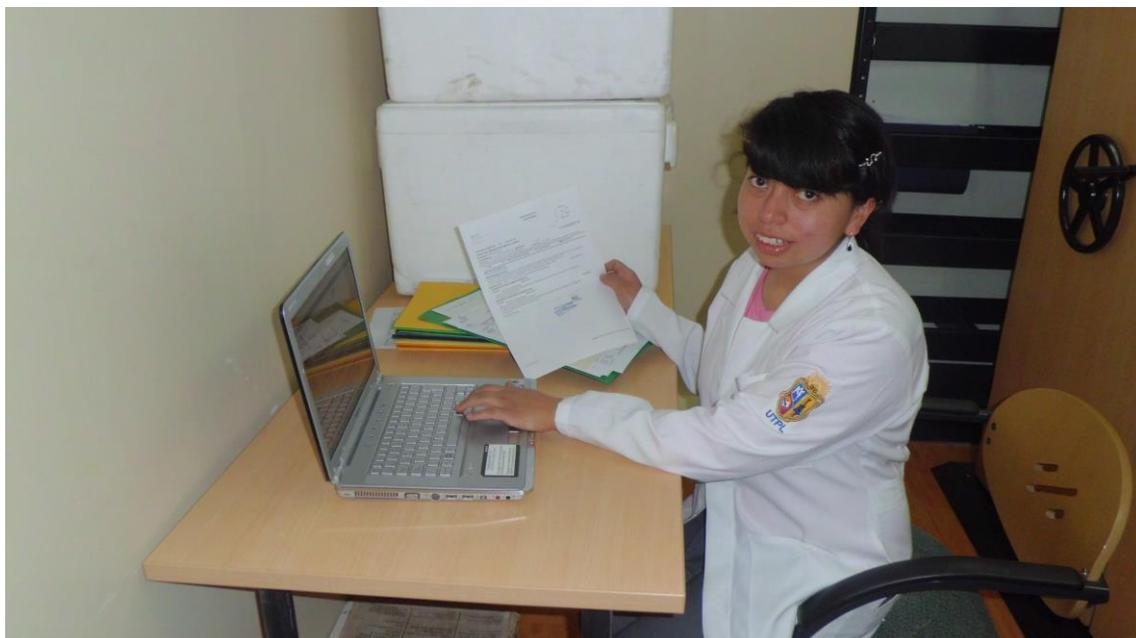



Dra. Jana Bobokova
DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO
DE CIENCIAS DE LA SALUD (E)

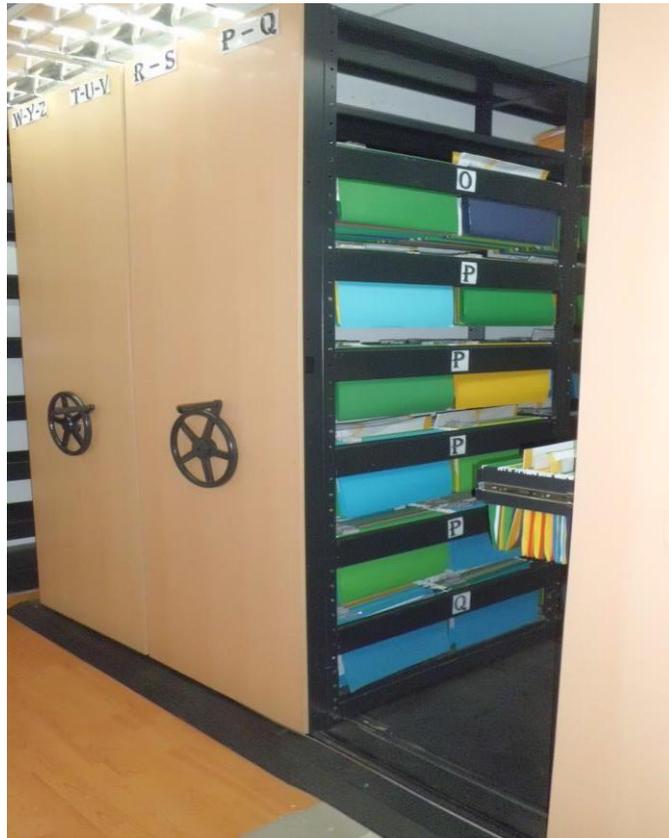


Fotografía 1:

- *Recolección de datos desde carpetas del archivo de HC Hospital UTPL*



Fotografía 2: *Digitalización e introducción de los datos a base de datos para la elaboración del perfil epidemiológico Hospital UTPL.*



Fotografía 3: *Archivo de carpetas HUTPL*



Fotografía 4: *sala de espera del servicio de consulta externa HUTPL*



Fotografía 4: consultorio del servicio de cirugía.



Fotografía 5: paciente manifiesta el motivo por el que acude a consulta. Hospital UTPL