



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

TÍTULO DE MÉDICO

Principales causas de morbilidad de tipo quirúrgico en pacientes mayores de 15 años atendidos en consulta externa del Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja en periodo de mayo de 2007 a mayo de 2012

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTOR: Martínez Chejín, José Fernando

DIRECTOR: Gordillo Gordillo, Ángel Alfonso, Dr.

LOJA – ECUADOR

2015



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

Septiembre, 2015

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Doctor

Ángel Alfonso Gordillo Gordillo.

DOCENTE DE TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación: Principales causas de morbilidad de tipo quirúrgico en pacientes mayores de 15 años atendidos en consulta externa del Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja, en el periodo de mayo de 2007 a mayo de 2012, realizado por José Fernando Martínez Chejín, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, 20 de septiembre de 2015.

f)

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, José Fernando Martínez Chejín, declaro ser autor del presente trabajo de titulación: Principales causas de morbilidad de tipo quirúrgico en pacientes mayores de 15 años atendidos en consulta externa del Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja, en el periodo de mayo de 2007 a mayo de 2012, de la Titulación de Medicina, siendo 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. 88 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 o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

f)

Autor: José Fernando Martínez Chejín

Cédula: 1104876295

DEDICATORIA

La presente investigación va dedicada a:

Mi padre

Pilar fundamental para mi progreso.
Por su apoyo incondicional, por su ejemplo de superación, valentía y rectitud.

A mi familia y amigos

Por la mano cariñosa que me han brindado en este largo trayecto, por darme la fuerza para seguir en el camino hacia mis sueños.

José Fernando

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios, forjador de cada pensamiento y acción, por haberme guiado a lo largo de mi vida, por ser mi apoyo, mi luz, mi camino. Por darme la fortaleza para seguir adelante en aquellos momentos de debilidad.

A mi padre y mi familia por su apoyo y su ejemplo que sirvieron para promover mi desarrollo.

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 que laboran en el Hospital UTPL, ya que sin su apertura y ayuda incondicional no hubiese sido posible la obtención de tan valiosa información.

José Fernando

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
CERTIFICACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
RESUMEN EJECUTIVO	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3 - 7
OBJETIVOS	8 - 9
METODOLOGÍA	10 - 13
RESULTADOS	14 - 29
DISCUSIÓN	30 - 33
CONCLUSIONES	34
RECOMENDACIONES	35
BIBLIOGRAFÍA	36 - 38
ANEXOS	39

RESUMEN

El objetivo principal del presente trabajo de investigación fue determinar las principales causas de morbilidad de tipo quirúrgico en pacientes mayores de 15 años atendidos en consulta externa del Hospital UTPL en el periodo Mayo 2007 a Mayo 2012, mediante la revisión de historias clínicas, para contribuir a la elaboración del perfil epidemiológico de la Institución.

Estudio de tipo retrospectivo, transversal, descriptivo y diseño cuantitativo; utilizó la observación indirecta con la ayuda de una ficha de recolección como método de recolección de datos.

En el Hospital UTPL se procedió a la revisión de registros de historias clínicas con la finalidad de elaborar el perfil epidemiológico institucional. Los resultados obtenidos fueron: total de muestra 170 pacientes, 58 (34.12%) hombres y 112 (65.88%) mujeres. Principales causas de morbilidad: Cesárea planificada (14.71%), colelitiasis (12.94%) y aborto no especificado (5.88%); principales causas de morbilidad en hombres: prepucio redundante, (12.07%), trastorno de rodilla no especificado (12.07%) y hemorroides externas (10.34%); las principales causas de morbilidad en mujeres: Cesárea planificada (22.32%), colelitiasis (15.18%) y aborto no especificado (8.93%)

PALABRAS CLAVE: Morbilidad, quirúrgico, consulta externa, Hospital UTPL.

ABSTRACT

The main objective of this research was to determine the major causes of morbidity in patients over 15 years old surgically treated at outpatient UTPL Hospital in the period May 2007 to May 2012, by reviewing medical records, to contribute the development of the epidemiological profile of the institution.

It is a retrospective, cross-sectional, descriptive and quantitative study. As a method of data collection was used indirect observation with the help of a record collection.

In the Hospital UTPL proceeded to the review of medical records of clinical history of the patients. The results obtained were: total sample of 170 patients, 58 (34.12%) males and 112 (65.88%) women. Leading causes of morbidity: planned caesarean (14.71%), cholelithiasis (12.94%) and unspecified abortion (5.88%); leading causes of morbidity in men were: redundant prepuce, (12.07%), knee disorders not otherwise specified (12.07%) and external hemorrhoids (10.34%), the main causes of morbidity in women were: planned cesarean (22.32%), cholelithiasis (15.18%) and unspecified abortion (8.93%).

KEY WORDS: Morbidity, surgically, outpatient, UTPL Hospital.

INTRODUCCIÓN

Los servicios quirúrgicos han sido reconocidos como un componente esencial y de gran demanda dentro de la medicina. La cirugía se ha convertido en una parte integral del cuidado de la salud mundial, con un estimado de 234 millones de operaciones realizadas anualmente. Debido a esta transición epidemiológica la cirugía ha asumido un papel creciente en la salud pública; esta se realiza en todas las comunidades: ricos y pobres, rurales y urbanos, y en todas las regiones. A pesar de que la atención quirúrgica puede prevenir la pérdida de la vida o la integridad física, también se asocia con un riesgo considerable de complicaciones y muerte. Por lo tanto, la atención quirúrgica y sus complicaciones representan una importante carga de enfermedad digna de atención por parte de la comunidad de salud pública a nivel mundial. (Thomas, G., Weiser, MD, 2009)

Los reportes y registros de morbilidad y mortalidad a nivel institucional son fundamentales, ya que conforman un sistema de información que no solo va encaminado hacia la producción de indicadores de gestión y rendimiento, sino que además tiene implicaciones sociales, políticas y económicas, tanto por la posibilidad de eventos asociados a errores, como por el temor a problemas legales y a una comparación desfavorable con otras instituciones. Por ejemplo, en Estados Unidos existen amplias bases de datos, como el programa de mejora de la calidad en cirugía “National Surgical Quality Improvement Program” (NSQIP), que tiene como fin registrar los resultados de los procedimientos quirúrgicos, puntuar la calidad de los hospitales y evaluar el rendimiento de la cirugía. Al registrar el rendimiento de los hospitales es posible disminuir la morbimortalidad de las intervenciones quirúrgicas. De aquí la importancia de la evaluación de la calidad en los servicios de cirugía que ha ido en aumento en los últimos años y con ellos, los esfuerzos por realizar la correcta recolección, presentación y comparación de los diferentes procedimientos quirúrgicos; esto con el fin de contribuir a la detección y corrección de deficiencias en las patologías quirúrgicas. (Dindo, P. 2009)

Los estudios y reportes propiamente dichos concernientes a morbilidad y mortalidad quirúrgica se centran en la descripción de eventos adversos asociados con un tipo particular de procedimiento quirúrgico, pero existen pocos estudios que reporten los eventos que repercuten en forma global, a nivel institucional, regional o nacional. Varios factores contribuyen a una falta de información respecto a esto: por una parte, el registro detallado de las complicaciones es complejo, consume una cantidad significativa de tiempo, recursos materiales y humano mientras que, por otro lado, no existe una clasificación precisa para eventos asociados que se presenten y errores que se puedan dar. Finalmente, existe una

dificultad para establecer la relación entre eventos asociados y errores por una parte y el desarrollo de complicaciones o mortalidad por la otra. (Weiser, Regenbogen, Thompson, & Haynes, 2008)

Los datos informativos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), correspondientes al año 2010 señalan como primeras causas de morbilidad, en ambos sexos, la colelitiasis, apendicitis aguda y hernia hiatal con porcentajes de 2.8%, 2.4% y 1.3% respectivamente. Además cabe reconocer que la preferencia de ciertas patologías en cuanto al sexo como son: dentro de las causas de morbilidad quirúrgica específicamente de varones se encuentran, en orden de frecuencia: apendicitis aguda, hernia inguinal, colelitiasis, hiperplasia prostática y otros trastornos de la nariz y senos paranasales; en cambio, dentro las principales causas de morbilidad de tipo quirúrgico de pacientes de sexo femenino se encuentran, en orden de frecuencia: colelitiasis, apendicitis aguda. (INEC, 2010).

En la consulta médica ambulatoria pueden ser diagnosticadas enfermedades que necesitan resolución quirúrgica como son colelitiasis, apendicitis y hernias inguinales, entre otras. Esto depende de la habilidad, conocimiento del médico, presentación clínica de la patología y métodos diagnósticos de imagen y laboratorio que permitan al médico confirmar un diagnóstico definitivo o descartar un diagnóstico diferencial. La consulta externa es un servicio asistencial cuya función básica es la atención de pacientes en forma ambulatoria por medicina general, especializada y subespecializada. Este servicio de consulta externa hace parte de la integralidad en el sistema de atención médica hospitalaria, produce un conjunto de actividades que apoyan los procesos preventivos, curativos y de rehabilitación de las personas y es considerado una de las puertas de entrada del paciente a la institución hospitalaria. Los principales objetivos van encaminados hacia el diagnóstico y tratamiento del paciente, para lo cual se tiene estrecha relación con los demás servicios de la casa de salud.

Los datos sugieren que al menos la mitad de todas las complicaciones de enfermedades quirúrgicas son evitables si se las trata con tiempo, como en el caso de un cuadro de apendicitis aguda, que al no ser diagnosticado oportunamente puede provocar un cuadro de peritonitis grave, conllevando un alto riesgo de muerte para el paciente. Los esfuerzos previos para implementar protocolos y manejo adecuado de patologías quirúrgicas han demostrado reducir las complicaciones de manera significativa. Un creciente cuerpo de

evidencia también enlaces de trabajo en equipo en la cirugía para mejorar los resultados, con los equipos de alto funcionamiento han alcanzado tasas significativamente reducidas de eventos adversos. (Weiser, Regenbogen, Thompson, & Haynes, 2008)

Se considera al perfil epidemiológico como la expresión de la carga de enfermedad que sufre la población, y cuya descripción requiere de la identificación de las características que la definen. Entre estas características están la mortalidad, la morbilidad y la calidad de vida. El estado de salud, habitualmente se mide indirectamente a través del conjunto de problemas de salud que afectan al bienestar de la población y que se ha convenido en denominar morbilidad. Es importante considerar, sin embargo, que un análisis integral del perfil de la morbilidad incluye no sólo a las enfermedades, sino también a otros problemas de salud como aquellos que afectan la salud mental, los accidentes de tránsito, la violencia, la drogadicción, entre otros. (Whittembury, A., 2007). Los perfiles epidemiológicos de una institución de salud nos dan a conocer datos reales sobre carga de enfermedad que afecta a una población mediante tasas de morbilidad y mortalidad. Tomando en cuenta las implicaciones sociales, políticas y económicas, es necesario que el Hospital UTPL disponga de datos estadísticos con los que no cuenta actualmente, ya que esto le permitirá tener indicadores adecuados para la elaboración y planificación de recursos, mejoramiento del servicio médico-científico y como instrumento para emprender un trabajo que beneficie a la institución y a la población que accede a la misma. También permitirá la reorientación de los recursos y la capacitación del personal médico de salud para que pueda llevarse a cabo un diagnóstico y tratamiento adecuado y oportuno para los pacientes.

Por lo mencionado anteriormente, para la presente investigación se tomaron como variables de patología quirúrgica el sexo, edad y especialidad en la que fueron atendidos los pacientes, con lo que se busca establecer porcentajes de morbilidad y así contribuir al perfil epidemiológico del Hospital UTPL. Esto se realizó mediante la revisión y clasificación de historias clínicas, previa autorización de la autoridad pertinente; luego se utilizó una ficha para recolectar los datos de cada historia (Anexo 1), y posteriormente se procedió a la tabulación y triangulación de datos obtenidos.

También podemos mencionar la importancia de clasificar las cirugías en términos de Mayor y Menor. Se entiende por cirugía menor a la serie de procedimientos quirúrgicos sencillos y generalmente de corta duración, realizados sobre tejidos superficiales y/o estructuras fácilmente accesibles, bajo anestesia local o sin ella, que tienen bajo riesgo y no se esperan

complicaciones postquirúrgicas significativas. Mientras que, cirugía mayor se considera a los procedimientos quirúrgicos más complejos, con más riesgo, frecuentemente realizados bajo anestesia general o regional (anestesia epidural, lumbar o espinal) y asistencia respiratoria, conllevando habitualmente cierto grado de riesgo para la vida del paciente; su recuperación puede tomar varios días o semanas. Cualquier penetración de la cavidad corporal (cráneo, tórax, abdomen o extensas cirugías de extremidades) se considera cirugía mayor. (Álos, R. 2012)

OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar las principales causas de morbilidad de tipo quirúrgico en pacientes mayores de 15 años atendidos en consulta externa del Hospital UTPL, mediante la revisión de las historias clínicas, para contribuir a la elaboración del perfil epidemiológico de la Institución.

Objetivos específicos:

Identificar las principales causas de morbilidad de tipo quirúrgico en pacientes adultos mayores de 15 años atendidos en consulta externa del Hospital UTPL, según edad, sexo.

Establecer las principales causas de morbilidad de tipo quirúrgico en pacientes adultos mayores de 15 años atendidos en consulta externa del Hospital UTPL por especialidad.

METODOLOGÍA

1.1. Tipo de estudio:

El presente estudio fue de tipo descriptivo, de diseño cuantitativo con un enfoque transversal, y según el tiempo de carácter retrospectivo.

1.2. Universo:

El universo estuvo constituido por las 16336 Historias Clínicas de los pacientes que fueron atendidos desde Mayo del 2007 a Abril 2012 en el Hospital UTPL y que constan en registro físico y electrónico.

1.3. Muestra:

1.3.1. Tamaño de Muestra:

La muestra fue representada por los registros de historias clínicas de pacientes adultos mayores de 15 años que acudieron al servicio de consulta externa por motivos quirúrgicos en el Hospital UTPL, durante el periodo Mayo 2007-Abril 2012 que dieron un total de 170 pacientes.

1.3.2. Tipo de Muestra:

El muestreo de esta investigación es de tipo no probabilístico por conveniencia y cumplió con los siguientes criterios:

1.3.2.1 Criterios de Inclusión:

- Registro de pacientes mayores de 15 años atendidos en el servicio de consulta externa en el periodo Mayo 2007 – Abril 2012
- Historias Clínicas de pacientes que acudieron por enfermedad de tipo quirúrgica al servicio de consulta externa del Hospital UTPL durante el periodo Mayo 2007 – Abril 2012

1.3.2.2 Criterios de Exclusión:

- Registros de pacientes menores de 15 años atendidos en el servicio de consulta externa.
- Registro de pacientes mayores a 15 años que acudieron al servicio de consulta externa por enfermedad clínica.
- Pacientes atendidos en el servicio de Emergencia.

1.3.3. Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	MEDICIÓN
MORBILIDAD DE TIPO QUIRÚRGICO	Proporción de pacientes con una enfermedad particular que requiere resolución quirúrgica durante un año determinado, por una determinada unidad de población.	Colelitiasis Apendicitis aguda Hernia Inguinal Traumatismo Intracraneal, etc.	Frecuencia y porcentaje de las principales causas de morbilidad
CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES	Cualidad que determina los rasgos de una persona y la distingue claramente de las demás.	Edad	Grupos de edad:
			15 - 19 a
			20 - 35 a
			36 - 49 a
			50 - 64 a
		> 65 a	
Sexo	Masculino		
	Femenino		
CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS	Cualidad que determina los rasgos de una cosa y la distingue claramente de las demás.	Área Especialidad	Cirugía
			Neurocirugía
			Ginecología
			Otorrinolaringología
			Traumatología
			Urología

1.3.4. Métodos e instrumentos de recolección de datos

1.3.4.1. Métodos:

El método que se realizó es la observación no participativa o indirecta.

1.3.4.2. Instrumentos:

Se utilizó una ficha diseñada para recolectar datos de las historias clínicas que se encuentran disponibles en el archivo general del Hospital UTPL (ANEXO 1).

1.3.5. Procedimiento:

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

- Revisión de las historias clínicas que cumplieron los criterios de inclusión.

- Previa autorización de la Directora de la Institución, donde se realizó la investigación, se realizó la recolección directa de todos los datos de las historias clínicas seleccionadas.
- Se organizó y clasificó las historias clínicas según el tema de tesis de cada estudiante.
- Posteriormente se cuantificó el número de historias clínicas que cumplían criterios de inclusión ya mencionados, según los objetivos y variables descritas anteriormente.
- Finalmente, se comparó los resultados obtenidos con los indicadores de las estadísticas a nivel nacional e internacional

1.3.6 Plan de tabulación y análisis.

Para la tabulación y análisis correspondientes de los datos recolectados se utilizaron tablas y gráficos realizados en el programa Microsoft Excel 2010, utilizando medidas de tendencia central y dispersión como la media, mediana, desviación estándar, porcentaje y probabilidad, estableciéndose los puntos de corte de cada indicador, lo cual determinó las principales causas de morbilidad de tipo quirúrgico en pacientes adultos mayores de 15 años atendidos en consulta externa en el Hospital UTPL, en el periodo mayo 2007-abril 2012.

RESULTADOS

Resultado 1:

Tabla 1. Causas de morbilidad de tipo quirúrgico

Datos generales hombres y mujeres	Frecuencia	%
Cesárea planificada	25	14.71
Colelitiasis	22	12.94
Aborto no especificado	10	5.88
Trastorno de rodilla no especificado	10	5.88
Hemorroides externas	9	5.29
Desviación de tabique nasal	9	5.29
Prepucio redundante fimosis y parafimosis	8	4.71
Apendicitis aguda	8	4.71
Lipoma no específico	7	4.12
Quiste de ovario	6	3.53
Fx de miembro inferior	6	3.53
Total	170	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Elaboración: Autor.

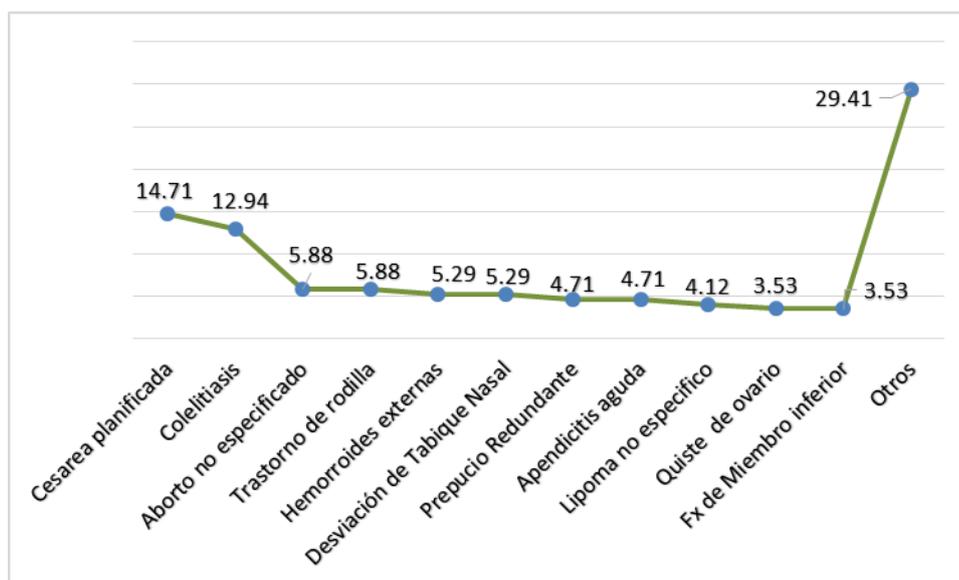


Figura 1. Principales causas de morbilidad de tipo quirúrgico.

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Elaboración: Autor.

Se puede observar que las principales causas de morbilidad en el Hospital UTPL son: Cesárea planificada (14.71%), colelitiasis (12.94%) y aborto no especificado (5.88%), los cuales, tienen relación con las principales causas de morbilidad a Nivel Nacional (INEC, 2010), sin tomar en cuenta la cesárea planificada.

Resultado 2:

Tabla 2. Causas de Morbilidad de Tipo Quirúrgico en Hombres

Causas de morbilidad hombres	Frecuencia	%
Prepucio redundante fimosis y parafimosis	7	12.07
Trastorno de rodilla no especificado	7	12.07
Hemorroides externas	6	10.34
Apendicitis aguda	5	8.62
Desviación del tabique nasal	5	8.62
Varicocele	5	8.62
Colelitiasis	5	8.62
Retiro de material de osteosíntesis	3	5.17
Hernia umbilical	3	5.17
Otros	12	20.69
Total	58	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Elaboración: Autor.

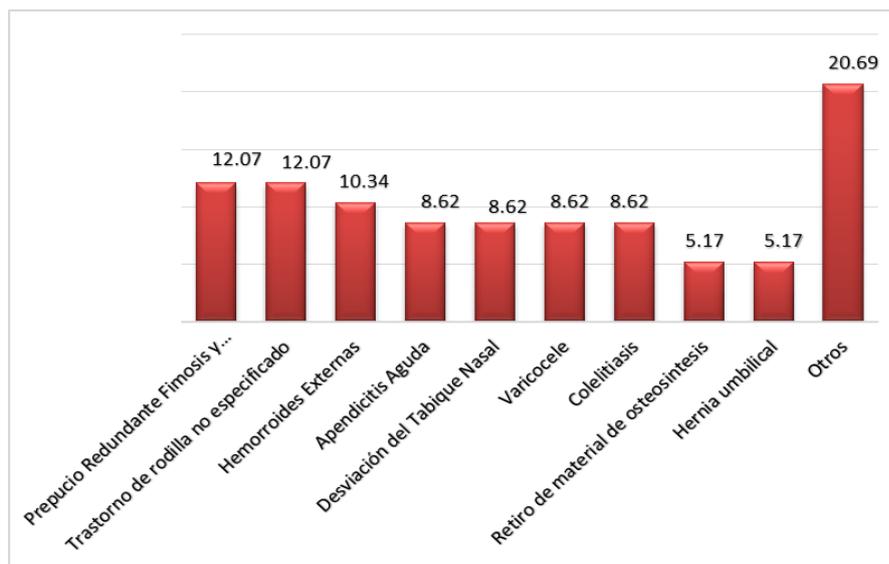


Figura 2. Causas de morbilidad de tipo quirúrgico en hombres.

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Elaboración: Autor.

Las principales causas de morbilidad en hombres son: prepucio redundante, (12.07%), trastorno de rodilla no especificado (12.07%) y hemorroides externas (10.34%), siendo diferentes a los datos Nacionales (INEC, 2010).

Tabla 3. Causas de morbilidad de tipo quirúrgico en mujeres

CAUSAS DE MORBILIDAD MUJERES	FRECUENCIA	%
Cesárea planificada	25	22.32
Colelitiasis	17	15.18
Aborto	10	8.93
Lipoma no específico	6	5.36
Hiperplasia endometrial	4	3.57
Fractura de miembro inferior	4	3.57
Desviación de tabique nasal	4	3.57
Cesárea por sufrimiento fetal agudo	4	3.57
Quiste de ovario	6	5.36
Apendicitis Aguda	3	2.68
Otros	29	25.89
TOTAL	112	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Elaboración: Autor.

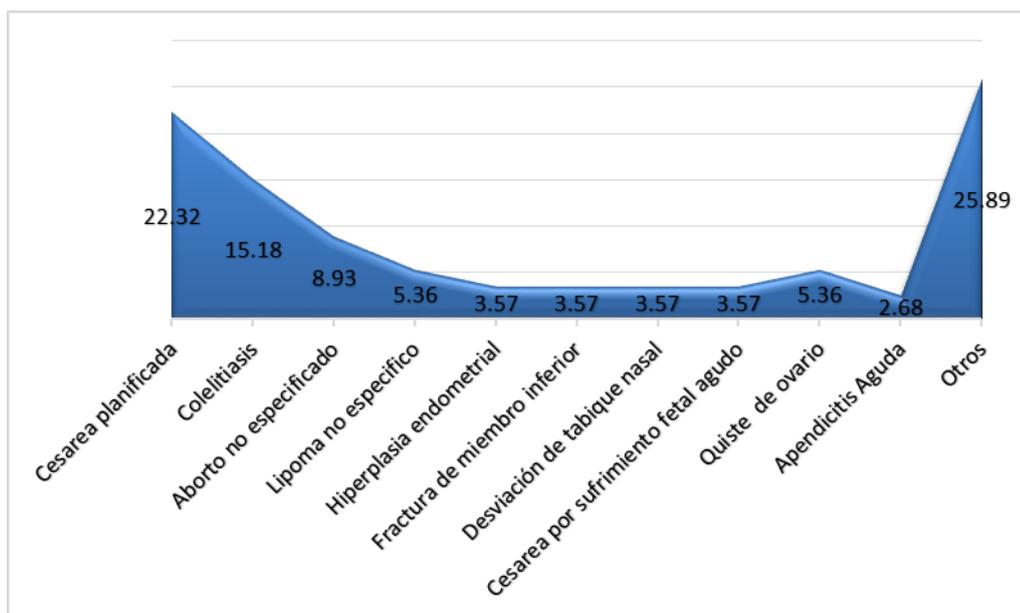


Figura 3. Causas de morbilidad de tipo quirúrgica en mujeres.

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Elaboración: Autor.

Las principales causas de morbilidad en mujeres son: Cesárea planificada (22.32%), coleditiasis (15.18%) y aborto no especificado (8.93%), teniendo relación con los datos Nacionales (INEC, 2010), con excepción de la cesárea planificada.

Tabla 4. Total de la muestra según grupo etario

Grupo de edades	Hombres		Mujeres		Total	
	F	%	F	%	F	%
15-19	4	2.35	2	1.18	6	3.53
20-34	26	15.29	58	34.12	84	49.41
35-49	17	10.00	36	21.18	53	31.18
50-64	10	5.88	8	4.71	18	10.59
>65	1	0.59	8	4.71	9	5.29
Total	58	34.12	112	65.88	170	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Elaboración: Autor.

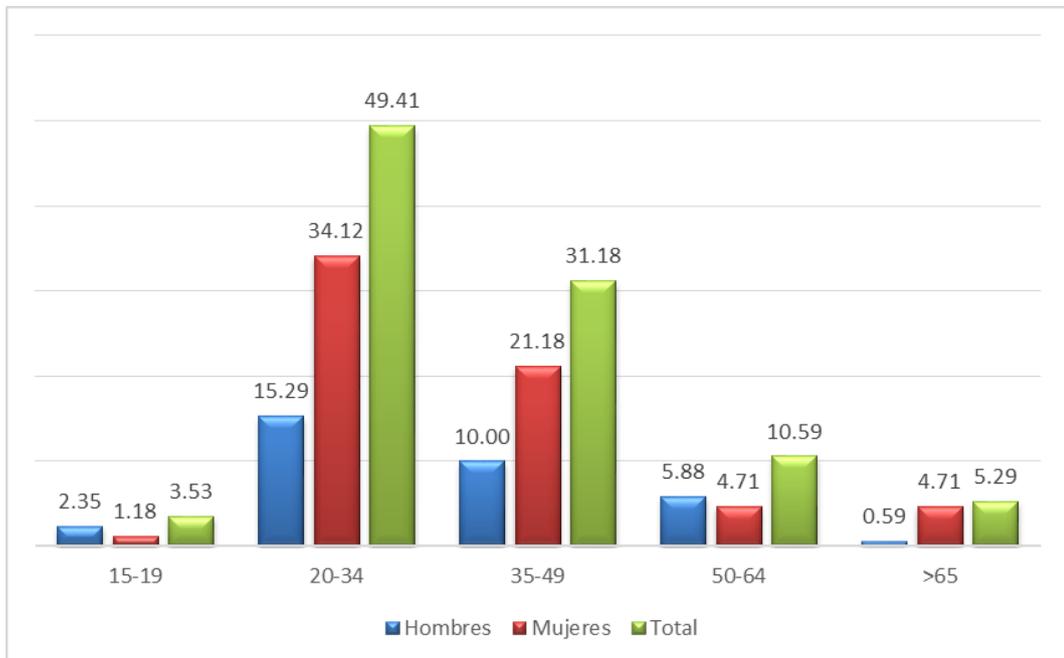


Figura 4. Total de la muestra según grupo horario.

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Elaboración: Autor.

Del total de la muestra tenemos los siguientes resultados: En el grupo de 20 a 34 años están la mayor cantidad de personas (49.41%); la cantidad de hombres (34.12%) es menor al de mujeres (65.88%). Esto tiene relación con los datos proporcionados por el INEC.

Tabla 5. Causas de morbilidad de tipo quirúrgico en pacientes entre edades de 15 a 19 años

Principales causas de morbilidad	Frecuencia	%
Prepucio Redundante Fimosis y Parafimosis	2	33.33
Trastorno de rodilla no especificado	1	16.67
Apendicitis Aguda	1	16.67
Luxación de la articulación del tobillo	1	16.67
Cesárea Planificada	1	16.67
TOTAL	6	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Elaboración: Autor.

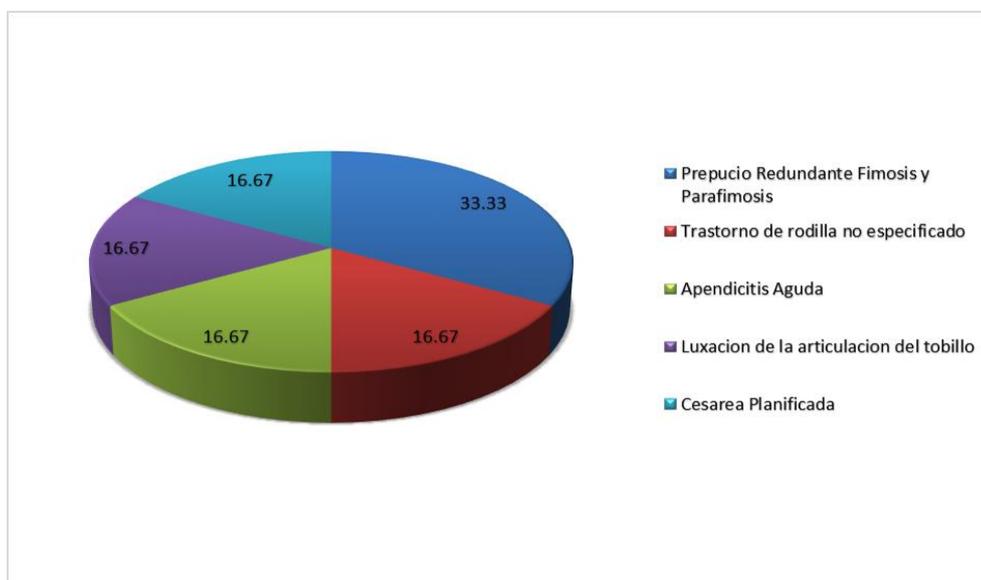


Figura 5. Causas de morbilidad de tipo quirúrgica en pacientes de 15 a 19 años.

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Elaboración: Autor.

Las principales causas de morbilidad en pacientes de edades entre 15-19 años son: Prepucio redundante (33.33%), trastorno de rodilla no específico (16.67%) y apendicitis aguda (16.67%)

Tabla 6. Causas de morbilidad de tipo quirúrgico en pacientes entre edades de 20 a 34 años.

Principales causas de morbilidad	Frecuencia	%
Cesárea planeada	21	25.00
Colelitiasis	8	9.52
Desviación del tabique nasal	7	8.33
aborto	6	7.14
Trastorno de rodilla no específico	5	5.95
Prepucio redundante fimosis y parafimosis	5	5.95
Hemorroides externas	5	5.95
Lipoma no específico	3	3.57
Fractura del miembro inferior	3	3.57
Otros	21	25.00
Total	84	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Elaboración: Autor.

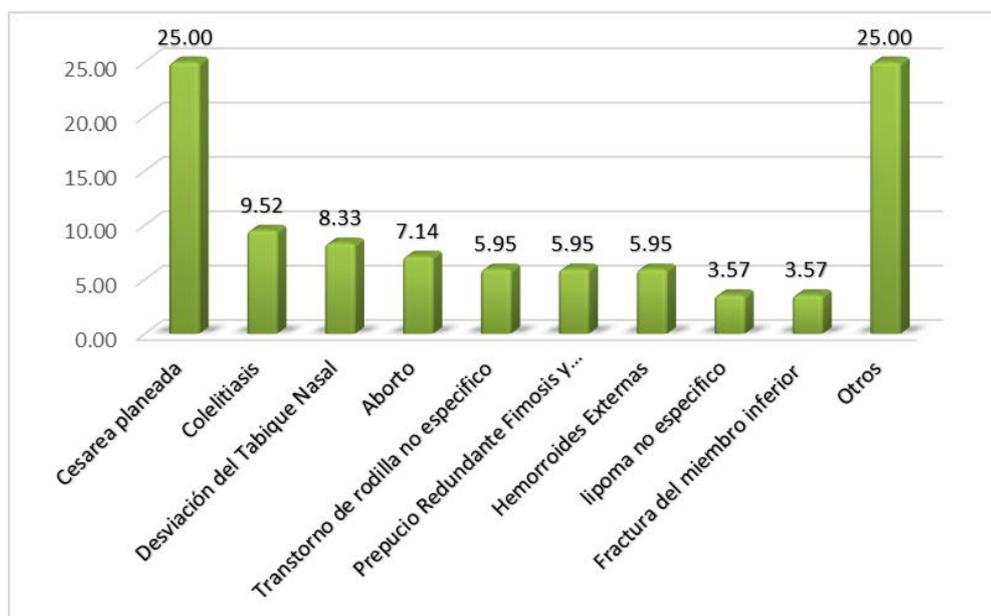


Figura 6. Causas de morbilidad de tipo quirúrgica en pacientes de 20 a 34 años.

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Elaboración: Autor.

Las principales causas de morbilidad en pacientes de edades entre 20-34 años son: Cesárea planificada (25.00%), colelitiasis (9.52%) y desviación del tabique nasal (8.33%).

Tabla 7. Causas de morbilidad de tipo quirúrgico en pacientes entre edades de 35 a 49 años

Principales causas de morbilidad	Frecuencia	%
Colelitiasis	9	16.98
Hiperplasia endometrial	4	7.55
Aborto	4	7.55
Hemorroides Externas	3	5.66
Cesárea planificada	3	5.66
Hernia Umbilical	3	5.66
Quiste de ovario	2	3.77
Trastorno de rodilla no especifico	2	3.77
Cesárea por sufrimiento fetal agudo	2	3.77
Varicocele	2	3.77
Otros	19	35.85
Total	53	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Elaboración: Autor.

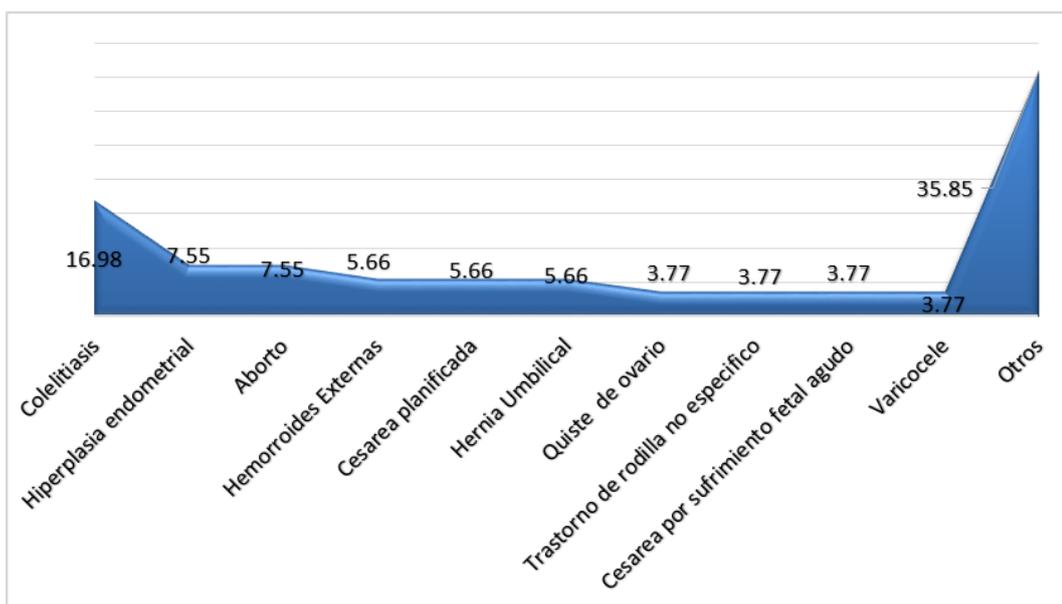


Figura 7. Causas de morbilidad de tipo quirúrgica en pacientes de 35 a 49 años

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Elaboración: Autor.

Las principales causas de morbilidad en pacientes de edades entre 35-49 años son: Colelitiasis (16.98%), hiperplasia endometrial (7.55%) y aborto no especificado (7.55%)

Tabla 8. Causas de morbilidad de tipo quirúrgico en pacientes entre edades de 50 a 64 años

Principales causas de morbilidad	Frecuencia	%
Colelitiasis	3	16.67
Apendicitis Aguda	2	11.11
Lipoma no específico	2	11.11
Desviación del Tabique Nasal	1	5.56
Hemorroides Externas	1	5.56
Hiperplasia de próstata	1	5.56
Infección local de la piel	1	5.56
Masa cervical	1	5.56
Otras Sinovitis y tenosinovitis	1	5.56
Prepucio Redundante Fimosis y Parafimosis	1	5.56
Quiste de ovario	1	5.56
Traumatismo del tendón y músculo cuádriceps	1	5.56
Varicocele	1	5.56
Colocación de Injerto	1	5.56
TOTAL	18	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Elaboración: Autor.

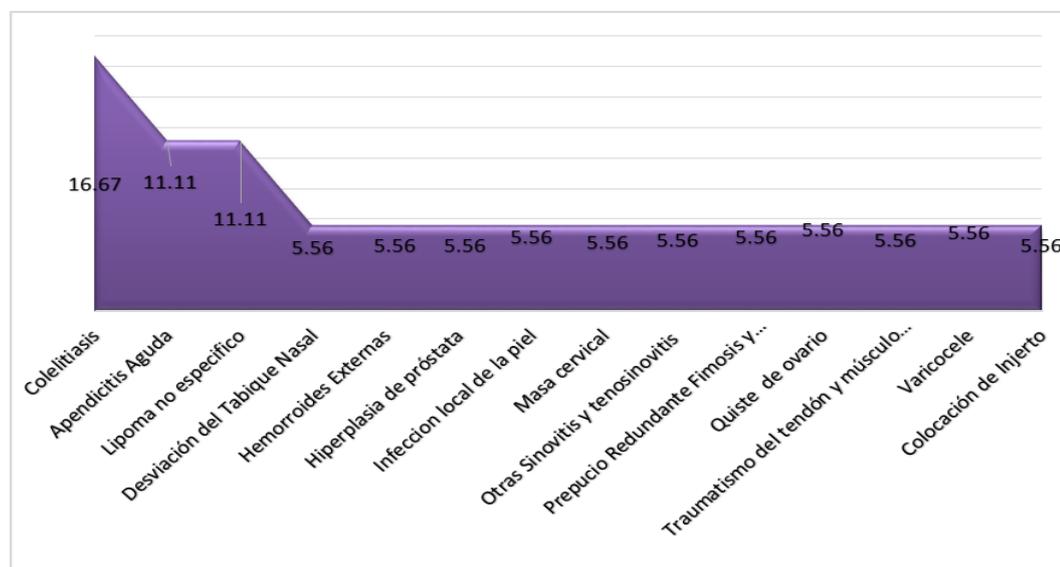


Figura 8. Causas de morbilidad de tipo quirúrgica en pacientes de 50 a 64 años.

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Elaboración: Autor.

Las principales causas de morbilidad en pacientes de edades entre 50-64 años son: Colelitiasis (16.67%), apendicitis aguda (11.11%) y lipoma no específico (11.11%).

Tabla 9. Causas de morbilidad de tipo quirúrgico en pacientes mayores a 65 años

Principales causas de morbilidad	Frecuencia	%
Colelitiasis	2	22.22
Apendicitis Aguda	2	22.22
Trastorno de rodilla no especificado	1	11.11
Fractura de Miembro Inferior	1	11.11
Hernia Inguinal	1	11.11
Quiste de ovario	1	11.11
Masa o prominencia intraabdominal y pélvica	1	11.11
TOTAL	9	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Elaboración: Autor.

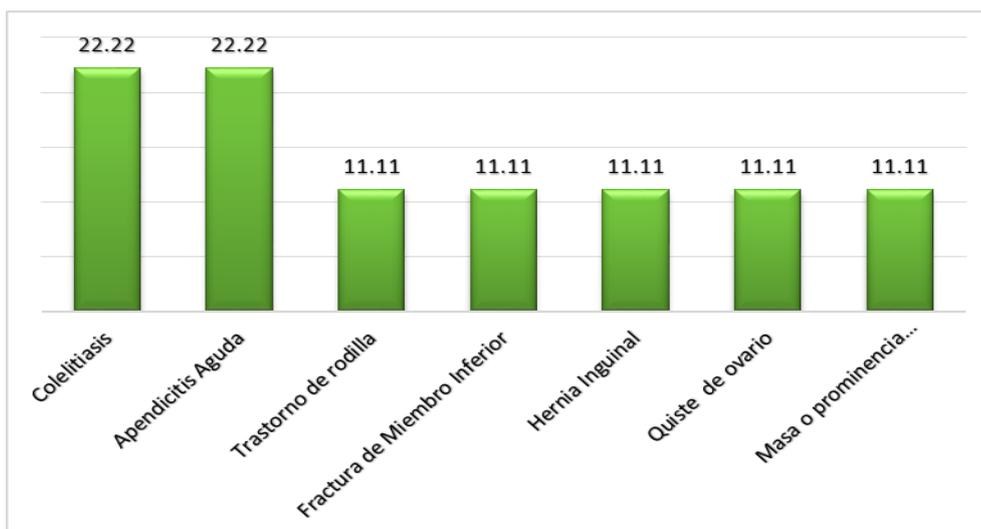


Figura 9. Causas de morbilidad de tipo quirúrgica en pacientes mayores a 65 años.

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Elaboración: Autor.

Las principales causas de morbilidad en pacientes mayores a 65 años son: colelitiasis (22.22%), apendicitis aguda (22.22%), y trastorno de rodilla no especificado (11.11%).

Resultado 3:

Tabla 10. Causas de morbilidad de tipo quirúrgico según especialidad

Especialidad	Frecuencia	%
Cirugía General	63	37.06
Ginecología Y Obstetricia	53	31.18
Traumatología y Ortopedia	25	14.71
Otros	29	17.06
TOTAL	170	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Elaboración: Autor.

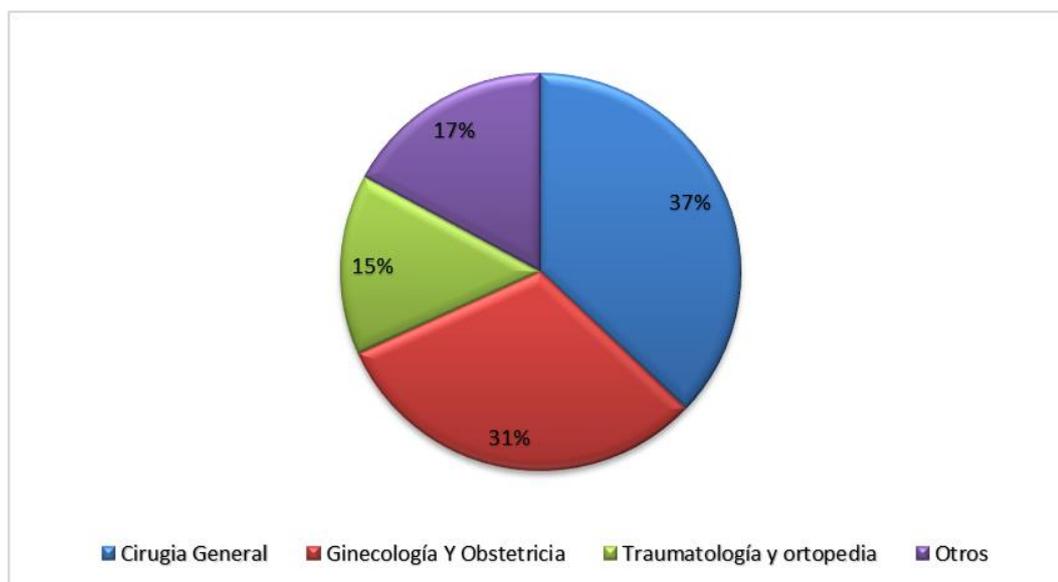


Figura 10. Causas de morbilidad de tipo quirúrgica según especialidad

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Elaboración: Autor.

Las especialidades que atienden las principales causas de morbilidad de tipo quirúrgico son: Cirugía general (37%), ginecología y obstetricia (31%), y Traumatología y Ortopedia (15%)

Tabla 11. Causas de morbilidad en cirugía general

Principales causas de morbilidad	Frecuencia	%
Colelitiasis	22	34.92
Hemorroides Externas	9	14.29
Apendicitis Aguda	8	12.70
Lipoma no especifico	7	11.11
Hernia Umbilical	4	6.35
Otros	13	20.63
TOTAL	63	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Elaboración: Autor.

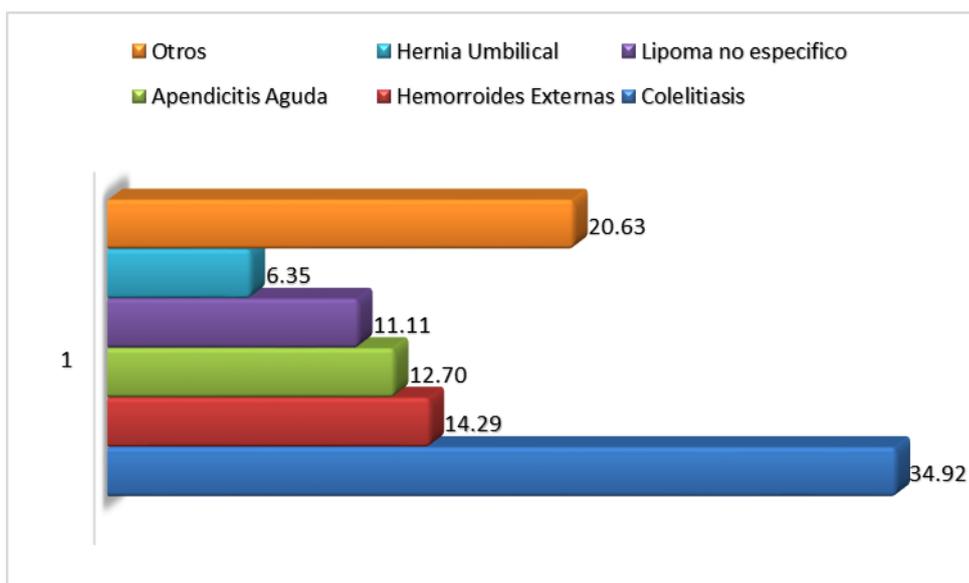


Figura 11. Causas de morbilidad en cirugía general.

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Autor.

Las principales causas de morbilidad en Cirugía general son: Colelitiasis (34.92%), hemorroides externas (14.29%) y apendicitis aguda (12.70%).

Tabla 12. Causas de morbilidad en ginecología y obstetricia

Principales causas de morbilidad	Frecuencia	%
Cesárea Planificada	25	47.17
Aborto no especificado	10	18.87
Quiste de ovario	6	11.32
Hiperplasia endometrial	4	7.55
Cesárea por Sufrimiento Fetal Agudo	4	7.55
Miomatosis uterina	2	3.77
Hemorragia uterina anormal	1	1.89
Cesárea por desprendimiento placentario	1	1.89
TOTAL	53	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Elaboración: Autor.

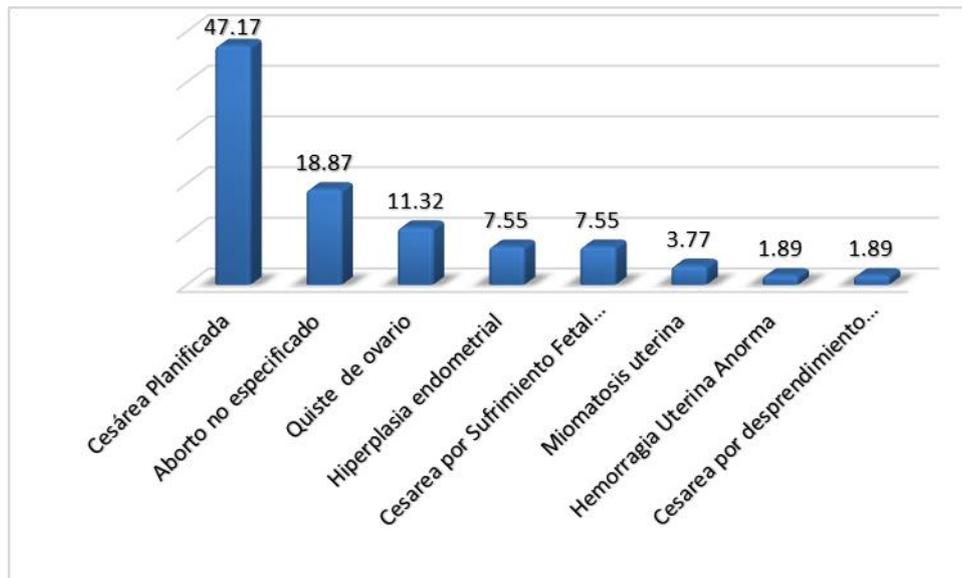


Figura 12. Causas de morbilidad en ginecología y obstetricia.

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Elaboración: Autor.

Las principales causas de morbilidad en Ginecología y Obstetricia son: cesárea planificada (47.17%), aborto no especificado (18.87%) y quiste de ovario (11.32%).

Tabla 13. Causas de morbilidad en traumatología y ortopedia

Principales causas de morbilidad	Frecuencia	%
Trastorno de rodilla no especificado	10	40.00
Fractura de Miembro Inferior	6	24.00
Retiro de material de osteosíntesis	4	16.00
Otros	5	20.00
TOTAL	25	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Elaboración: Autor.

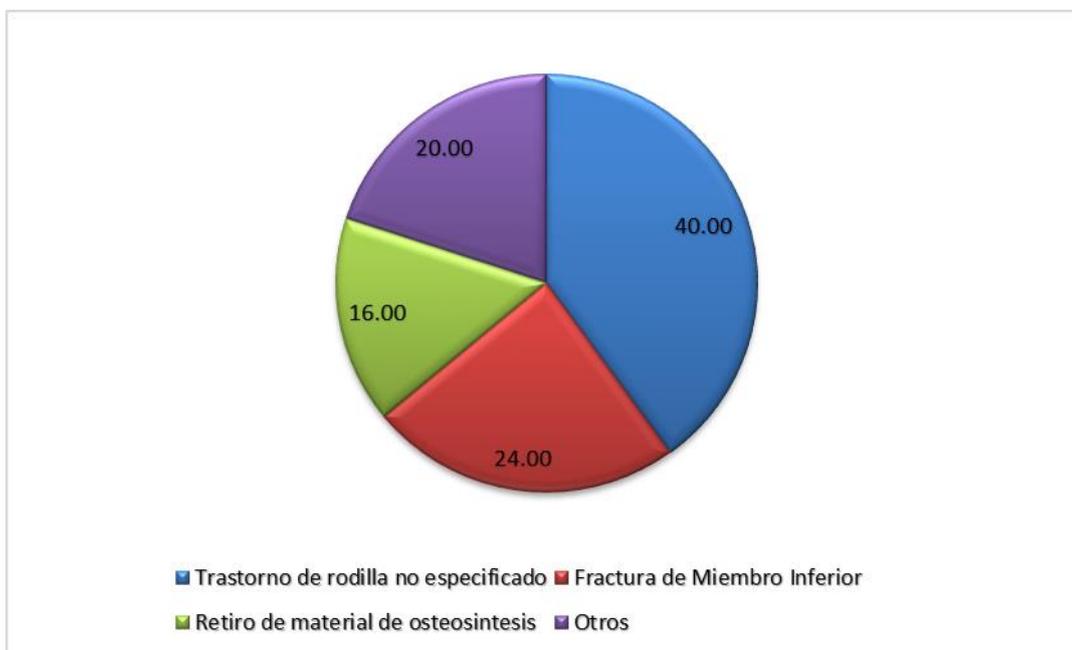


Figura 13. Causas de morbilidad en traumatología y ortopedia

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Elaboración: Autor.

La principal causa de morbilidad en Traumatología y Ortopedia son: Trastorno de rodilla no especificado (40.00%), fractura de miembro inferior (24.00%), y retiro de material de osteosíntesis (16.00%)

Tabla 14. Procedimiento de cirugía mayor

Principales causas de morbilidad	Frecuencia	%
Cesárea Planificada	25	24.75
Colecistectomía Colelitiasis	22	21.78
Artroscopia Trastorno de rodilla	9	8.91
Apendicitis aguda	8	7.92
Histerectomía / Ooforectomía	6	5.94
Fractura de miembro inferior	6	5.94
Cesárea por sufrimiento fetal	4	3.96
Retiro de material de osteosíntesis	4	3.96
Lipoescultura	3	2.97
Plastia pieloureteral	1	0.99
Otros	13	12.87
TOTAL	101	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Elaboración: Autor.

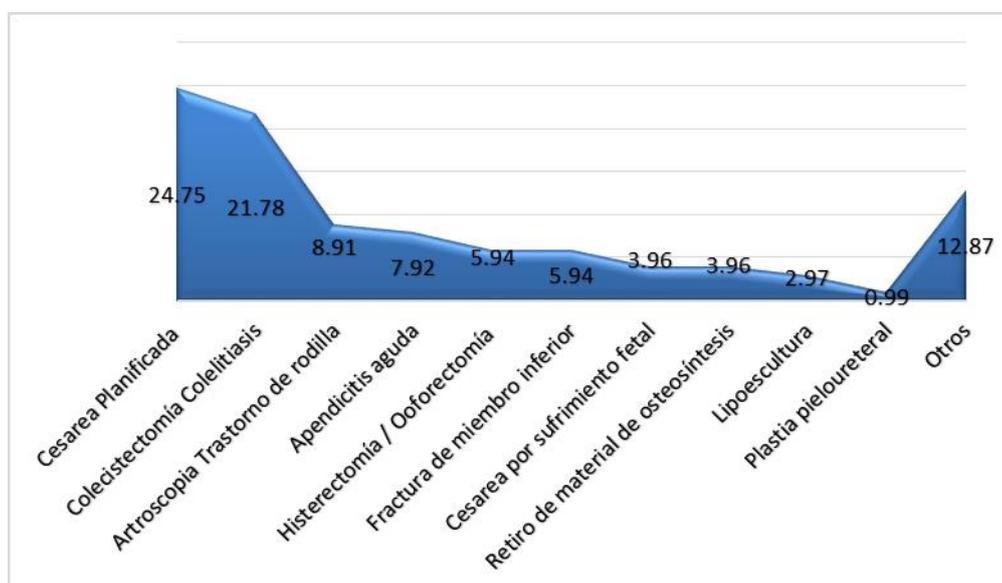


Figura 14. Procedimiento de cirugía mayor

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Elaboración: Autor.

Los principales procedimientos de cirugía mayor realizados son: Cesárea planificada (24.75%), Colecistectomía (21.78%) y Artroscopías (8.91%)

Tabla 15. Procedimiento de cirugía menor

Principales causas de morbilidad	Frecuencia	%
Legrado por aborto	10	12.66
Desviación del Tabique Nasal	9	11.39
Hemorroides externas	9	11.39
Trastorno de rodilla no especificado	9	11.39
Prepucio Redundante Fimosis y Parafimosis	8	10.13
Lipoma no especifico	7	8.86
Legrado por Hiperplasia endometrial	7	8.86
Hernia Umbilical	4	5.06
Otros	16	20.25
TOTAL	79	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos.
Elaboración: Autor.

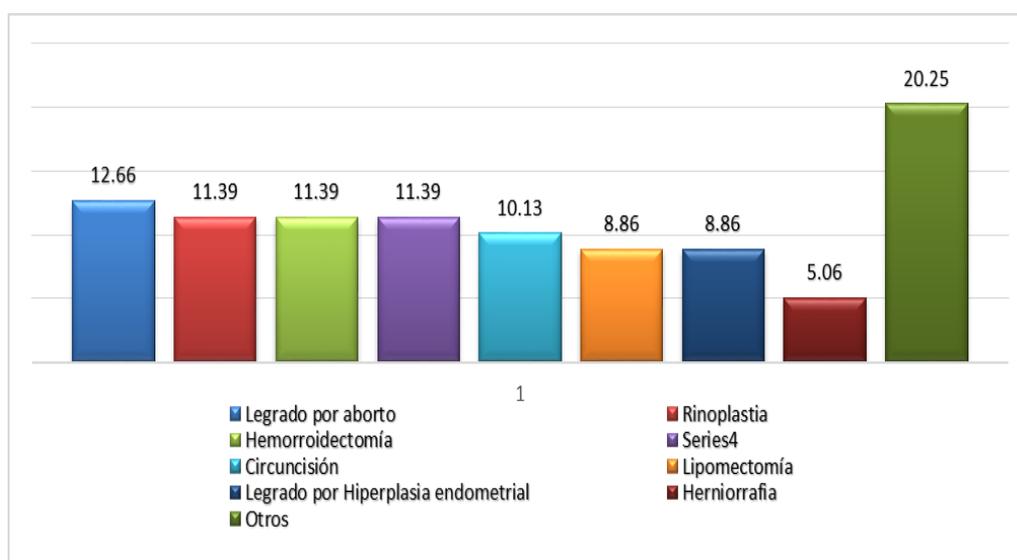


Figura 15. Procedimiento de Cirugía Menor

Fuente: Ficha de recolección de datos.
Elaboración: Autor.

Los principales procedimientos de cirugía menor son: legrado por aborto (12.66%), rinoplastia (11.39%) y hemorroidectomía (11.39%)

DISCUSIÓN

El servicio de consulta externa recibe gran variedad de pacientes, con diversos cuadros clínicos que sobreponen diferentes patologías ante el médico; es por ello que es necesario un adecuado conocimiento de las patologías prevalentes para que el profesional de la salud pueda llegar a un diagnóstico correcto, lo que facilitará una oportuna intervención y tratamiento.

Las estadísticas a nivel Nacional, proporcionadas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos en el año 2010, dan como principales causas de morbilidad en ambos géneros: 1) Colelitiasis, 2) Apendicitis Aguda, 3) Aborto no especificado, 4) Hernia inguinal y 5) Traumatismo Intracraneal. Individualmente, en varones las principales causas de morbilidad son: 1) Apendicitis Aguda, 2) Hernia Inguinal, 3) Traumatismo Intracraneal, 4) Colelitiasis, 5) Hiperplasia de Próstata, etc. En mujeres las principales causas de morbilidad son: 1) Aborto no especificado, 2) Colelitiasis, 3) Apendicitis aguda, 4) Leiomioma de Útero, etc. (INEC, 2010)

En el presente estudio en el Hospital UTPL la atención a patologías quirúrgicas, en el servicio de consulta externa, es significativamente superior en mujeres 65.88%, a diferencia en varones que presentan un 34.12%, lo que tiene relación con el incremento en el número de personas de sexo femenino en comparación al sexo masculino, el cual se comprueba en el último censo y sus proyecciones para años siguientes. (INEC, 2010)

Las principales causas de morbilidad: Cesárea planificada (14.71%), colelitiasis (12.94%) y aborto no especificado (5.88%); en hombres, las principales causas de morbilidad son: prepucio redundante (12.07%), trastorno de rodilla no especificado (12.07%) y hemorroides externas (10.34%); en mujeres, las principales causas de morbilidad son: Cesárea planificada (22.32%), colelitiasis (15.18%) y aborto no especificado (8.93%). Las especialidades que atienden las principales causas de morbilidad de tipo quirúrgico son: Cirugía general (37%), ginecología y obstetricia (31%), y Traumatología y Ortopedia (15%)

El hospital que pertenece a la Región Administrativa Uno del Instituto Nacional de Seguridad Social (IESS), "Carlos Andrade Marín", en su último boletín estadístico publicado en el año 2007, ubica al parto normal, colelitiasis, apendicitis aguda y hernia inguinal dentro de las 10 primeras causas de morbilidad. (Páez, P. Cisneros, Guillermo. 2007)

En el hospital de Especialidades Médicas “Eugenio Espejo”, ubicado en la ciudad de Quito, el perfil epidemiológico muestra que las principales causas de morbilidad relacionadas con patología quirúrgica son: cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis, apendicitis aguda, leiomioma del útero, sin otra especificación, desviación del tabique nasal, apendicitis aguda con peritonitis generalizada y hernia inguinal. (MSP, 2011)

En Chile, dentro de las principales causas de morbilidad quirúrgica en hombres se encuentran, en orden de frecuencia: apendicitis aguda, colelitiasis y colecistitis, y hernia inguinal y femoral. En cambio, en mujeres son: colelitiasis y colecistitis y apendicitis aguda. (Guerra, Eugenia. 2013). Esto presenta relación a con las principales causas de morbilidad atendidas en cirugía general.

En Colombia, las estadísticas muestran que dentro de las principales causas de morbilidad se encuentran, en varones: Fracturas de otros huesos de los miembros, enfermedades del apéndice y dolor abdominal y pélvico; en mujeres se presentan: otras complicaciones del embarazo y del parto, dolor abdominal y pelvico, y colelitiasis y colecistitis. (MPS. 2010)

Otro estudio que se desarrolló durante 4 meses en un Hospital de Malasia, usando de muestra pacientes mayores de 12 años, dio como resultado que los procedimientos quirúrgicos que se llevaban a cabo con más frecuencia son los abdominales, endocrinológicos y de mama, seguidos por los urológicos y los neurológicos. (Yii, 2012)

Al comparar los datos podemos valorar que hay diferencias en cuanto a las patologías presentes en cada grupo de edad y de acuerdo a cada sexo. Esto era de esperarse, debido a que ciertas enfermedades tienen características que se relacionan con las susceptibilidades y singularidades propias de cada paciente. Así mismo, también hay discrepancias entre el estudio realizado y las diferentes referencias tomadas para la triangulación de los resultados obtenidos, en las cuales varía la frecuencia de las principales patologías e incluso son superadas en cantidad por otras enfermedades. Sin embargo se encuentran relaciones entre las principales patologías prevalentes en este estudio con los datos Nacionales proporcionados por el INEC, del Hospital Eugenio Espejo y el Hospital Carlos Andrade Marín, siendo la “cesárea planificada” la principal discrepancia.

En cuanto a las patologías atendidas de acuerdo a la especialidad, hay concordancia entre la presente investigación con la mayoría de estudios mencionados, habiendo una clara

prevalencia de patologías atendidas en servicios de cirugía general, ginecología y traumatología.

Se tomó en cuenta como parte de las motivos de consulta de tipo quirurgico a la “Cesárea planificada o programada”, debido a que los datos obtenidos de las historias clínicas de estas pacientes fueron insuficientes para asegurar que estos procedimientos se hayan realizado por indicación médica o por pedido materno sin riesgo coexistente.

CONCLUSIONES

- Las principales causas de morbilidad en pacientes mayores de 15 años atendidos en consulta externa del Hospital UTPL son: Cesárea planificada (14.71%), coleditiasis (12.94%) y aborto no especificado (5.88%)
- El grupo etario que presenta mayor atención por patologías quirúrgicas es el de 20-34 años (49.41%), presentando: cesárea planificada con 25.00%, coleditiasis con 9.52% y desviación del tabique nasal 8.33% de la muestra; y en menor cantidad se presenta el grupo de edades comprendidas entre 15-19 años (3.53%) presentando prevalencia de: prepucio redundante (33.33%), trastorno de rodilla no específico (16.67%) y apendicitis aguda (16.67%)
- Las especialidades que atienden las principales causas de morbilidad de tipo quirúrgico son: Cirugía general (37%), ginecología y obstetricia (31%), y Traumatología y Ortopedia (15%). Las principales causas de morbilidad en Cirugía general son: Colelitiasis (34.92%), hemorroides externas (14.29%) y apendicitis aguda (12.70%).
- De manera general, las principales causas de morbilidad de tipo quirúrgico del presente estudio tienen relación con los datos de morbilidad de referencia utilizados para la triangulación, siendo los más prevalentes los atendidos por el servicio de cirugía general.

RECOMENDACIONES

Recomiendo a los directivos y personal pertinente del Hospital UTPL:

- Coordinar y vigilar la correcta elaboración de la Historia clínica de cada paciente, incluyendo exámenes de gabinete y cualquier otro dato importante para tener una información completa de cada paciente.
- Aplicar la clasificación CIE-10 en los diagnósticos de cada historia clínica, con el fin de unificar conceptos y facilitar la elaboración de estudios estadísticos relacionados con morbilidad y mortalidad
- Facilitar el acceso al reservorio virtual de información para que se pueda obtener una información completa y así tener datos objetivos que permitan elaborar un perfil de morbimortalidad confiable.
- Que soliciten a las personas que realicen trabajos de investigación relacionados con el Hospital UTPL, que dejen una copia a la autoridad pertinente para su revisión ya que puede ser de utilidad para aplicar mejoras en la institución.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dindo, D., Clavien, P. (2009). Interest in morbidity scores and classification in general surgery. *Cirugía Española. Volume 86*, 269-27.
2. Florence E. Turrentine, H. W. (2006). Surgical Risk Factors, Morbidity, and Mortality in Elderly Patients. *Journal of the American College of Surgeons - Volume 203, Issue 6*.
3. Gunilla Backman, P. H.-S. (2008). Health systems and the right to health: an assessment of 194 countries. *The Lancet, Volume 372, Issue 9655*, 2047 - 2085.
4. Jonathan F. Finks, M. N. (2011). Trends in Hospital Volume and Operative Mortality for High-Risk Surgery. *The New England Journal of Medicine*, 364:2128-2137.
5. Organization, W. H. (2009). *WHO guidelines for safe surgery : 2009 : safe surgery saves lives*. Switzerland: World Health Organization 2009.
6. Thomas, G., Weiser, MD., M. A. (2009). Standardised metrics for global surgical surveillance. *The Lancet. Vol 374, Issue 9695*, Pages 1113-1117.
7. Weiser, T. G., Regenbogen, S. E., Thompson, K. D., & Haynes, A. B. (2008). An estimation of the global volume of surgery: a modelling strategy based on available data. *The Lancet. Volumen 372, Issue 9633*, Pages 139-144.
8. INEC (2010); Anuario de Estadísticas Hospitalarias: Camas y Egresos. Disponible en: http://www.inec.gob.ec/estadisticas/?option=com_content&view=article&id=76&Itemid=48&TB_iframe=true&height=512&width=1242
9. Ecuador en cifras. (2007). Principales causas de morbilidad. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.com/cifras-inec/morbilidad.html#>
10. Gurusamy, KS.; Samraj, K. (2009). Early versus delayed laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis (Review). *The Cochrane Collaboration. Issue 1*, Pages 1-63
11. Golea, A.; et al., (2009). The contribution of ultrasonography to the diagnostic-therapeutic triage of the bilio-pancreatic emergencies. *Medical Ultrasonography. Vol. 11, No. 3*, 41–49
12. Ohle, Robert, et al. (2011). The Alvarado score for predicting acute appendicitis: a systematic review. *BMC Medicine*, 9:139
13. Moya, P.; et al. (2012). Applicability, safety and efficiency of outpatient treatment in uncomplicated diverticulitis. *Springer-Verlag*.
14. Hizrahi, Hagar, MD; Parker, Michael, FRCS. (2012). Management of Asymptomatic Inguinal Hernia. *Arch Surg. Vol 147, NO. 3*, 277-271.
15. Southgate, Eleanor, MBBS; et al. (2012). Laparoscopic vs Open Appendectomy in Older Patients. *Arch Surg, Vol 147, NO. 6*, 557-562
16. Freeman, Martín, MD.; Arain, Mustafa, Md. (2012). Approach to the patient with suspected choledocholithiasis. *UpToDate*.

17. CEPAL, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2005), Panorama social de América Latina. *Latin America and the Caribbean. Demographic Observatory No. 4.*
18. Whittembury, Álvaro. (2007). El perfil epidemiológico y el análisis de situación del país. *EpiRed Online*. Cap. 16, 1-27
19. Yip, K. M. (2012). Risk-adjustment surgical audit with the "POSSUM" scoring system and a developing country. *British Journal of Surgery*, 110-113.
20. Ministerio de Salud Pública. (2011). Perfil epidemiológico de Hospital Eugenio Espejo. *Medpre*. 1 (2)
21. Ministerio de protección social. (2010). Analisis de la situación en salud en colombia 2002-2007. *ASIS* 1-281
22. Guerra, Eugenia. (2013). Estadísticas de Morbilidad y sus desafíos. *Centro chileno de clasificaciones en Salud*. 1-18
23. Páez, P., Cisneros, G. MD. (2007) Perfiles de morbilidad en el Hospital de la Seguridad Social "Carlos Andrade Marín" de Quito. *Revista Cambios*. Vol VII, N°11. 9-19
24. Kazaryan, A., Røsok, B. (2013) Morbidity Assessment in Surgery: Refinement Proposal Based on a Concept of Perioperative Adverse Events. *ISRN Surgery*. Volume 2013, Article ID 625093, 1-7
25. Haynes, A., & Gawande, A. (2009). A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in global population. *The New England Journal of Medicine*, 491-499.
26. Alós, Rafael, et al, (2012). Manual Práctico de Cirugía menor. Primera Edición. 23-30

ANEXOS

