



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA Y BIOMEDICA

TITULO DE MÉDICO

Principales causas de morbilidad Gineco-Obstétricas en pacientes adultas, mayores de 15 años, atendidas en consulta externa del Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja en el periodo Mayo 2007 - Abril 2012.

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTOR: Quintero Arboleda, Sara Gissella

DIRECTOR: Pacheco Montoya, Daniel Alfredo Dr.

LOJA – ECUADOR

2016

APROBACION DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE IN DE TITULACION

Doctor

Daniel Alfredo Pacheco Montoya

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración

El presente trabajo de titulación denominado “Principales causas de morbilidad gineco-obstétricas en pacientes adultas, mayores de 15 años, atendidas en consulta externa del hospital de la Universidad técnica Particular de Loja en el periodo mayo 2007 - abril 2012.”, realizado por Sara Gissella Quintero Arboleda; ha sido orientado y revisado durante su ejecución por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, Septiembre del 2016

.....

Dr. Daniel Alfredo Pacheco Montoya

DIRECTOR DE LA TESIS

CI:

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, Sara Gissella Quintero Arboleda declaro ser autora del presente trabajo de titulación “Principales causas de morbilidad gineco-obstétricas en pacientes adultas, mayores de 15 años, atendidas en consulta externa del hospital de la Universidad técnica Particular de Loja en el periodo mayo 2007 - abril 2012.” de la Titulación de Médico siendo Dr Daniel Alfredo Pacheco Montoya 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 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”.

.....

Quintero Arboleda Sara Gissella

CI: 0802701342

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico de manera muy especial a mis padres, hermano y esposo, quienes han sido y seguirán siendo el pilar fundamental en mi vida y en el trascurso de mi carrera.

De igual manera a mis amigos quienes siempre me han apoyado incondicionalmente, pues todos han colaborado de una u otra manera para que termine con gran felicidad esta etapa de mi vida.

Sarita

AGRADECIMIENTO

Deseo hacer constar mi agradecimiento:

A DIOS, por poner una vez más en mi camino, todos los instrumentos necesarios para realizar mis sueños y por ayudarme a seguir adelante en los momentos más duros.

A mis queridos PADRES por brindarme todo su amor y cariño, por depositar toda su confianza en mí, por contar con su apoyo en todo momento, gracias por sus sabios consejos y por alimentar mis sueños con apoyo y optimismo ya que sin su ayuda no hubiera podido cumplir mi sueño

A mi ESPOSO: quien me dio fuerza y me motivo en los momentos que creía que ya no podía, y por ser uno de los principales motivos que me impulsaron a terminar

A los maestros que de forma desinteresada supieron entregar conocimientos para nuestra formación tanto ética como profesional.

Un especial y grato reconocimiento a los Doctores Daniel Pacheco, Ángel Gordillo y Katty Briceño, que con paciencia, apoyo y dedicación, he podido concluir este trabajo con éxito.

Sarita

INDICE DE CONTENIDO

CERTIFICACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
INDICE DE CONTENIDO	vi
INDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN EJECUTIVO	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVOS	8
OBJETIVO GENERAL	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
METODOLOGÍA	10
RESULTADOS	14
RESULTADO GENERAL	15
RESULTADO 1	17
RESULTADO 2	21
DISCUSIÓN.....	27
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD GINECOLÓGICA	28
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD OBSTÉTRICA	30
ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS	31
BIBLIOGRAFÍA.....	35

INDICE DE TABLAS

TABLA N1. Principales causas de morbilidad Ginecológica	12
TABLA N2. Principales motivos de consulta preventiva en el área Gineco-obstétrica	13
TABLA N3. Principales causas de morbilidad Ginecológicas en edades de entre 15-19 años	14
TABLA N4. Principales causas de morbilidad Ginecológica en pacientes de entre 20-35 años	15
TABLA N5. Principales causas de morbilidad Ginecológica de entre 36-49 años	16
TABLA N6. Principales causas de morbilidad Ginecológica de edades entre 50-64 años	17
TABLA N7. Principales causas de morbilidad Ginecológicas en pacientes de 65 años y más	18
TABLA N8. Principales causas de morbilidad Obstétricas	19
TABLA N9. Principales causas de morbilidad Obstétricas por grupo de edad	20
TABLA N10. Número de abortos	21
TABLA N11. Número de gestas	22
TABLA N12. Número de cesáreas	23
TABLA N13. Número de partos	24
TABLA N14. Número de hijos muertos	25
TABLA N15. Número de hijos vivos	26

RESUMEN

El Objetivo principal del presente trabajo es determinar las principales causas de morbilidad Gineco-obstétricas en pacientes mayores de 15 años atendidas en consulta externa, del hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja en el periodo Mayo 2007-Abril 2012.

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, posteriormente con el uso de las variables edad y antecedentes Obstétricos, se crearon 1687 registros, los que se organizaron en tablas y gráficos, para su análisis.

Como resultado de este estudio, en cuanto a los antecedentes Obstétricos, debido al déficit de datos en las historias clínicas, se determinó que únicamente un 7,35% de las pacientes han tenido un aborto y el mayor porcentaje (15%) tienen sólo un hijo. Con respecto a las principales causas de morbilidad Ginecológica y Obstétrica respectivamente, se destacan: la vaginitis aguda (12,67%); infección de vías urinarias (9,97%); amenaza de aborto (26,32%), aborto espontáneo sin complicación (15,79%) y parto prematuro (10,53%).

Como conclusión encontramos que el rango de edad de 20-35 años es donde se muestran porcentajes significativamente altos de las patologías Gineco-Obstétricas con respecto a los demás grupos de edad.

Palabras clave: Morbilidad Gineco-Ostétrica, Vagnitis, Infección de Vías Urinarias, Amenaza de aborto, antecedentes Obstetricos.

ABSTRACT

The main objective of the present study is to determine the main causes of Gynecological-obstetrical morbidity in patients over 15 years old treated in outpatient care, at the hospital of "Técnica Particular de Loja" University, from May 2007 to April 2012.

To accomplish this goal, a retrospective- descriptive study was conducted by means of the use of a data gathering sheet as the leading tool. After that, 1687 records were created, with the use of the variables age and Obstetric history, which were organized in charts and graphs for their corresponding analysis.

As a result of this study, in terms of Obstetric history, due to the deficit of data in medical records, it was determined that only 7.35 % of patients have had an abortion and the highest percentage (15 %) had just one child. Regarding the most important causes of Gynecological and Obstetrical morbidity respectively, stand out: Acute vaginitis (12.67 %); Urinary tract infection (9.97 %); Threatened abortion (26.32 %), Spontaneous abortion without complication (15.79 %) and Preterm birth (10.53 %).

Concluding, it can be noted that the age range of 20- 35 years shows significantly higher rates of Gynecological and Obstetrical pathologies with respect to other age groups.

Key words: Gynecological-obstetrical morbidity, Vaginitis, Urinary tract infection, Threatened abortion, Obstetric history.

INTRODUCCIÓN

La condición de mujer es central en el desarrollo humano y de las sociedades, su ciclo vital está marcado por responsabilidades social y culturalmente asignadas, evento que muchas veces puede verse negativamente influido por alteraciones ginecológicas u obstétricas como infecciones de vías urinarias o vaginales, enfermedad inflamatoria pélvica, amenaza de aborto y cáncer, lo que sin duda tienen un impacto negativo tanto individual como colectivo.

Si bien en Ecuador las mujeres tienen una esperanza de vida más larga que los hombres, (76 años para las mujeres y 72 años para los hombres) (INEC, 2011), ésta ventaja de sobrevivencia de la mujer respecto al hombre, no equivale necesariamente a una mejor salud. Durante el ciclo de vida, las mujeres tienen diferentes y mayores necesidades de servicios de salud como resultado de su función reproductiva, mayor morbilidad y como se manifestó anteriormente, su variada responsabilidad social.

Lastimosamente la falta de información y de estudios acerca de las enfermedades de la mujer provoca por lo general el descuido en cuanto a consultas, cuidados o prevenciones que se deben tener para contrarrestar las patologías ginecológicas y obstétricas más comunes que se presentan en nuestro medio y que al no ser tratadas de manera inmediata y adecuada ocasionan serias complicaciones que incluso pueden causar la muerte. (Valls, Banqué, Fuentes , & Ojuel, 2009).

Como ejemplo de ello tenemos a las infecciones vaginales. Estas representan un importante problema de salud en el mundo y en la zona donde la incidencia de ésta enfermedad es mayor es en América Latina, en donde, según las estadísticas de la Organización Panamericana de la Salud O.P.S, entre el 40% y el 50% de la población femenina presenta este tipo de infección (Guerrero, 2011). Estas infecciones figuran entre las enfermedades que más frecuentemente generan pérdida de años de salud y de vida productiva debido a complicaciones importantes, como esterilidad, embarazo ectópico, cáncer, morbilidad perinatal, y también están relacionadas con infecciones obstétricas; partos y ruptura de membrana prematuros, abortos, salpingitis y endometritis (Fosh et al. 2006).

De igual manera, otra importante causa de morbilidad Ginecológica son las infecciones urinarias, las mismas que son consideradas como uno de los motivos de consulta médica más frecuentes por ser el segundo proceso infeccioso de mayor incidencia, tras las infecciones respiratorias, y por ser la enfermedad más común del aparato urinario (Asociación Española de Urología, 2010). En estimación general para todo el mundo, puede fijarse en 150 millones los episodios de infecciones urinarias por año (Robles, 2010). En

Ecuador de acuerdo a las estadísticas de causas de mortalidad femenina, al año 2011, de un total de 7.698.755 mujeres han muerto 27.036 por diferentes causas y una tasa de 10,87 x 100.000 habitantes han fallecido de enfermedades urinarias, ocupando así el 7mo lugar dentro de las principales causas de mortalidad femenina (INEC, 2011).

En lo referido a las principales causas de morbilidad obstétrica, éstas están vinculadas al embarazo; según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en todo el mundo mueren cada año alrededor de 500.000 mujeres por causas relacionadas con el embarazo. Una alta proporción de esas defunciones son atribuibles a complicaciones del aborto (Universidad nacional de Colombia, 2010). En el caso del Ecuador, la muerte por aborto no especificado representa el 15,6% de todas las muertes, ocupando el quinto lugar de todas las causas de muerte y el tercero de las causas de muerte materna; es de esta manera que el aborto se constituye a nivel Nacional en la principal causa de morbilidad obstétrica, con una tasa de 30,34 por cada 10.000 mujeres, según datos del INEC publicados en el 2011.

En vista de esta situación el presente trabajo trata de ahondar en el análisis de las principales causas de morbilidad Gineco-Obstétricas en pacientes mayores de 15 años atendidas en el área de consulta externa del Hospital de la UTPL en el periodo Mayo 2007- Abril 2012 y de esta manera contribuir a la elaboración del perfil epidemiológico de la institución.

La importancia del perfil epidemiológico radica en que permite investigar las causas y los factores de riesgo de una patología, el comportamiento de las enfermedades según la edad, el género y la región que afectan, la dinámica espacial y temporal de la enfermedad; información relevante al momento de destinar recursos, establecer programas y en la capacitación del personal. Permitiendo, evaluar el impacto real y la calidad con que se prestan los servicios médicos, las formas más eficaces para promover la salud (estrategias clínico-terapéuticas) y las relaciones entre el costo, la efectividad y el beneficio de acciones específicas para la salud. (Martínez, 2011)

En otras palabras, para poder establecer el diagnóstico local de salud, es necesario conocer la clase y la magnitud del problema, de ahí la importancia del perfil epidemiológico, y un punto clave del mismo es determinar las principales causas de morbilidad de la población, pues es solo mediante su análisis integral lo que permitirá, como se manifestó anteriormente, la planeación y evaluación de acciones e intervenciones necesarias para

disminuir la incidencia de enfermedades; en nuestro caso patologías Gineco-Obstétricas. (Martínez, 2011).

De todo ello deriva que el primer objetivo de este trabajo esté dirigido a identificar las principales causas de morbilidad de las pacientes adultas, mayores de 15 años que acuden por consulta externa al servicio de Gineco-Obstetricia del hospital UTPL según edad. Esto con el propósito de ir determinando la incidencia de las distintas patologías por rangos de edad, principalmente debido a que la morbilidad femenina a nivel ginecológico varía substancialmente de acuerdo al grupo etario; si bien existen patologías que se presentan en diferentes rangos de edad son más frecuentes en determinadas etapas de la mujer, así tenemos en este estudio que de 15-19 años se presentan patologías que incluyen principalmente trastornos del ciclo menstrual como amenorreas y dismenorrea; en el rango de 20-49 años patologías como vaginitis e infección de vías urinarias; y de 50 años y más, se presentan trastornos relacionados con estados menopaúsicos.

En lo referido a la morbilidad obstétrica, esta se encuentra principalmente vinculada con el embarazo, aborto, parto y postparto. De allí que los principales programas de atención a la mujer con que se cuenta en el sector salud giran en torno al embarazo. (INEC, 2011)

Como segundo objetivo se buscó establecer los antecedentes Gineco-Obstétricos de las pacientes mayores de 15 años que acuden por consulta externa al servicio de Gineco-Obstetricia del hospital UTPL. Puesto que los antecedentes Gineco-obstétricos constituyen uno de los instrumentos más importantes que permiten garantizar un adecuado diagnóstico y tratamiento médico; se pueden definir como un conjunto de datos y conocimientos, tanto anteriores, como actuales, relativos a los aspectos ginecológicos y obstétricos de la mujer. Sin embargo muchas veces los médicos o las entidades prestadoras de salud, no les dan la importancia que se merece.

Un médico que diagnóstica a una paciente sin conocer los antecedentes Gineco-Obstétricos, corre el riesgo de hacer un diagnóstico equivocado o incompleto, y en el peor de los casos, ordenar un tratamiento desconociendo que el paciente sufre de otras patologías que hacen que el tratamiento ordenado reaccione negativamente, llegando incluso a ocasionar la muerte de la paciente (Cruz & Kadel, 2011).

Es prioritario, para ser capaces como prestadores de servicios sanitarios, de mejorar la salud de la población beneficiaria, conocer datos objetivos de las pacientes y las principales patologías que las aquejan.

Con este fin, en el presente trabajo, se recabo la información necesaria mediante un estudio retrospectivo, utilizando como instrumento la hoja de recolección de datos y las historias clínicas físicas, posteriormente se tabuló la información elaborándose tablas y gráficos en base a los objetivos establecidos. Luego se procedió a la discusión de resultados, triangulando la información obtenida con datos de distintas entidades médicas nacionales e internacionales.

Por último, cabe destacar que la falta de datos en las historias clínicas sobre los antecedentes Gineco-Obstétricos, dificultó realizar un análisis integral y obtener un enfoque acertado sobre esta problemática en particular. Igualmente a nivel nacional y local existe un déficit considerable en cuanto a investigaciones y publicaciones científicas que profundicen el análisis de la problemática existente en cuanto a las principales causas de morbilidad Ginecológica y Obstétrica.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar las principales causas de morbilidad Gineco-Obstétricas en pacientes mayores de 15 años atendidas en consulta externa del hospital UTPL durante el periodo Mayo 2007 - Abril 2012, mediante la revisión de historias clínicas con la finalidad de contribuir a la elaboración del perfil epidemiológico de la institución.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las principales causas de morbilidad de las pacientes adultas mayores de 15 años que acuden por consulta externa al servicio de Gineco-Obstetricia del hospital UTPL según edad.
- Establecer los antecedentes Obstétricos de las pacientes mayores de 15 años que acuden por consulta externa al servicio de Gineco-obstetricia del hospital UTPL.

METODOLOGIA

Tipo de estudio:

El presente estudio es de tipo descriptivo, cuantitativo con enfoque transversal retrospectivo.

Universo:

Conformado por las 16336 Historias Clínicas de los pacientes que fueron atendidos desde Mayo del 2007 a Abril 2012 en el Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja y que constan en registro físico y electrónico.

Muestra**Tamaño de la muestra**

La muestra estuvo constituida por un total de 1687 historias clínicas de las pacientes mayores de 15 años quienes fueron atendidas por consulta externa en el área Ginecológica del Hospital UTPL en el periodo Mayo 2007- Abril 2012

Tipo de muestreo

El muestreo utilizado es de tipo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión

- Historias clínicas de 1113 pacientes mayores de 15 años y que fueron atendidas por consulta externa del área Ginecológica del Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja durante el periodo mayo 2007-abril 2012.

Criterios de exclusión

- Excluye 536 pacientes mujeres que mayores de 15 años y que han sido atendidas por consulta externa en el área ginecológica pero por motivos de consulta preventiva (control de embarazo, Examen Ginecológico de rutina, Supervisión de Primer embarazo).

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	MEDICIÓN
Morbilidad	La morbilidad es un dato demográfico y sanitario que cumple la función de informar la proporción de personas que sufren una enfermedad en un espacio y tiempo acotados	Patología Gineco-Obstétrica diversa	Frecuencia y porcentaje de los principales motivos de consulta.
Edad	Tiempo cronológico de vida	Edad	Grupos de edad: 15-19 a 20-35 a 36-49 a 50-64 a > 65 a
antecedentes Gineco-Obstétricos		gestas partos Cesárea Abortos hijos vivos hijos muertos	Frecuencia y porcentaje de los principales motivos de consulta.

Métodos e instrumentos de recolección de datos

Métodos

Se realizó la recolección de datos por medio de la elaboración de fichas de observación, donde constó información como edad, antecedentes Gineco-Obstétricos, diagnósticos definitivos.

Procedimiento:

Se realizó la revisión bibliográfica para establecer la elaboración del perfil epidemiológico y diseñar la ficha de recolección de datos.

Previa autorización del Director y Coordinadora del Hospital UTPL, se organizó a un grupo de 15 estudiantes para llevar a cabo la recolección de la información de las Historias Clínicas de los pacientes atendidos desde Mayo 2007 - Abril 2012.

Una vez extraída esta información se creó una base de datos con la finalidad de que cada estudiante obtenga los datos que amerite su tesis y realice el análisis de los mismos.

Plan de tabulación y análisis

Para la tabulación de los datos recolectados y su representación en tablas y gráficos se utilizó 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 los principales motivos de consulta en pacientes adultos mayores de 15 años atendidos en emergencia del hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja, periodo mayo 2007-abril 2012”

RESULTADOS

RESULTADO GENERAL

Determinar las principales causas de morbilidad Gineco-Obstétricas en pacientes mayores de 15 años atendidas en consulta externa del hospital UTPL durante el periodo Mayo 2007 - Abril 2012, mediante la revisión de historias clínicas con la finalidad de contribuir a la elaboración del perfil epidemiológico de la institución.

Tabla N° 1.

Diez principales causas de morbilidad Ginecológica

N ORDEN	CODIGO	ENFERMEDAD	F	%
1	N76.0	Vaginitis aguda	142	13
2	N39.0	Infección de vías urinarias	111	10
3	N73.9	Enfermedad Pélvica Inflamatoria	49	4
4	E28.2	Síndrome de ovario poliquístico	42	4
5	N93	Hemorragia vaginal y uterina anormal	39	4
6	N76	Inflamación de la vulva y la vagina	38	3
7	N95	Estados Menopáusicos y climaterios	32	3
8	N91	Amenorrea sin otra especificación	21	2
9	N85.0	Hiperplasia adenomatosa endometrial	13	1
10	N64.5	Mastodinia	9	1
11		Otras enfermedades	617	55
		TOTAL	1113	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

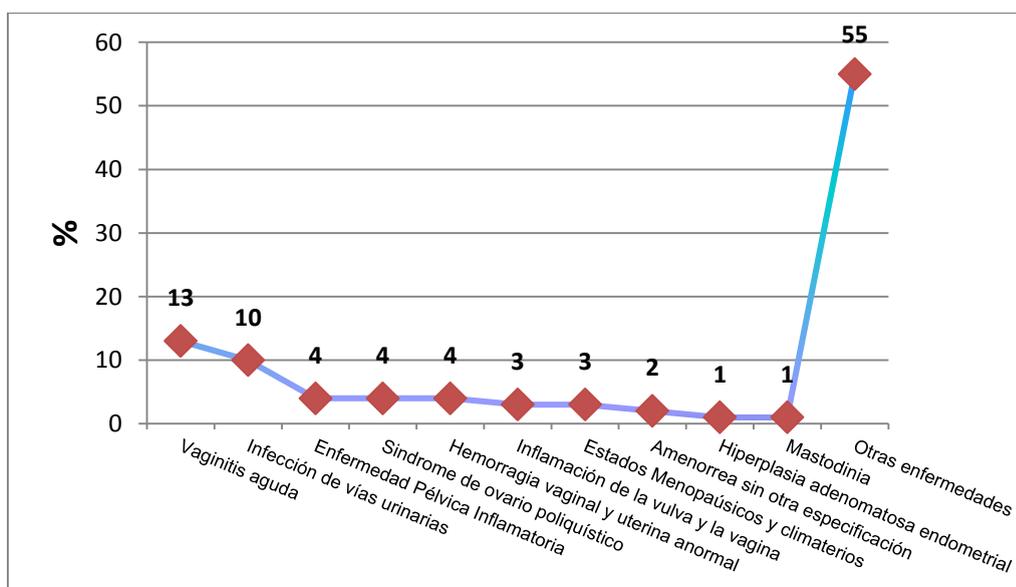


Imagen N° 1 Diez principales causas de morbilidad Ginecológica

Fuente: Ficha de recolección de datos

De 1113 pacientes atendidas, se observa que la causa de morbilidad con mayor porcentaje corresponde a la Vaginitis aguda con un 13% (144 pacientes).

TABLA N° 2.

Principales motivos de consulta preventiva en el área Gineco-obstétrica

Motivos de consulta preventiva	15-19	20-35	36-49	50-64	TOTAL
Control de embarazo	8	162	19	0	189
Examen ginecológico de rutina	12	146	68	14	240
Supervisión de primer embarazo	7	89	3	0	99
Sin diagnóstico	2	2	2	2	8
Total	29	399	92	16	536

Fuente: Ficha de recolección de datos

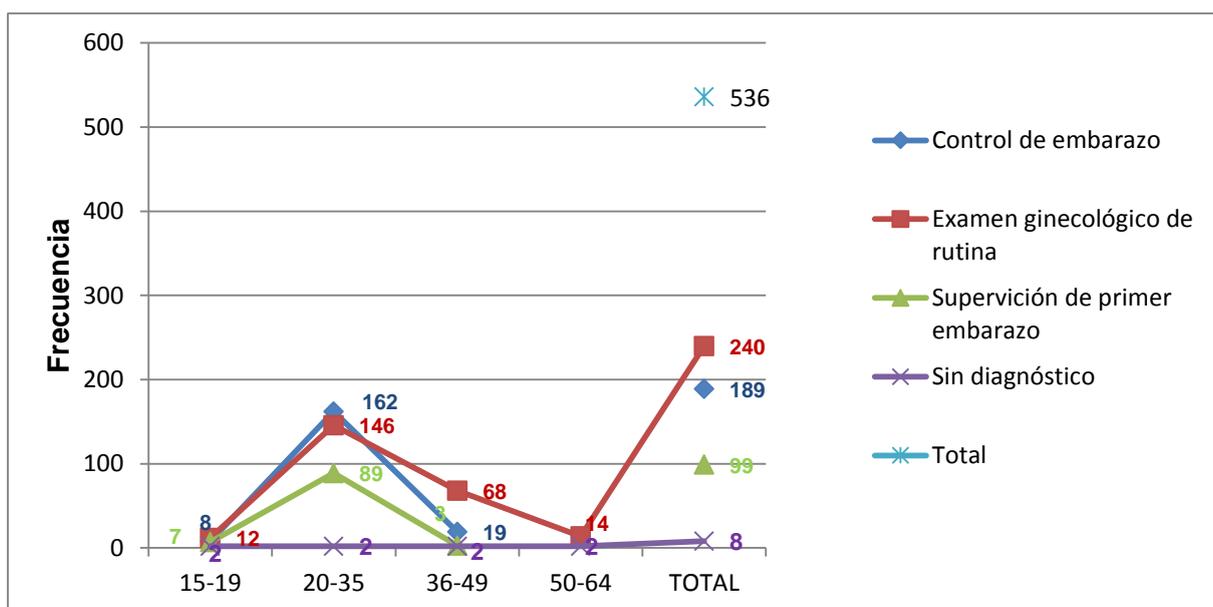


Imagen N° 2 Principales motivos de consulta preventiva en el área Gineco-obstétrica

Fuente: Ficha de recolección de datos

En ésta imagen se observa un total de 536 pacientes que fueron atendidas y que corresponden a motivos de consulta preventiva. Si bien esta tabla no corresponde a causas de morbilidad se decidió anexar dado que el porcentaje de pacientes es considerablemente alto.

RESULTADO 1

TABLA N° 3.

Diez principales causas de morbilidad Ginecológica en el rango de 15-19 años

N	CODIGO	ENFERMEDADES	F	%
1	N94.6	Dismenorrea no especificada	6	10
2	N93	Hemorragia uterina anormal no especificada	4	6
3	N39.0	Infección de vías urinarias	3	5
4	N91.2	Amenorrea sin otra especificación	3	5
5	N76	Otros trastornos especificados no inflamatorios de la vagina	3	5
6	N73.9	Enfermedad pélvica no especificada	3	5
7	N63	Nódulo mamario	2	3
8	N92	Menstruación excesiva y frecuente con ciclo irregular	2	3
9	N94.4	Dismenorrea primaria	2	3
10	N91.1	Amenorrea secundaria	2	3
11	Otras causas	Otras enfermedades	32	56
		TOTAL	62	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

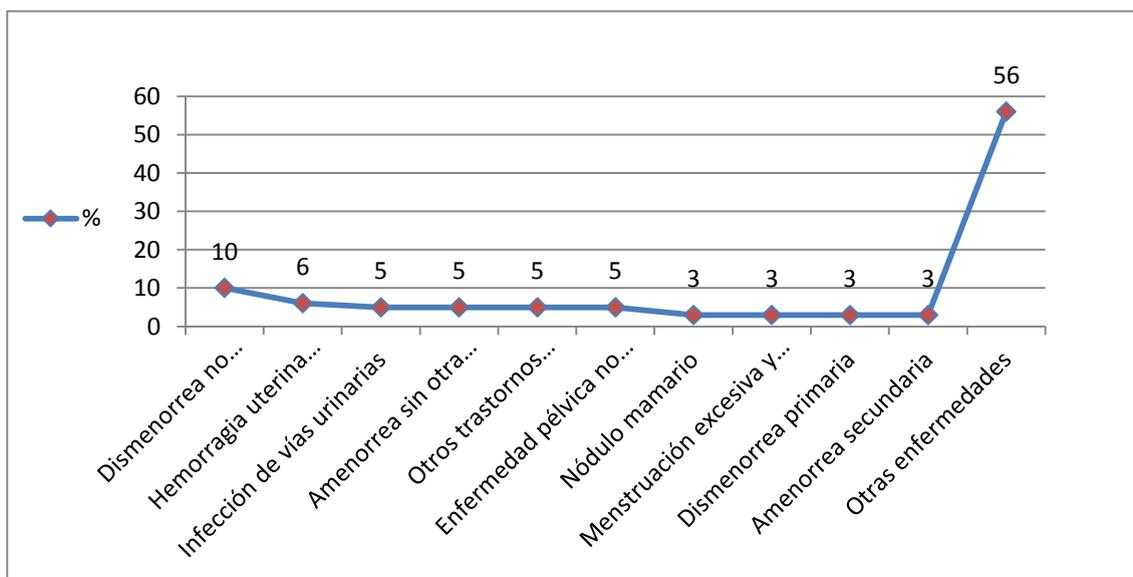


Imagen N° 3 Diez principales causas de morbilidad Ginecológica en el rango de 15-19 años

Fuente: Ficha de recolección de datos

Entre las patologías que se diagnosticaron en pacientes de entre 15-19 años atendidas en el área Ginecológica, la Dismenorrea no especificada es la causa de mayor porcentaje con el 10% (6 pacientes).

TABLA N° 4.

Diez principales causas de morbilidad Ginecológica en pacientes de entre 20-35 años

N	CÓDIGO	ENFERMEDADES	F	%
1	N76.0	Vaginitis aguda	98	13,14
2	N39.0	Infección de las vías urinarias sitio no especificado	69	9,25
3	E28.2	Síndrome de ovario poliquístico	42	5,63
4	N73.9	Enfermedad Inflamatoria Pélvica Femenina No Especificada	40	5,36
5	N93	Hemorragia vaginal y uterina anormal no especificada	25	3,35
6	N76	Otras Inflammaciones Especificadas de la Vagina y de la Vulva	25	3,35
7	N76.1	Vaginitis subaguda y crónica	15	2,01
8	N88	Enfermedad inflamatoria de cuello uterino	14	1,88
9	N92	Menstruación excesiva y frecuente con ciclo irregular	13	1,74
10	N91.1	Amenorrea secundaria	13	1,74
11	Otras Causas	Otras enfermedades	392	52,55
		TOTAL	746	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

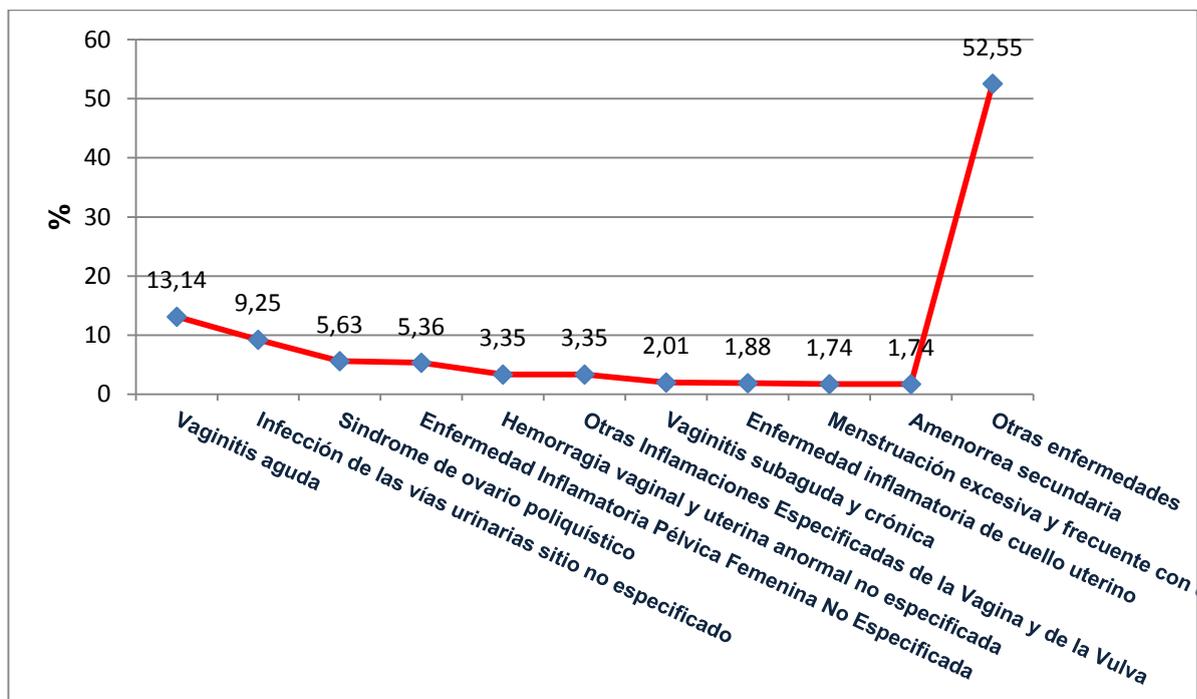


Imagen N° 4 Diez principales causas de morbilidad Ginecológica en pacientes de entre 20-35 años

Fuente: Ficha de recolección de datos

Entre las pacientes atendidas de entre 20-35 años la principal causa de morbilidad es la Vaginitis en un 13,14% (98 pacientes) y con el menor porcentaje de incidencia la amenorrea secundaria con un 1,74%.

TABLA N° 5.

Diez principales causas de morbilidad Ginecológica en pacientes de entre 36-49 años

N	CODIGOS	ENFERMEDAD	F	%
1	N76.0	Vaginitis aguda	33	14,10
2	N39.0	Infección de vías urinarias sitio no especificado	30	12,82
3	N95	Estados menopaúsicos y climatéricos femeninos	19	8,12
4	N85.0	Hiperplasia adenomatosa del endometrio	12	5,13
5	N76	Otras inflamaciones especificadas de la vagina y de la vulva	9	3,85
6	N64.4	Mastodinia	8	3,42
7	N93	Hemorragia Vaginal y uterina anormal no especificada	8	3,42
8	N73.9	Enfermedad inflamatoria pélvica no especificada	6	2,56
9	N91	Amenorrea	5	2,14
10	N76.1	Vaginitis subaguda y crónica	5	2,14
11	Otras enfermedades	Otras enfermedades	96	41,03
		TOTAL	234	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

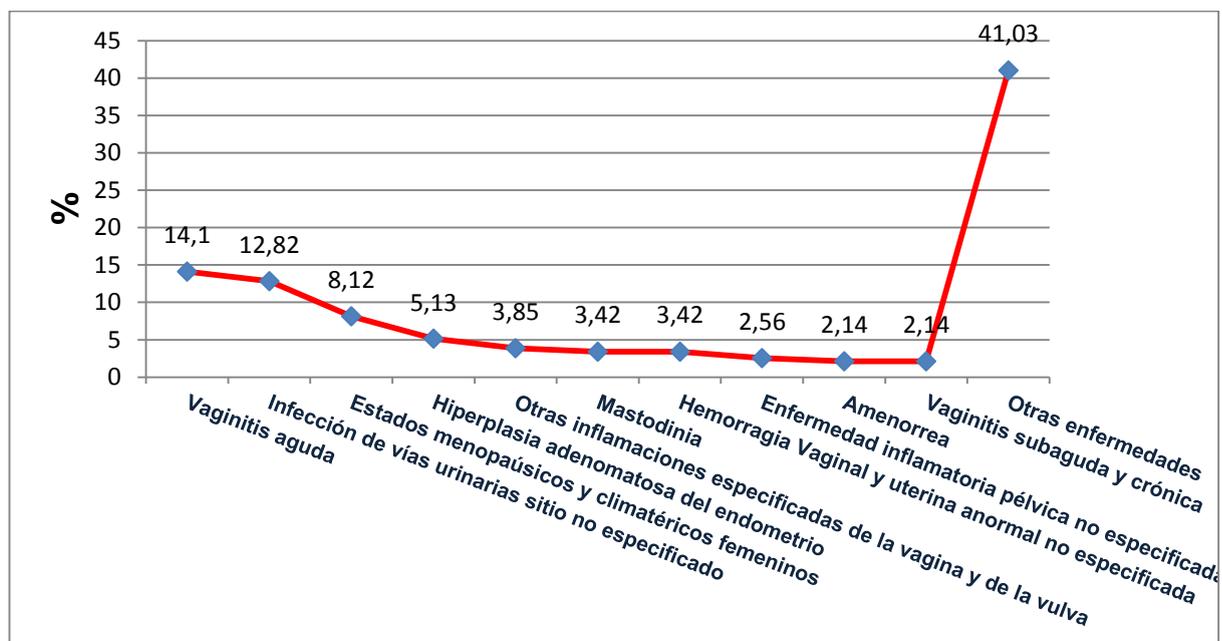


Imagen N° 5 Diez principales causas de morbilidad Ginecológica en pacientes de entre 36-49 años

Fuente: Ficha de recolección de datos

En este rango de edad se observa la preponderancia de la vaginitis aguda en un 14,10% (33 pacientes), y las infecciones de vías urinarias en un 12,82% (30 pacientes).

TABLA N6.

Diez principales causas de morbilidad Ginecológica en pacientes de 50-64 años

N	CODIGOS	ENFERMEDAD	F	%
1	N95	Estados menopáusicos y climatéricos femeninos	13	24,07
2	N39.0	Infección de vías urinarias sitio no especificado	7	12,96
3	N76.0	Vaginitis aguda	4	7,41
4	N60.1	Mastopatía quística difusa	3	5,56
5	N95.3	Vaginitis atrófica postmenopáusica	3	5,56
6	N93	Hemorragia vaginal uterina no especificada	2	3,70
7	D26	Tumor benigno del cuello uterino	2	3,70
8	D39	Tumor de comportamiento incierto o desconocido del ovario	2	3,70
9	N81.3	Prolapso uterovaginal incompleto	1	1,85
10	N32	Incontinencia urinaria	1	1,85
11	Otros códigos	Otras enfermedades	16	29,63
		TOTAL	54	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

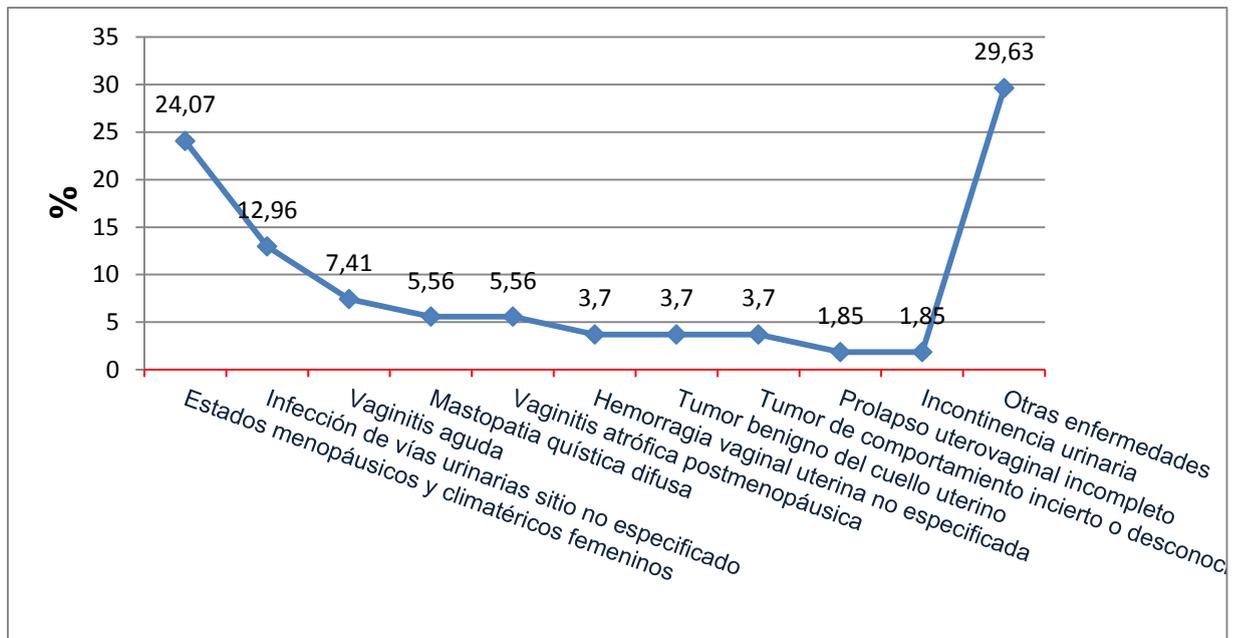


Imagen N° 6 Diez principales causas de morbilidad Ginecológica en pacientes de 50-64 años

Fuente: Ficha de recolección de datos

En éste grupo de edad las patologías de mayor porcentaje que se diagnosticaron son los estados menopáusicos con un 24,07% (13 pacientes), e infección de vías urinarias con 12,96% (7 pacientes).

TABLA N° 7.

Diez principales causas de morbilidad Ginecológica en pacientes de 65 años y más

N	CODIGOS	ENFERMEDAD	F	%
1	N39.0	Infección de vías urinarias no especificada	2	11,76
2	N76.0	Vaginitis aguda	2	11,76
3	N95.3	Vaginitis atrófica postmenopáusica	1	5,88
4	C50	Tumor maligno de pezón y areola mamaria	1	5,88
5	D48	Tumor de comportamiento incierto de la mama	1	5,88
6	N83.1	Quiste folicular del ovario	1	5,88
7	N81.3	Prolapso uterovaginal completo	1	5,88
8	N76	Otras inflamaciones especificadas de la vagina y de la vulva	1	5,88
9	N85.0	Hiperplasia de glándula del endometrio	1	5,88
10	N64.4	Mastodinia	1	5,88
11	Otros códigos	Otras enfermedades	5	29,41
TOTAL			17	100,00%

Fuente: Ficha de recolección de datos

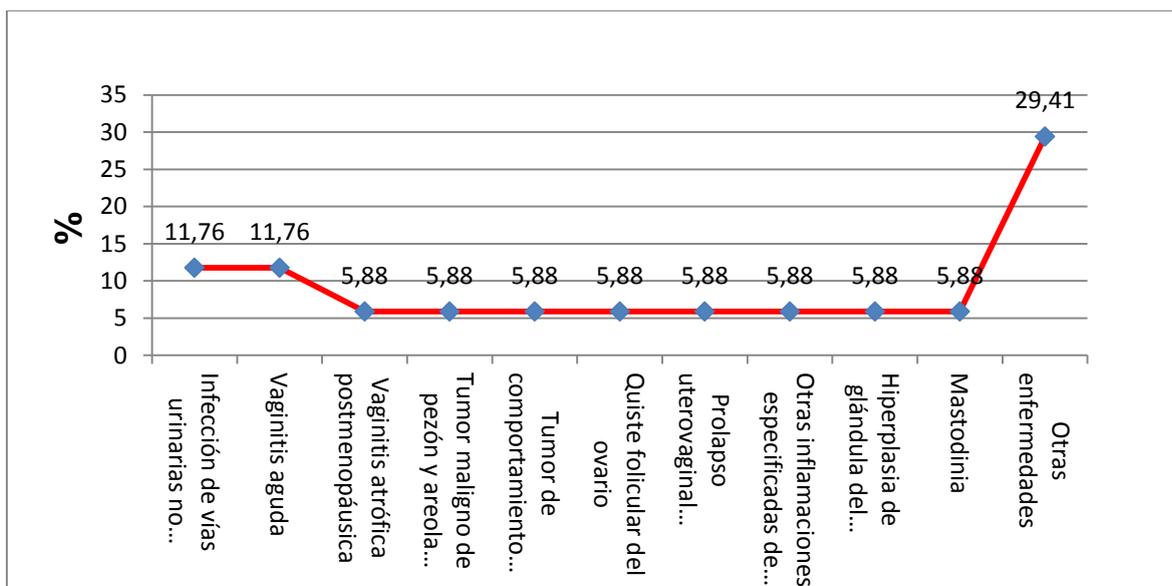


Imagen N° 7 Diez principales causas de morbilidad Ginecológica en pacientes de 65 años y más

Fuente: Ficha de recolección de datos

En este grupo de edad no existe una muestra considerable de pacientes que permita establecer la preponderancia de alguna patología sin embargo en este grupo tenemos la presencia de patologías como tumores de mama, prolapso uterovaginal, hiperplasia de la glándula del endometrio.

TABLA 8.

Diez principales causas de morbilidad Obstétrica

N	CODIGO	ENFERMEDAD	F	%
1	00.7	Amenaza de aborto	10	26,32
2	O03.4	Aborto espontáneo incompleto sin complicación	6	15,79
3	O60	Parto prematuro	4	10,53
4	0.60-075	Complicación Relacionada con el embarazo no Especificados,	3	7,89
5	14	Hipertensión gestacional (inducida por el embarazo)	2	5,26
6	O02.1	Aborto retenido	2	5,26
7	O06	Aborto no especificado	2	5,26
8	O00	Embarazo ectópico	1	2,63
9	O03.9	Aborto espontáneo completo	1	2,63
10	N96	Pérdida de embarazo recurrente	1	2,63
11	Otras causas	Otras enfermedades	6	15,79
		TOTAL	38	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

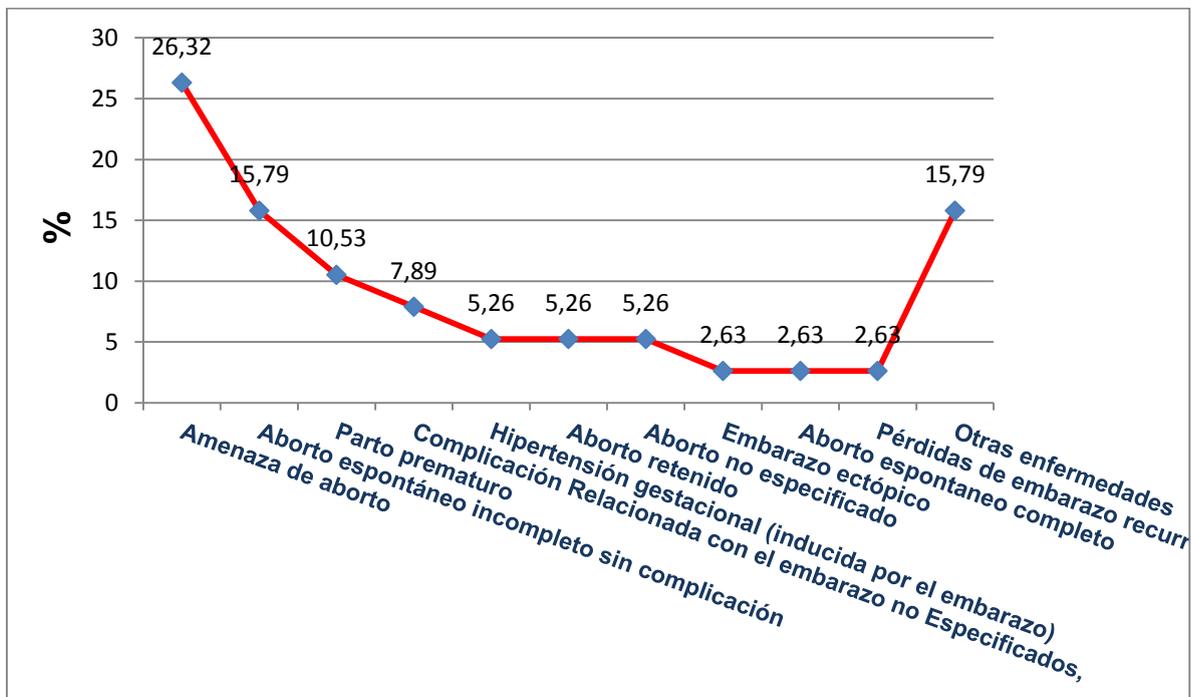


Imagen N° 9

Fuente: Ficha de recolección de datos

Analizando las causas de morbilidad obstétrica, las patologías que muestran mayor porcentaje son la amenaza de aborto con un 26,32% (10 pacientes) y aborto espontáneo incompleto sin complicación 15,75% (6 pacientes).

TABLA N°9.

Diez principales causas de morbilidad Obstétrica por grupo de edad

N	COD.	ENFERMEDAD	15-19	%	20-35	%	36-49	%	50-64	65	TOTAL	F
1	00.7	Amenaza de aborto	0	0	6	18,18	4	80	0	0	10	26,30%
2	O03.4	Aborto espontáneo incompleto sin complicación	0	0	6	18,18	0	0	0	0	6	15,80%
3	O60	Parto prematuro	0	0	4	12,12	0	0	0		4	10,50%
4	0.60-075	Complicación de embarazo	0	0	3	9,09	0	0	0	0	3	7,89%
5	O02.1	Aborto retenido	0	0	1	3,03	1	20	0	0	2	5,30%
6	O06	Aborto no especificado	0	0	2	6,06	0	0	0	0	2	5,30%
7	14	Hipertensión materna	0	0	2	6,06	0	0	0		2	5,30%
8	O03.9	Aborto diferido	0	0	1	3,03	0	0	0	0	1	2,60%
9	O00	Embarazo ectópico	0	0	1	3,03	0	0	0	0	1	2,60%
10	N96	Pérdida de embarazo recurrente	0	0	1	3,03	0	0	0	0	1	2,60%
11		Otras patologías	0	0	6	18,18	0	0	0	0	6	15,80%
		TOTAL	0	0	33	100,00	5	100	0	0	38	100,00%

Fuente: Ficha de recolección de datos

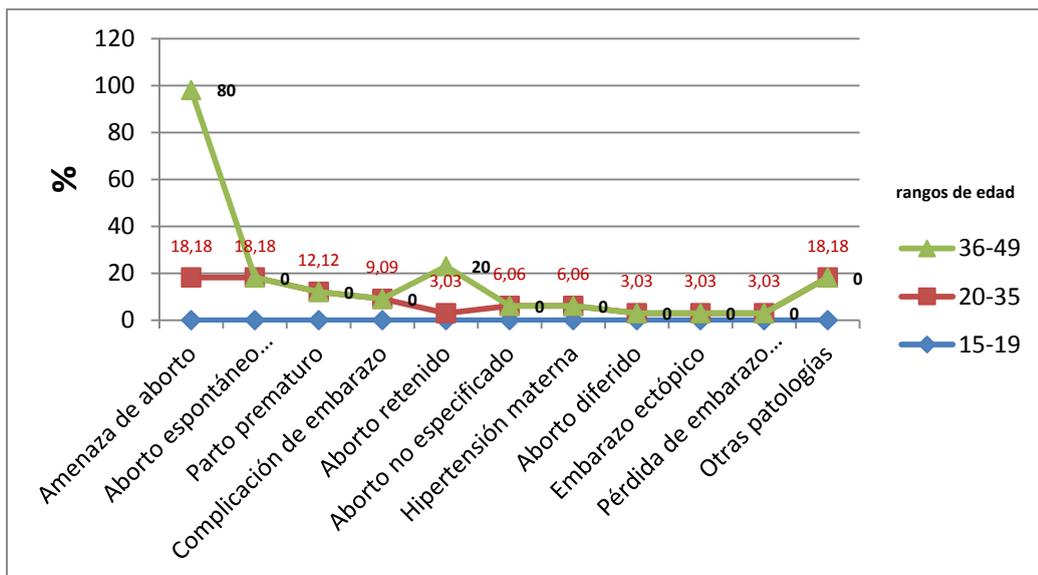


Imagen Nº 9 Diez principales causas de morbilidad Obstétrica por grupo de edad

Fuente: Ficha de recolección de datos

Las causas de morbilidad obstétrica con mayor porcentaje son la amenaza de aborto con un 80% (4 pacientes) en el rango de edad comprendido entre 36-49 y un 18,18 % (6 pacientes) en el rango de edad entre 20-35 años y aborto espontáneo incompleto sin complicación con un 18,18 % (5 pacientes) en el grupo de edad de 20-35 años.

RESULTADO 2

Establecer los antecedentes Obstétricos de las pacientes mayores de 15 años que acuden por consulta externa al servicio de Gineco-obstetricia del hospital UTPL.

TABLA N° 10.

Historial de abortos

N ORDEN	# de abortos	F	%
1	1 aborto	124	7,35%
2	2 abortos	42	2,49%
3	3 abortos	5	0,30%
4	4 abortos	2	0,12%
5	Sin datos	1514	89,75%
	TOTAL	1687	100,00%

Fuente: Ficha de recolección de datos

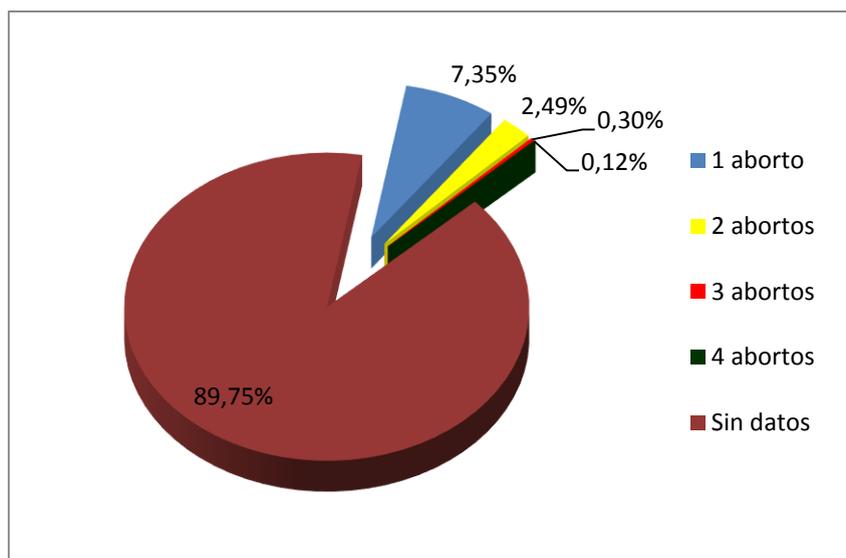


Imagen N° 10 Historial de abortos

Fuente: Ficha de recolección de datos

De un total de 1687 pacientes; el 7,35% (124 pacientes) han tenido por lo menos un aborto y en el 89,75% (1514 pacientes) no se especifica estos antecedentes.

TABLA N ° 11.

Historial de Gestas

N ORDEN	# de Gestas	F	%
1	1	265	15,71
2	2	243	14,40
3	3	150	8,89
4	4	63	3,73
5	5	38	2,25
6	6	12	0,71
7	7	8	0,47
8	8	2	0,12
9	9	5	0,30
10	10	2	0,12
11	12	2	0,12
12	Embarazo gemelar	1	0,06
13	Sin datos	896	53,11
	TOTAL	1687	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

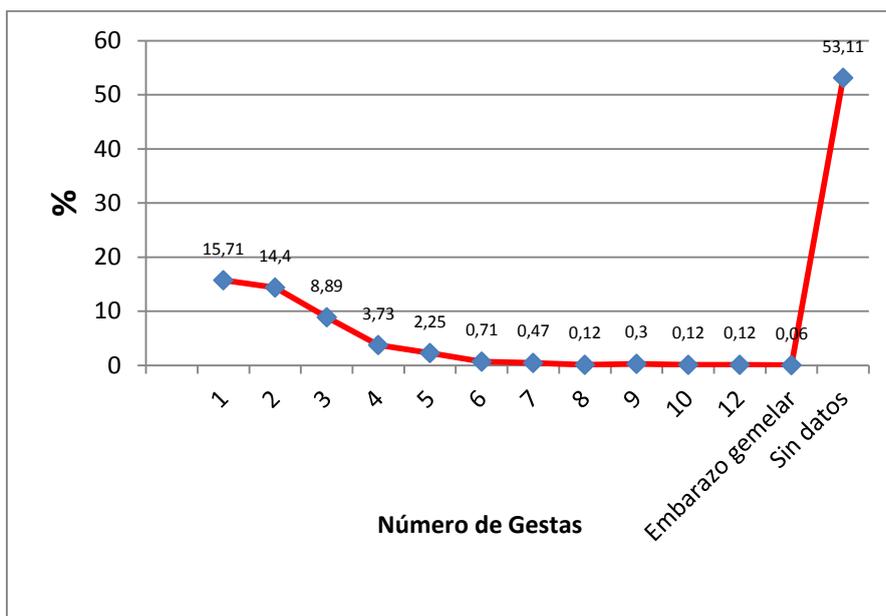


Imagen N° 11 Historial de Gestas

Fuente: Ficha de recolección de datos

En el gráfico se describe el número de gestas de las pacientes atendidas, siendo el número máximo de Gestas 12 con el 0,12% y el mínimo 1 con un 15,71%.

TABLA N° 12.

Historial de cesáreas

N	# de Cesárea	F	%
1	1	162	9,60
2	2	99	5,87
3	Sin datos	1426	84,53
	TOTAL	1687	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

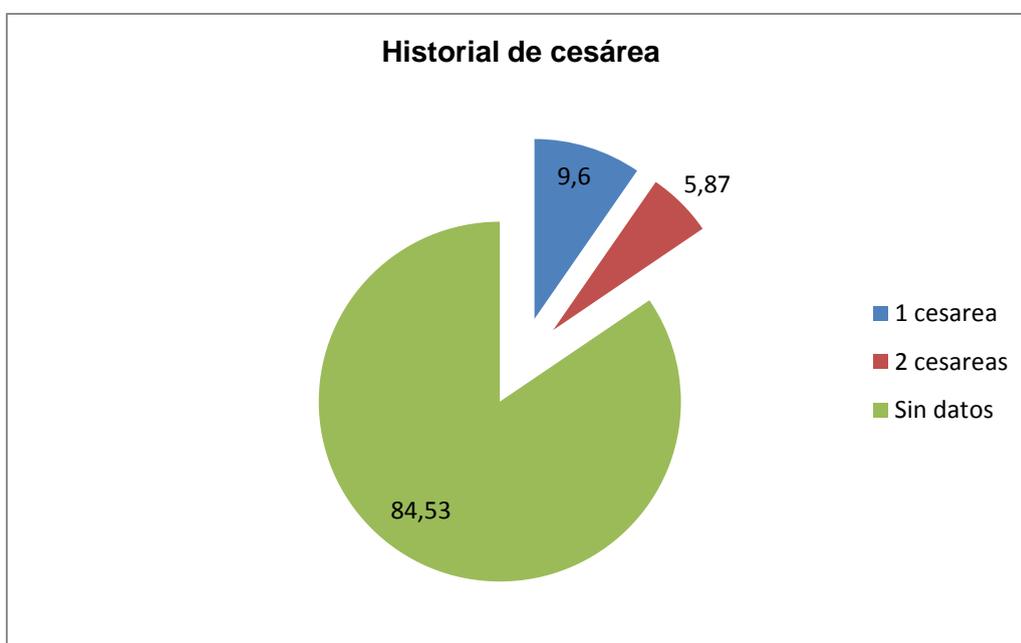


Imagen N° 12 Historial de cesáreas

Fuente: Ficha de recolección de datos

De las 1687 pacientes investigadas 162 se les ha practicado 1 cesárea (9,60%); y 99 pacientes (5,87%) ya presentan un historial de 2 cesáreas. En el restante 84,53% de las pacientes no se especifica en su historia clínica este dato.

TABLA N° 13.

Historial de partos

N	# de Partos	F	%
1	1	147	8,71
2	2	109	6,46
3	3	72	4,27
4	4	36	2,13
5	5	23	1,36
6	6	6	0,36
7	7	2	0,12
8	8	3	0,18
9	9	3	0,18
10	11	2	0,12
11	Sin datos	1284	76,11
	TOTAL	1687	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

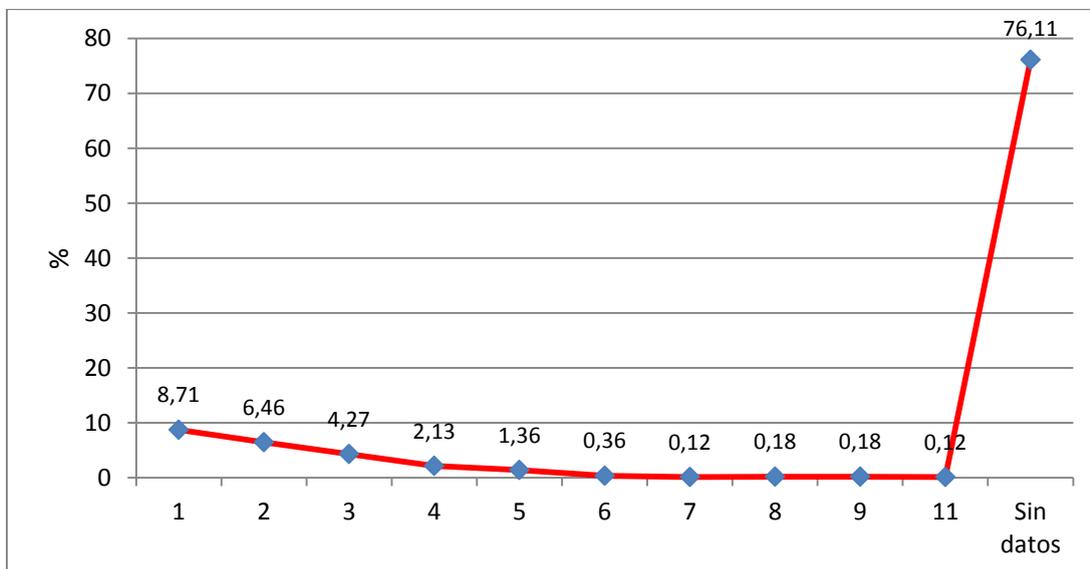


Imagen N° 13 Historial de partos

Fuente: Ficha de recolección de datos

Esta gráfica representa el historial de partos. El porcentaje con mayor preponderancia es de 8,71% (147 pacientes) correspondiente a las pacientes que han tenido solo 1 hijo.

TABLA N °14.

Historial de hijos muertos

HM	F	%
1	44	2,61
2	26	1,54
3	2	0,12
Sin datos	1615	95,73
Total	1687	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

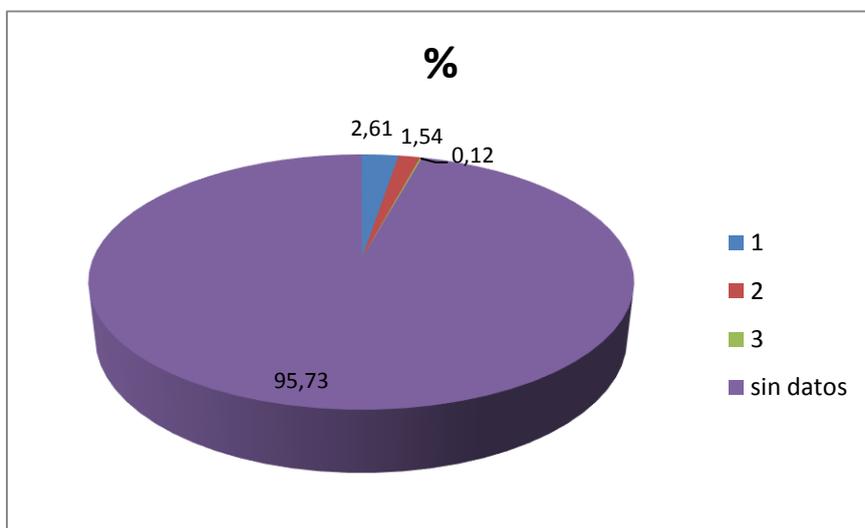


Imagen N° 14 Historial de hijos muertos

Fuente: Ficha de recolección de datos

Del total de pacientes atendidas el 2,61% (44 pacientes) tiene un hijo muerto y en un 95,73% (1615 pacientes) no se especifica este dato.

TABLA N ° 15.

Historial de hijos vivos

HV	F	%
1	220	13,04
2	198	11,74
3	94	5,57
4	32	1,90
5	23	1,36
6	5	0,30
7	3	0,18
8	5	0,30
9	2	0,12
11	2	0,12
Sin datos	1103	65,38
Total	1687	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

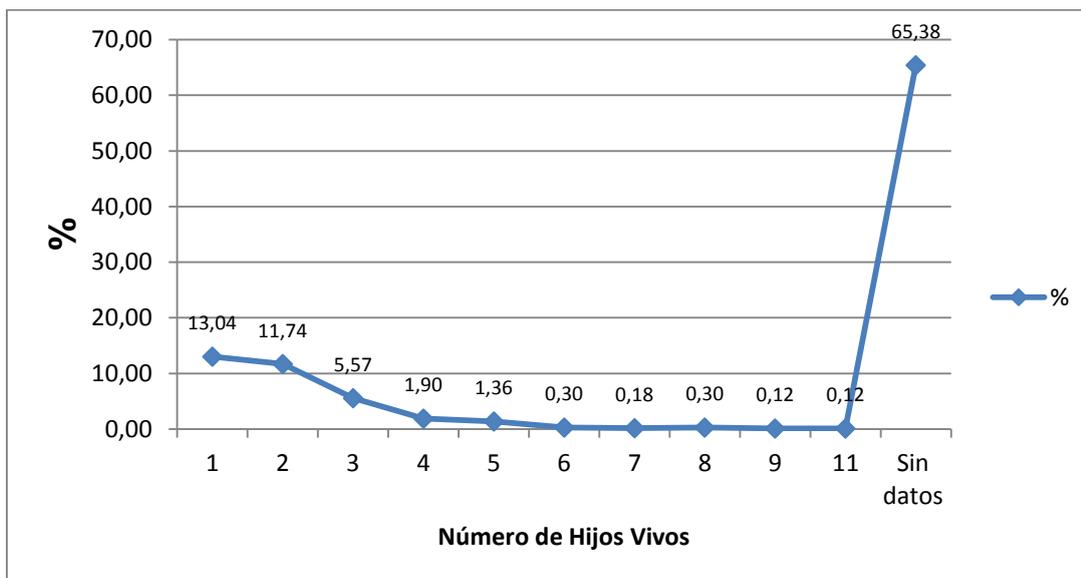


Imagen N° 15 Historial de hijos vivos

Fuente: Ficha de recolección de datos

En éste gráfico se indica el historial de hijos vivos, en donde el 13,04% (220 pacientes) tienen un hijo vivo y en un 65,38% (1103 pacientes) no se especifica éste dato en las historias clínicas.

DISCUSIÓN

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD GINECOLÓGICA

En base a los resultados de ésta investigación se ha encontrado que la principal causa de morbilidad Ginecológica es la Vaginitis Aguda (12,76%). Resultados análogos se han obtenido a nivel local, como en el estudio realizado en el Hospital Isidro Ayora de Loja en el año 2009, muestra una prevalencia de infección vaginal de 34,7%.

A nivel Nacional podemos citar el Hospital Isidro Ayora de Quito, que en el periodo Enero – Diciembre 2010 de un total de 10341 pacientes, 621 (6%) presentaron ésta patología, constituyéndose de ésta manera en una de las principales causas de morbilidad en el área de consulta externa.

Otro estudio en el Hospital Darío Machuca Palacios en la Troncal (Cañar), en el año 2010 muestran la prevalencia de vaginitis en 32.9 %, de donde el 40,3% de las pacientes tenían un rango de edad de 21 a 30 años. De forma similar, en el Hospital Vicente Corral Moscoso de la provincia de Cuenca, de una muestra de 325 pacientes del departamento de ginecología, la prevalencia de vaginitis fue del 30.5%. (Silvia Macas, 2012).

A nivel internacional esto se ve corroborado por los resultados obtenidos de estudios realizados por el Hospital de Santa Rosa (Lima), Hospital Alcides Carrión (Colombia), Instituto Nacional Materno Perinatal (Lima), Clínica Monteria (Caracas) que relativamente concuerdan en que la vaginitis se encuentra entre las principales causas de morbilidad con porcentajes de 20%, 11.8%, 16.8%, 29.5% respectivamente.

Epidemiológicamente estas infecciones tienen gran importancia médica en todo el mundo, debido a las complicaciones que traen. Según estadísticas de la Organización Panamericana de la Salud, en América Latina entre el 40-50% de la población femenina presenta este tipo de infección.

La segunda causa de morbilidad ginecológica del Hospital UTPL en el área de consulta externa; son las Infecciones de vías urinarias de sitio no especificado. En Ecuador de acuerdo a las estadísticas de causas de morbilidad femenina, las infecciones de vías urinarias se ubican como la octava causa; con una tasa de 13,79 por cada 10.000 mujeres.

Esta problemática no es ajena al Cantón Rocafuerte, provincia de Manabí, ya que en el periodo Enero a Julio del 2010, al revisar las 10 principales causas de morbilidad, de acuerdo a los datos emitidos por el Dpto. estadístico del área de salud N° 7, de un total 544 pacientes atendidas con infecciones de vías urinarias, 282 fueron usuarias de 15-35 años,

equivalentes al 51,84%, 106 de 36-48 años (19,44%), 85 de 50-64 años (15,63%) y 71 del grupo de 60 años y más (13,05%). (Daza, 2011)

En la provincia de Santa Elena la incidencia de casos de la enfermedad se ha ido incrementando en los últimos años. Así tenemos que en el Cantón la Libertad datos del INEC publicados en el 2012 muestran que las infecciones de vías urinarias en mujeres, se ubica en el segundo puesto con una tasa de 5.86% con relación a las diez principales causas de morbilidad. (Astudillo, 2013).

Es importante considerar que la incidencia de esta patología es mayor en mujeres embarazadas. Es de esta manera que en la provincia de Pastaza durante el año 2011, según datos recogidos por el servicio de estadística del Hospital Provincial Puyo, se encontró que de un total de 774 pacientes gestantes ingresadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia, el 17.4% presentaron infecciones de vías urinarias. (Maroto, 2013).

A nivel internacional los datos obtenidos del Informe sobre la salud de la mujer en Panamá señalan un porcentaje de 24.5% constituyéndose en la principal causa de morbilidad; Clínica Monteria en Caracas (2da causa) con un porcentaje de 28,2%; Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima (6ta causa) con un porcentaje de 6,7%; Hospital de Santa Rosa en Lima (7ma causa) con un porcentaje de 3,8%; y el Hospital Alcides Carrión en Colombia (7ma causa) con un porcentaje de 47,1%; reflejan esta realidad.

A nivel mundial las infecciones de vías urinarias han sido consideradas como uno de los motivos de consultas más frecuentes por ser el segundo proceso infeccioso de mayor incidencia tras las infecciones de vías respiratorias y por ser la más común del aparato urinario (Asociación Española de Urología, 2010).

Otra patología a considerar es la enfermedad inflamatoria pélvica que constituye una de las enfermedades más frecuentes en la mujer en edad reproductiva encontrándose dentro las principales causas de morbilidad ginecológica en el hospital UTPL corcondando con los resultados del hospital Isidro Ayora de Quito (3er lugar) con un 3,14% (Hospital Isidro Ayora, 2010). A nivel Internacional con el informe sobre la salud de la mujer en Panamá (2da causa) con un porcentaje de 27,8% (Organización Panamericana de la Salud, 2009), Clínica Monteria en Caracas (3er lugar) con un porcentaje de 18,3%; (Clínica Monterio, 2008), Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima (7ma causa) con un porcentaje de 6,2%;

(Instituto Nacional Materno Perinatal, 2011) y el Hospital de Santa Rosa de en Lima (9no lugar) con un porcentaje de 2,6%.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD OBSTÉTRICA

En cuanto a la morbilidad Obstétrica, la principal patología en el Hospital UTPL es la amenaza de aborto con un 26.30% (10 pacientes). Si bien a nivel local y Nacional no contamos con cifras sobre la morbilidad vinculada a la amenaza de aborto, datos epidemiológicos demuestran que por lo menos 20-30% de las embarazadas tienen hemorragia en el primer trimestre y que el riesgo de aborto espontáneo clínicamente detectable en la mujer que nunca ha abortado oscila entre el 11 y el 15%, en cambio después de uno a cuatro abortos es de 16%, 25%, 45% y 54%, respectivamente (Ministerio de Salud Pública, 2013).

Datos Internacionales como los obtenidos del informe sobre la salud de la mujer en Panamá, ubican a la amenaza de aborto entre las principales causas de morbilidad con un porcentaje del 12.3% (cuarto lugar). De igual manera, la incidencia anual de amenaza de aborto registrada en el Hospital Central de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz”, alcanza el 20% de pacientes hospitalizadas al año.

Otra de las patologías de gran importancia por el nivel de incidencia en la morbilidad obstétrica, es el aborto espontáneo. A nivel local, en el presente trabajo, aunque con una muestra pequeña (6 pacientes), el porcentaje de aborto espontaneo es alto con un 15,80%, constituyéndose en la segunda causa de morbilidad obstétrica.

En un estudio realizado en el Hospital Maternidad “Mariana de Jesús” de la provincia de Guayaquil, durante el período Octubre del 2009 a Marzo del 2010, la incidencia de aborto espontáneo fue de 69.8% (513 pacientes) (Brito, 2012).

Los últimos reportes de la Organización Mundial de la Salud OMS, señalan que al año existen 67,000 muertes maternas por esta causa y que un 20-30% de las gestaciones terminan en aborto espontáneo; constituyéndose como una complicación frecuente del embarazo (OMS, 2013).

La tercera causa de morbilidad obstétrica de este estudio, corresponde al parto prematuro. En este trabajo se ha determinado que la incidencia de partos prematuros muestra un porcentaje de 10.15 % (4 pacientes), ubicándose como la tercera causa de morbilidad

obstétrica. Cabe destacar que este resultado es poco fiable debido a una muestra de pacientes relativamente baja (38 pacientes).

Epidemiológicamente se ha estimado que en 2012 se registraron 15 millones de partos prematuros, lo que representa el 11,1% de todos los nacimientos a nivel mundial. Esa elevada cifra se traduce en que actualmente uno de cada diez bebés llega al mundo con 37 o menos semanas de gestación (Howson, Kinney, & Lawn, 2012).

El mayor número de esos nacimientos se producen anualmente en India (3,51 millones), China (1,17 millones) y Nigeria (773.600); Mientras que los países con los índices más bajos son Bielorrusia (4,1 %), Ecuador (5,1 %) y Letonia (5,3 %) (Howson, Kinney, & Lawn, 2012).

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

A pesar de la amplia literatura que circula sobre el aborto, en cuanto al marco legal restrictivo que norma su práctica, consideraciones morales y el subregistro del aborto (por parte de las usuarias y el personal de salud); existe una enorme inexactitud y carencia de datos a nivel nacional y local.

A nivel local aunque con una muestra pequeña (173 pacientes) en el presente estudio, realizado en el Hospital UTPL, se obtuvo un porcentaje de 10,26% de pacientes con antecedentes de aborto.

En Ecuador con respecto al historial de abortos, en un estudio realizado en el Hospital Maternidad “Mariana de Jesús” durante Octubre del 2009 hasta Marzo del 2010 se determinó que el 22,1% (510 pacientes) de las pacientes, tenían antecedentes de aborto (Brito, 2012). Ello muestra que el porcentaje de aborto es significativo, tanto a nivel local como nacional.

Respecto al historial de gestas en este estudio los datos más significativos son de 1 y 2 hijos con porcentajes de 15,71% y 14,40% respectivamente. Según estudios del Instituto Nacional de Estadística y Censos el promedio de hijos de las mujeres en edad fértil tiene una tendencia decreciente, al pasar de 4,0 en 1982 a 2,4 hijos por mujer en el año 2010, es decir una mujer durante su vida fértil tendría en promedio 2 hijos.

En cuanto al historial de cesáreas; en el presente estudio el porcentaje de cesáreas es de 15,47%, cifra que guarda relación con datos obtenidos de estudios como el realizado en el

Hospital de Provincial de Portoviejo en donde se concluyó que la prevalencia de cesáreas en el periodo de Octubre 2008 a Marzo 2009, es del 23%.

En Ecuador, de 229.780 nacimientos el 83,4% fue parto normal versus 16,6% cesáreas, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2011). Mientras que a nivel Internacional resultados de estudios indican que la tasa de cesáreas en Honduras es del 10,0%; en Bolivia del 14,6; en Cuba del 17%; Brasil del 35% y en Chile 30,0% (Macías, 2011).

Para finalizar el presente trabajo se puede afirmar que se ha cumplido satisfactoriamente con los objetivos planteados, pues se ha identificado las principales causas de morbilidad obstétrica y se ha establecido los antecedentes Obstétricos de las pacientes adultas mayores de 15 años que acuden por consulta externa al servicio de Gineco-Obstetricia del hospital UTPL. Además se ha validado la hipótesis planteada inicialmente, la cual manifestaba que las principales causas de morbilidad en pacientes mayores de 15 años atendidas en el Hospital UTPL guardan relación con las causas de morbilidad nacionales como el Hospital Isidro Ayora de Quito, Hospital Maternidad “Mariana de Jesús” de la provincia de Guayaquil, e incluso internacionales en países similares al nuestro como Perú y Colombia, como se evidencio en las estadísticas mostradas.

CONCLUSIONES

- La Vaginitis aguda constituyó la principal causa de morbilidad Ginecológica (12,67%) de las mujeres que fueron atendidas en el área de Gineco-obstetricia en el periodo Mayo 2007-Abril 2012.
- De las pacientes atendidas el rango de edad entre los 20-49 años es donde se muestra porcentajes significativamente altos de Vaginitis con respecto a los demás grupos de edad.
- Del total de pacientes atendidas, el rango de edad de entre 20-35, es donde se presentaron con mayor frecuencia patologías Obstétricas como amenaza de aborto (26,32%), aborto espontáneo sin complicación (15,79%) y parto prematuro (10,53%).
- Las infecciones de vías urinarias a pesar de no ser la principal causa de morbilidad, constituye una de las patologías que prevalece en todos los rangos de edad en las pacientes que fueron atendidas en el hospital UTPL.
- De todas las pacientes atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia un 7,35% han tenido un aborto.
- Con respecto a la historia de gestas los porcentajes más altos corresponden a un hijo con 15% y 2 hijos con 14,40 siendo el porcentaje más bajo 12 hijos con un 0,12%.
- Del historial de partos el 15,47 % se han realizado cesárea, mientras que el 23,89% han tenido partos vía vaginal y 2,61 % de mujeres tienen un hijo muerto.
- En este estudio se evidenció un déficit de datos en las historias clínicas, lo que dificulta obtener un enfoque más preciso sobre la problemática existente.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al Hospital UTPL continuar con estudios similares anuales, para posteriormente evaluar y comparar resultados, sirviendo como punto de partida para el inicio de diversos programas que contribuyan a fortalecer la salud femenina (protocolos clínicos).
- En estudios posteriores se sugiere al Universidad en la hoja de recolección de datos incluir otras variables como inicio de vida sexual activa, número de parejas sexuales, uso de anticonceptivos; los cuales permitirán determinar cuál es el factor de riesgo que posiblemente propician estas enfermedades femeninas.
- Para realizar un estudio más acertado de las distintas patologías que aquejan a la población que acude al Hospital UTPL se recomienda que los profesionales de salud del hospital procuren dar una mayor importancia a la recolección integral de datos en las Historias Clínicas.
- Se sugiere que dentro de cada Institución médica local y Nacional, se realice un perfil epidemiológico para así poder establecer las principales causas de morbilidad Gineco-obstétricas a nivel local y Nacional.
- Se recomienda a la Universidad Técnica Particular de Loja, difundir los resultados obtenidos en éste y en otros proyectos de investigación a nivel local nacional a través de publicaciones de texto, internet y otros medios de difusión.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alvarez Barranco, L. C. (2007). Infecciones de vías urinarias en el Hospital Universidad del Norte. *Salud Uninorte*, 23(1), 9-18.
2. Anaya Prado, R., Reveles Vázquez, J., Madrigal Flores, S., Ramírez Barba, É., Frías Terrones, G., & Godínez Rubí, J. (2008). Morbilidad materna asociada a operación cesárea. *Medigraphic Artemisa*, 76(6), 467-472.
3. Asociación Española de Urología. (2010). Decálogo para el uso racional de antibióticos en el tratamiento de las infecciones de vías urinarias bajas en la mujer. Barcelona: Gabinetes de Estudios Sociológicos BERNARD KRIEF.
4. Astudillo, C. (2013). *Factores de riesgo que influyen en la predisposición de infecciones urinarias en mujeres 15 – 49 años que acuden al subcentro Virgen del Carmen del Cantón La Libertad 2012-2013*.
5. Azziz, R., & Ehrmann, D. A. (2010). *Síndrome de ovario poliquístico hoja informativa*. Hormone Health Network.
6. Barragán Arteaga, I. A., Barriga Angulo, G., Calderón Ferro, F., Casasola González, J. I., Francolugo Vélez, V. A., Jamaica Verduzco, E., y otros. (2005). 1er Consenso Nacional Sobre Manejo Antimicrobiano de Infecciones de Vías Urinarias (IVUs) en el Adulto. *Colegio Mexicano de Urología, A.C.*, 20(2), 46-57.
7. Beck, S., Wojdyla, D., Say, L., Pilar, A., Harris Requejo, J., Rubens, C., y otros. (2010). Incidencia mundial de parto prematuro: revisión sistemática de la morbilidad y mortalidad maternas. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, 31-37.
8. Brito, M. (2012). *Incidencia y factores epidemiológicos en el Hospital Maternidad Mariana de Jesús*. Guayaquil.
9. Burgos Portillo, R. B., Iturri Bozo, E., & Reynolds Mejía, E. (2005). DISMENORREA. *REVISTA PACEÑA DE MEDICINA FAMILIAR*, 1(2), 31-35.
10. Cedeño, M. G. (2010). *PROPUESTA DE RE-INGENIERÍA EN LA CONSULTA EXTERNA DE UN HOSPITAL PROVINCIA*. Guayaquil: ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL.
11. Cernadas, J. C. (2010). Nacimiento por cesárea al término en embarazos de bajo riesgo: efectos sobre la morbilidad neonatal. *Scielo*, 108(1), 17-23.
12. Clínica Monterio. (2008). *10 Principales Causas de Morbilidad Gineco-Obstétrica*. Caracas.
13. Colombiana de salud S.A. (2012). *Manual de calidad guía de atención consulta especializada ginecobstetricia*. Medellín: Colombiana de salud S.A.
14. Cruz, D., & Kadel, L. (2011). Factores de riesgo ginecoobstétricos para el cáncer cervicouterino en la atención primaria de salud. *MEDISAN*, 15(5).

15. Daza, M. (2011). *Implementación de un programa preventivo de infecciones de vías urinarias en pacientes que acuden al área ginecológica del Hospital "Natalia Huerta de Niemes" del cantón Rocafuerte. 2010.* Manabí.
16. Elósegui, J. J. (2009). *Factores asociados al aborto espontáneo.* Granada: Universidad de Granada. Facultad de medicina.
17. ENDEMAIN. (2005). *Encuesta demográfica y de salud materna e infantil.* Quito.
18. Flores, M. R. (2010). *Síndrome de ovario poliquístico, el enfoque del internista.* Distrito Federal, México.: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
19. Gabinetes de Estudios Sociológicos BERNARD KRIEF. (2010). *Uso Racional de la Antibioticoterapia en el Tratamiento de las Infecciones Urinarias Bajas en España.* Barcelona: Zambon.
20. Garcia Hurtado, B., Chillon Martínez , R., Suárez Serrano, C., & Benítez Lugo, M. (2010). *Epidemiología de la dismenorrea primaria.* Sevilla: Universidad de Sevilla.
21. Guerrero, A. S. (2011). *Gérmenes infecciosos asociados a cérvico vaginitis en mujeres de edad fértil atendidas en el laboratorio clínico del hospital provincial docente Ambato.* Ambato: Universidad Técnica de Ambato. Facultad de ciencias de la Salud.
22. Hernández , J., Vázquez , A., Olgún , C., Hinostroza, P., Gutiérrez , M., & De Zordo , D. (2008). *Prevalencia de vaginitis mixta en mujeres latinoamericanas según la percepción de los médicos. Preferencia, efectividad e inocuidad de clindamicina más ketoconazol.*
23. Hernández , J., Vázquez , A., Olgún , C., Hinostroza, P., Gutiérrez , M., & De Zordo , D. (2008). *Prevalencia de vaginitis mixta en mujeres latinoamericanas según la percepción de los médicos. Preferencia, efectividad e inocuidad de clindamicina más ketoconazol.*
24. Hernández , J., Vázquez , A., Olgún , C., Hinostroza, P., Gutiérrez , M., & De Zordo , D. (2008). *Prevalencia de vaginitis mixta en mujeres latinoamericanas según la percepción de los médicos. Preferencia, efectividad e inocuidad de clindamicina más ketoconazol. Revistas Medicas Mexicanas, 76(11), 652-658.*
25. Hernández Bueno, J., Vázquez Alanís, A., Olgún Ramírez, C., Dumet Hinostroza, P., & Gutiérrez Ramos, M. (2008). *Prevalencia de vaginitis mixta en mujeres latinoamericanas según la percepción de los médicos. Preferencia, efectividad e inocuidad de clindamicina más ketoconazol. Revista de Ginecología y Obstetricia de Mexico, 76(11), 652-8.*
26. Hospital Isidro Ayora. (2010). *10 Principales Causas de Morbilidad Gineco-Obstétrica del Hospital Isidro Ayora.* Quito.
27. Howson, C., Kinney, M., & Lawn, J. (2012). *Nacidos Demasiado Pronto: Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros.* Nueva York: March of Dimes, PMNCH, Save the Children, Organización Mundial de la Salud.

28. INEC. (2009). *Anuario de Estadísticas Hospitalarias*. Quito.
29. INEC. (2011). *INEC ANUARIO DE ESTADÍSTICAS VITALES: NACIMIENTO Y FALLECIMIENTO*. Recuperado el 12 de 03 de 2013, de INEC:
http://www.inec.gob.ec/estadisticas_sociales/nac_def_2011/anuario.pdf
30. Instituto Nacional Materno Perinatal. (2011). *Boletín Estadístico*. Lima.
31. Lapidus, A. (2010). Guía para el diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión en el Embarazo. *Sociedad Argentina Hipertensión en el Embarazo*.
32. León Pino, J., García Mazorra, M., Sáez Cantero, V., & Marlén Rodríguez, J. (2011). Hemorragia uterina disfuncional en la adolescencia. (U. d. Cienfuegos, Ed.) *MediSur*, 9(5), pp. 42-45.
33. Llobet, C. V. (2005). Las causas orgánicas del malestar de las mujeres. *Revista de comunicación interactiva*.
34. López, R. E. (2010). *Perfil epidemiológico de la paciente con climaterio-menopausia en el hospital nacional de maternidad Dr. Raúl Arguello Escolán en el período de marzo a agosto de 2010*. EL SALVADOR: Universidad de el Salvador.
35. Macas, J. (2012). *Frecuencia de factores asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel en el lapso del 6 de septiembre del 2012 a febrero 2013*. Guayaquil.
36. Macías, A. (2011). *Caracterización de la cesárea en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Provincial Dr Verdi Cevallos de Portoviejo, Octubre 2010-2011*. Portoviejo.
37. Maroto, G. (2013). *Etiología y resistencia bacteriana en infección de vías urinarias en pacientes embarazadas atendidas en el servicio de hospitalización de ginecología y obstetricia del hospital provincial general puyo durante el período de marzo-agosto 2012*. Puyo.
38. Melado, L., Novelle, M., Hernández, A., Muñoz, M., & Ordás, J. (2008). OMPARACIÓN ENTRE EL SISTEMA INTRAUTERINO DE LIBERACIÓN DE LEVONORGESTREL Y LA ABLACIÓN ENDOMETRIAL EN EL TRATAMIENTO DE LA HEMORRAGIA UTERINA DISFUNCIONAL. *Rev. chil. obstet. ginecol. [revista en la Internet]*, 73(4), 263-267.
39. Ministerio de Salud Pública. (2013). *Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente*. Quito.
40. Navarro Vargas, R., Eslava Schmalbach, J., & Gómez Sánchez, I. (2008). *DISMENORREA*. Bogotá: Asociación Colombiana para el Estudio del Dolor, ACED.
41. Ojeda Noles, K., & Ramírez Figueroa, J. (2009). *ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LAS CAUSAS DE MORBILIDAD MÁS FRECUENTES EN LA PROVINCIA DE EL ORO: AÑOS 2000-2004*. Escuela Superior Politecnica del Litoral, ESPOL. El Oro: Escuela Superior Politecnica del Litoral, ESPOL.

42. OMS. (2013). *Informe sobre la salud en el mundo 2013: investigaciones para una cobertura sanitaria universal*. Luxembourg.
43. Organización Panamericana de la Salud. (2009). *Informe sobre la Salud de la mujer de Panamá*. Panamá: Organización Panamericana de la Salud.
44. Palencia, A. (2010). Parto prematuro. *Universidad de Antioquia. Curso Continuo de Actualización en Pediatría*, 9(4), 11-19.
45. Parra Pineda, M. O., & Müller, E. A. (2010). Embarazo ectopico. *Obstetricia integral Siglo XXI*.
46. Parra, A. I. (2010). *Aborto*. Colombia: Departamento de Ginecología y Obstetricia. Universidad Nacional de Colombia.
47. Pérez Agudelo, L. E. (1 de Enero de 2007). Hemorragia uterina anormal: enfoque basado en evidencias. Revisión Sistemática. *Revista Med*, 15(1), 68-79.
48. Robles, J. E. (2010). *Las infecciones urinarias no complicadas en la mujer joven*. Navarra: Departamento de Urología de la Clínica Universitaria. Facultad de Medicina. Universidad de Navarra.
49. Rojas Quintana, P., Bernia González, A., Bernia Sarría, S., Montalvo González, Y., Oliva Rivero, T., & Fang Mederos, R. (2007). Enfermedad inflamatoria pélvica. (U. d. Cienfuegos, Ed.) *MediSur*, 5(3), 92-98.
50. SÁNCHEZ HERNÁNDEZ, J., COYOTECATL GARCÍA, L., GONZÁLEZ, E., & GORDILLO, L. (2007). Diagnóstico clínico, de laboratorio y tratamiento de la vaginosis por Gardnerella vaginalis. *Universitas Medica*, 48(4), 382-395.
51. Secretaría de Salud de Mexico. (2008). *Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Inflamatoria Pélvica en Mujeres Mayores de 14*. Mexico: Secretaría de Salud.
52. Silvia Macas, A. N. (2012). Tesis previa la obtención de título de médico. *Prevalencia de vaginitis y vaginosis factores de riesgo e intervención educativa en mujeres de 18 – 50 años que acuden a consulta ginecológica del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2011 - 2012*. Cuenca, Ecuador.
53. Ulanowicz, M., Parra, K. E., & Rozas, G. V. (2005). Hipertension gestacional. Cosideraciones generales, efectos sobre la madre y el producto de la concepcion. *Revista de Posgrado de la Via Cátedra de Medicina*(152), 19-22.
54. Universidad nacional de Colombia. (2010). *Obstetricia integral. Siglo XXI*. Bogotá: Mario Orlando Parra Pineda.
55. Valls, C., Banqué, M., Fuentes, M., & Ojuel, J. (2009). Morbilidad diferencial entre mujeres y hombres. *Anuario de Psicología*, 39(1), 9-22.

56. Vargas Fiesco, D. C., & Rubio Romero, J. A. (s.f.). Aborto. (U. n. Medicina, Ed.) *Obstetricia integral siglo XXI*.
57. Vázquez Vigoa, A. (2009). Infección urinaria en el adulto. *Rev cubana medica* , 106-117.
58. Voto, L. (2008). *Hipertension en el embarazo*. Argentina: Federacion Argentina de Cardiologia.

ANEXOS

ANEXO 1. Hoja de recolección de datos

Nombre	No de Historia clínica	Edad	Consulta externa	Diagnostico			Antecedentes Gineco-Obstétricos					
				Primario	Secundario	Terciario	Aborto	Partos	Cesáreas	Gestas	Hijos vivos	Hijos muertos

Anexo 2

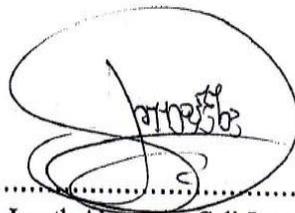
Loja, 18 de junio del 2012

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
