



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA Y BIOMÈDICA

TÍTULO DE MÉDICO

**Tema: Perfil epidemiológico del servicio de consulta externa de Medicina
Interna del Hospital Isidro Ayora de Loja durante el año 2013**

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Quezada Patiño María Verónica

DIRECTORA: Bautista Valarezo, María Estefanía, Dra.

LOJA – ECUADOR

2016

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Doctora.

María Estefanía Bautista Valarezo

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “Perfil epidemiológico del servicio de consulta externa de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora de Loja durante el año 2013” realizado por Quezada Patiño, María Verónica, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, septiembre de 2016.

f).....

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO

“Yo, Quezada Patiño, María Verónica declaro ser autora del presente trabajo de titulación: Perfil epidemiológico del servicio de consulta externa de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora de Loja durante el año 2013, de la Titulación de Medicina, siendo Bautista Valarezo María Estefanía directora 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.....

Autora: Quezada Patiño María Verónica

Cédula: 1105652596

DEDICATORIA:

El presente trabajo de fin de titulación, refleja el esfuerzo y compromiso final para cumplir el más grande sueño: ser médico; en primer lugar lo dedico a Dios por la oportunidad para cumplir la meta más anhelada.

De forma especial a mis padres por ser el soporte durante los momentos buenos y malos de este camino, quienes fomentaron y edificaron las bases para lograr paso a paso culminar esta etapa.

A mis hermanas/os por darme la alegría y la confianza para conseguir lo que me propongo y por acompañarme constantemente durante esta larga carrera de sacrificio.

A mis amigos/as que colaboraron en la realización de este trabajo y fueron un complemento a lo largo de los años de carrera universitaria, por esto y mucho más este trabajo va para ustedes con todo el cariño y responsabilidad.

María Verónica

AGRADECIMIENTO

A DIOS, por la oportunidad para lograr día a día las metas propuestas superando todos los obstáculos presentes.

A las Autoridades de la Universidad Técnica Particular de Loja, de la Titulación de Médico, y en especial a la Dra. Estefanía Bautista por su valiosa orientación y dedicación en la elaboración y culminación de este trabajo de investigación.

A los docentes de la universidad ya que sin su contribución no se hubiese podido ir formando paso a paso este trabajo, el mismo que refleja la educación de calidad recibida.

Al Hospital Isidro Ayora junto con el personal que labora en tan prestigiosa institución que contribuyó y permitió la recolección de información necesaria para la ejecución de esta investigación.

A mis padres, familiares y amigos que me apoyaron todos los días hasta lograr terminar mi carrera universitaria.

Es bueno ir a la lucha con determinación.

Abrazar la vida con pasión, perder con clase y vencer con osadía.

Porque el mundo pertenece a quien se atreve.

Charles Chaplin

María Verónica

INDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO	iii
DEDICATORIA:	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
1 INTRODUCCIÓN.....	3
2 OBJETIVOS.....	9
2.1 Objetivo general.....	9
2.2 Objetivos específicos.....	9
3 METODOLOGÍA	11
3.1 Tipo de estudio.....	11
3.2 Universo.....	11
3.3 Muestra.....	11
3.4 Operacionalización de Variables.....	12
3.5 Método e instrumentos de recolección de datos.....	13
3.6 Procedimiento.....	13
3.7 Plan de tabulación y análisis.....	13
4 RESULTADOS	16
5 DISCUSIÓN.....	46
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	55
Bibliografía.....	56
ANEXOS.....	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de pacientes por género atendidos en consulta externa de medicina interna del HRIA durante el año 2013.	17
Tabla 2. Distribución de pacientes por intervalos de edad atendidos en consulta externa de medicina interna del HRIA durante el año 2013.	17
Tabla 3. Distribución de pacientes por ocupación atendidos en consulta externa de medicina interna del HRIA durante el año 2013.	18
Tabla 4. Distribución de pacientes por su procedencia, atendidos en consulta externa de medicina interna del HRIA durante el año 2013.	19
Tabla 5. Distribución de pacientes por el motivo de consulta por el que fueron atendidos en consulta externa de medicina interna del HRIA durante el año 2013.	21
Tabla 6. Distribución de los diagnósticos primarios más frecuentes (10 primeras causas de morbilidad) durante el año 2013.	23
Tabla 7. Enfermedades prevalentes de acuerdo a la clasificación general del CIE-10 en consulta externa de medicina interna del HRIA durante el año 2013.	24
Tabla 8. Distribución de los diagnósticos secundarios más frecuentes de los pacientes atendidos en consulta externa de medicina interna del HRIA durante el año 2013.	26
Tabla 9. Distribución de los diagnósticos terciarios más frecuentes de los pacientes atendidos en consulta externa de medicina interna del HRIA durante el año 2013.	27
Tabla 10. Mortalidad de los pacientes atendidos por consulta externa de medicina interna del HRIA durante el año 2013.	28
Tabla 11. Distribución de pacientes en relación a las 10 principales causas de morbilidad (Diagnóstico Primario) y su frecuencia en los distintos grupos etarios, durante el año 2013.	29
Tabla 12. Distribución de pacientes en relación a las 10 principales causas de morbilidad (Diagnóstico Primario) y su frecuencia de acuerdo al género, durante el año 2013.	31
Tabla 13. Distribución de pacientes en relación a las 10 principales causas de morbilidad (Diagnóstico Primario) y su frecuencia de acuerdo a la ocupación, durante el año 2013.	32
Tabla 14. Distribución de pacientes en relación a las 10 principales causas de morbilidad (Diagnóstico Primario) y su frecuencia de acuerdo a la procedencia, durante el año 2013.	34
Tabla 15. Distribución de pacientes en relación a los diagnósticos secundarios y su frecuencia de acuerdo a la edad, durante el año 2013.	36
Tabla 16. Distribución de pacientes en relación a los diagnósticos secundarios y su frecuencia de acuerdo al género, durante el año 2013.	38
Tabla 17. Distribución de pacientes en relación a los diagnósticos secundarios y su frecuencia de acuerdo a la ocupación, durante el año 2013.	39
Tabla 18. Distribución de pacientes en relación a los diagnósticos terciarios y su frecuencia de acuerdo a la edad, durante el año 2013.	41
Tabla 19. Distribución de pacientes en relación a los diagnósticos terciarios y su frecuencia de acuerdo al género, durante el año 2013.	42
Tabla 20. Distribución de pacientes en relación a los diagnósticos terciarios y su frecuencia de acuerdo a la ocupación, durante el año 2013.	43
Tabla 21. Correlación aplicando Chi cuadrado entre edad y diagnóstico primario (Clasificación general).	44
Tabla 22. Correlación de Pearson entre edad y diagnóstico primario (Clasificación general).	45

RESUMEN

El trabajo presentado a continuación se desarrolla en el Hospital Regional Isidro Ayora, institución de mayor referencia local. Consiste en elaborar el perfil epidemiológico en el área de consulta externa de medicina interna del año 2013, analizando: características sociodemográficas, causas de morbilidad, mortalidad, motivos de consulta frecuentes y diagnósticos secundarios; por medio de un estudio transversal, descriptivo y retrospectivo.

Se destaca: N = 1077 fue la muestra aprobada para el estudio. 65% de usuarios atendidos pertenecen al género femenino. El grupo etario entre 40-64 años fue el más afectado con morbilidades. La ocupación más frecuente fue: quehaceres domésticos con 23.2%.

71.6% de pacientes eran oriundos del cantón Loja. El principal motivo de consulta fue: signos y síntomas digestivos-abdominales en 24,6%. Liderando las principales causas de morbilidad está: hipertensión arterial esencial con 26,33%. La mortalidad en la investigación fue del 0%. Los diagnósticos secundarios estuvieron presentes en 13% y los diagnósticos terciarios en 1,11%; la HTA nuevamente lidera estas categorías.

Usando chi cuadrado y Pearson: a mayor edad es más frecuente que los pacientes presenten comorbilidades, principalmente digestivas y cardiovasculares.

PALABRAS CLAVES: perfil epidemiológico, muestra, motivo de consulta, morbilidad, mortalidad, diagnósticos secundarios y terciarios.

ABSTRACT

The work presented below was developed in the Regional Hospital Isidro Ayora, institution of higher reference. It is to develop the updated area of internal medicine outpatient epidemiological profile, analyzing: morbidity causes, reasons of frequent consultation and secondary diagnoses; these in order to contribute to recent, sorted and data specific to this entity; by a transversal, descriptive and retrospective study using a sample of patients seen in 2013.

Among the results highlighted that: N = 1077 was the selected sample of study. 65% of the users treated in outpatient belong to the female gender. The age group between 40-64 years old was the most affected with morbidities. The most common occupation was housework with 23.2%.

71.6% of patients were from Canton Loja. The main complaints were the signs and digestive and abdominal symptoms in 24.6%. The leading causes of morbidity presented first: essential hypertension in 26.33%. The death rate in the investigation was 0%. The secondary diagnoses were present in a 13% (58 patients) and tertiary diagnoses in a 1.11%; in both groups essential hypertension leads these categories again.

Using Pearson chi square: the older is more common for patients presenting comorbidities, main digestive and cardiovascular.

KEYWORDS: epidemiological profile shows, complaint, morbidity, mortality, secondary and tertiary diagnoses.

INTRODUCCIÓN

El Ecuador se encuentra en un proceso de mejoramiento de la atención en salud es por esto que conocer la situación actual a nivel mundial, nacional y local es la base para crear directrices en pro del bienestar de la ciudadanía. Por esta razón, el presente proyecto se lo realiza con el afán de revelar la realidad en la que nos encontramos, a partir de la construcción de un perfil epidemiológico que refleje nuestra situación.

Este trabajo, realizado en el Hospital Regional Isidro Ayora de Loja, consiste en conocer los datos sociodemográficos actuales, el principal motivo de consulta, las primeras causas de morbilidad locales y cuáles son los diagnósticos secundarios en los pacientes atendidos en esta entidad sanitaria; pautas que nos permiten obtener una visión global del estado de salud y calidad de vida en la población local.

La situación de salud de cada continente, país o ciudad se demuestra en indicadores o estadísticas que reflejan la influencia de factores a favor y en contra del estado sanitario de una localidad. Para el desarrollo adecuado del proyecto es imprescindible tener los conocimientos adecuados, claros y precisos de lo que va a realizarse, por esta razón es importante conocer la herramienta base a partir de la cual se desarrollará este trabajo (perfil epidemiológico), sus componentes y factores desencadenantes y la influencia de los mismos como principales causas de morbilidad y mortalidad.

El **perfil epidemiológico** es el “estudio del estado del proceso salud – enfermedad en la población, en un momento dado; es primordial para el desarrollo de los planes de salud en base al conocimiento de cuántas y de qué se mueren y se enferman las personas por diferentes causas. Se establece por medio de los indicadores de morbi-mortalidad e indicadores positivos de salud y precisa cualificar y cuantificar los eventos, es decir, se deben conocer ampliamente todas las características de dicho evento y definirlo objetivamente para identificarlo claramente entre eventos similares”. (Malagón, 2007, p. 601). De tal manera que posteriormente se logre determinar la cantidad de individuos que presenten el evento estudiado. (Malagón, 2007).

Entonces por medio del perfil epidemiológico podemos conocer no sólo la situación actual de un determinado grupo de estudio sino también su evolución a lo largo de los años, modificaciones tanto en frecuencia de enfermedades como en grupos de riesgo; además permite evaluar las estrategias y políticas aplicadas en temporadas previas y si éstas han sido eficaces en controlar, prevenir o tratar las principales patologías que aquejan al país.

El valor del presente informe no sería el mismo sino se realiza una comparación con el escenario mundial, nacional y local que nos permita identificar nuestra posición y avance a lo largo del tiempo. A nivel mundial el estado de salud de la población adulta se ve

amenazado constantemente por las enfermedades cardiovasculares-hipertensivas, las estadísticas globales, indican que las tres primeras causas de muerte prematura son: la *cardiopatía coronaria (isquémica)*, las *infecciones de las vías respiratorias inferiores (como neumonía)* y los *accidentes vasculares cerebrales*. En este contexto encontramos dentro de las 10 principales causas de muerte no quirúrgicas: cardiopatía isquémica, infecciones de las vías respiratorias inferiores, eventos vasculares cerebrales, enfermedades diarreicas, VIH/SIDA, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, paludismo, cáncer traqueal-bronquial y pulmonar, diabetes mellitus y tuberculosis. (Organización Mundial de la Salud, 2014).

Figura 2. Las 20 primeras causas de muerte prematura de hombres y mujeres a nivel mundial, 2012

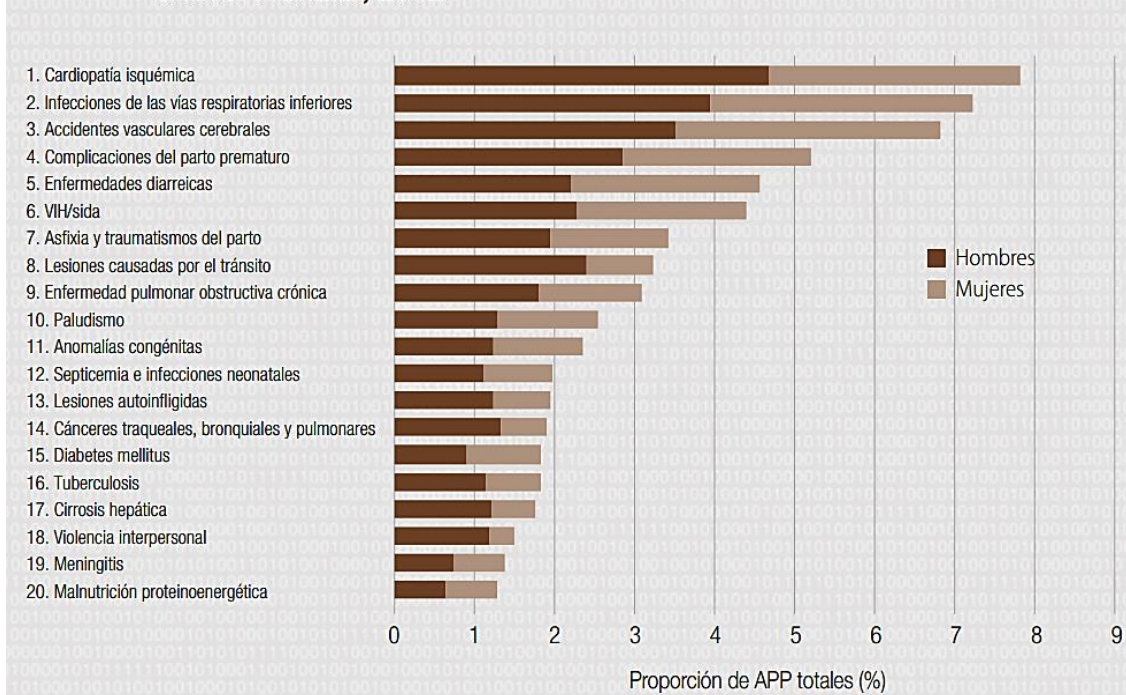


Figura 1. Estadísticas sanitarias mundiales (2014) Geneva, Switzerland. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112817/1/WHO_HIS_HSI_14.1_spa.pdf

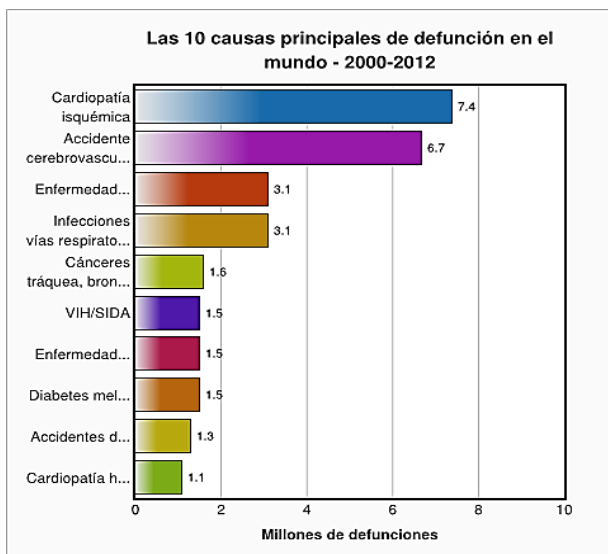


Figura 2. Organización mundial de la Salud (2014)

Las Américas (Norteamérica, América Latina y el Caribe) se destacan por presentar entre las principales causas de morbilidad/mortalidad. (OPS/OMS, 2012)

En este escenario es evidente el predominio de enfermedades vasculares (cardíacas y cerebrales) como causa de muerte a nivel mundial y de las américas, por ende descubrir sus causas desencadenantes y contribuyentes es indispensable para crear políticas específicas que controlen estas patologías. Así mismo las causas respiratorias y/o pulmonares especialmente las infecciosas, son otras causas principales a pesar de avances en tratamiento, debido a su origen multifactorial.

En el año 2012 la WHO realiza el estudio de *Carga Global de la Enfermedad* y a través de la medición de la discapacidad - años de vida (DALY o AVAD:) determinó las 15 principales causas de morbi-mortalidad no quirúrgicas o traumáticas a nivel de la región de las Américas que son: enfermedades isquémicas del corazón, trastornos depresivos unipolares, diabetes mellitus, infartos, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, dolor de espalda y cuello, infecciones respiratorias inferiores, cáncer de pulmón/tráquea y bronquios, Alzheimer y otras demencias, cirrosis hepática, trastornos del sistema inmune/endocrinos y sanguíneos, trastornos por consumo de alcohol, VIH/SIDA y finalmente enfermedades renales. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013)

Este estudio, el mayor hasta la fecha, determinó las tendencias en salud de 50 países analizados; su principal importancia es que permitió analizar su evolución - resultados de acuerdo a políticas aplicadas, factores de riesgo y también comparar su situación con el resto de países. Comprobó a su vez que debido a que actualmente la mortalidad infantil ha disminuido las personas envejecen más y mueren tardíamente, por lo que precisó

indispensable averiguar de qué enferman más las personas antes que las principales causas de muerte.

Los jóvenes de edades 10 a 24 años representan el 27% de la población mundial. Los problemas de salud importantes y factores de riesgo para la enfermedad en la edad adulta emergen en estos años, por lo que son parte de la contribución a la carga mundial. En nuestro país según el INEC el 21% de la población corresponde a jóvenes, es decir, 3'043.513 (Ecuador Inmediato, 2013), en este contexto es importante conocer que las principales causas de muerte en este grupo son en orden de frecuencia, a nivel de las américas: agresiones - homicidios 30,34%, accidentes de transporte terrestre 17,80%, lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) 6,00%, eventos de intención no determinada 4,30%, ahogamiento y sumersión accidentales 3,05%, neoplasia maligna del tejido linfático, hematopoyético y tejidos afines 2,34%, influenza y neumonía 2,32%, embarazo, parto y puerperio 1,65%, enfermedades del sistema urinario 1,43% y enfermedad por VIH 1,32%. (OPS, 2013). En este contexto se puede observar que las causas difieren totalmente a las de los adultos, al ser este el grupo el punto de origen de las morbilidades en edades futuras se debe realizar una evaluación global que permita descubrir los verdaderos desencadenantes de las estadísticas actuales.

En Ecuador las principales causas de mortalidad general, en orden de frecuencia, son: diabetes mellitus, enfermedades hipertensivas, influenza y neumonía, enfermedades cerebrovasculares, accidentes de transporte terrestre, enfermedad isquémica del corazón, cirrosis y enfermedades del hígado, enfermedades del sistema urinario, insuficiencia cardíaca, complicaciones y enfermedades mal definidas y neoplasia maligna del estómago. (INEC-DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS SOCIDEMOGRÁFICAS, 2013). En cambio las principales causas de morbilidad son:

N° Orden	Causas
1°	J18 Neumonía, Organismo no Especificado
2°	A09 Diarrea y Gastroenteritis de Presunto Origen Infeccioso
3°	K80 Colelitiasis
4°	K35 Apendicitis Aguda
5°	O06 Aborto no Especificado
6°	O47 Falso Trabajo de Parto
7°	K40 Hernia Inguinal
8°	O34 Atención Materna por Anormalidades Conocidas o Presuntas de los Órganos Pelvianos de la Madre
9°	S06 Traumatismo Intracraneal
10°	N39 Otros Trastornos del Sistema Urinario
	O80 Parto Único Espontáneo
	O82 Parto Único por Cesárea
	O81, O83, O84 Otros Partos
	Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio, NCOP (CAP. XVIII)

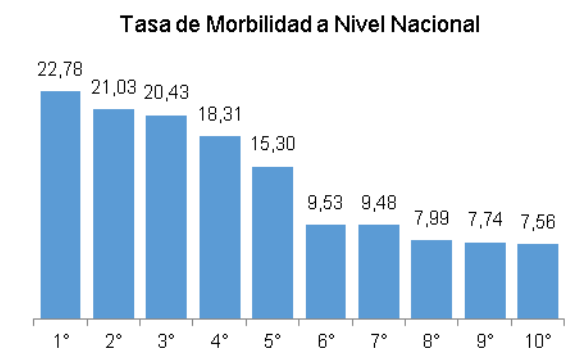


Figura 4. INEC (2011)

La ciudad de Loja presenta similares antecedentes, siendo las enfermedades circulatorias, causas externas (accidentes, agresiones, etc.) y tumores o neoplasias las principales causas de defunción encontradas en el análisis anual del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC) durante el año 2011.

Globalmente al igual que en Ecuador se observa gran prevalencia de enfermedad isquémica del corazón, accidentes vasculares cerebrales, e infecciones como principales causas de morbimortalidad, por esta razón y en base a lo antes expuesto, el presente proyecto se basa en investigar si se presentan con la misma intensidad en la localidad.

El estudio realizado por *Cooke, Valenti, Glasziou, y Britt (2013)* a través de una revisión sistemática y meta análisis, *revela* que entre los 10 principales motivos de consulta externa, en orden decreciente, encontramos: hipertensión, inmunizaciones, infección de vías respiratorias superiores, depresión, diabetes, dislipidemia, chequeo general, osteoartritis, lumbalgia y solicitud de recetas (Lorenzo, 2013). Nuevamente en primer lugar están patologías cardiovasculares por lo que se debe enfatizar su prevalencia para tomar decisiones que reduzcan su presencia en la población. Otro estudio prospectivo realizado el 2013 durante seis meses de una cohorte de pacientes mayores de 15 años, incluyó 64 pacientes (84% mujeres, 16% hombres). La mayoría de consultas fueron vértigos y mareos, de los cuales, el 72% presentaba un vértigo verdadero. (CASTRO, 2013) Por lo que los mareos y/o vértigos son motivo de consultas frecuentes que debemos tener en cuenta también para realizar un manejo y abordaje adecuado.

Este trabajo realizado en el Servicio de Consulta Externa de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora, permite actualizar la situación en la atención del servicio de consulta externa de esta casa de salud, además debido a la gran afluencia de pacientes en la misma con la información obtenida se podrá crear pautas tanto para mejorar la atención, como para identificar áreas que requieren mayor profundización por parte del personal médico del hospital.

Este trabajo se realiza por medio del análisis de historias clínicas de cada paciente y revisión de partes diarios de los especialistas, de una forma detallada y precisa que permita obtener información veraz y oportuna para mayor validez de los resultados.

OBJETIVOS

2.1 Objetivo general:

Elaborar el perfil epidemiológico del servicio de consulta externa de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora mediante revisión de historias clínicas y partes diarios durante el año 2013.

2.2 Objetivos específicos:

- Caracterizar demográficamente a los pacientes atendidos en el servicio de consulta externa de medicina interna durante el año 2013.
- Determinar las principales causas de morbi-mortalidad y motivos de consulta de pacientes atendidos en el servicio de consulta externa de Medicina Interna durante el año 2013.
- Identificar los diagnósticos secundarios de los pacientes atendidos en el servicio de consulta externa de Medicina Interna durante el año 2013.

METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio:

El diseño del estudio fue retrospectivo transversal, análisis descriptivo. Netamente cuantitativo.

3.2 Universo:

El universo consistió en N = 8346 pacientes atendidos por medicina interna en el servicio de consulta externa del Hospital Isidro Ayora durante el año 2013 de los que se revisó tanto partes diarios como historias clínicas.

3.3 Muestra:

Se tomó como muestra al universo representado por N = 1077 pacientes, atendidos por el servicio de consulta externa de medicina interna, es decir, las historias clínicas y partes diarios de los pacientes pero que cumplieron con los siguientes criterios.

3.3.1 Criterios de inclusión:

- Pacientes diagnosticados y atendidos en el servicio de consulta externa de medicina interna del Hospital Isidro Ayora durante el año 2013.
- Pacientes que pertenecen a la edad de 14 años 1 día hasta menores de 80 años
- Pacientes con un formato de historia clínica y parte diario completos y correctamente llenados.
- Pacientes que tengan diagnóstico definitivo

3.3.2 Criterios de exclusión:

- Pacientes atendidos en el servicio de consulta externa de medicina interna del Hospital Isidro Ayora de Loja antes del primero de enero de 2013 y después del 31 de diciembre de 2013.
- Pacientes menores de 14 años y mayores de 80 años de edad.
- Pacientes con formato de historia clínica y parte diario erróneamente llenados.
- Pacientes con diagnósticos presuntivos.

3.4 Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	MEDICIÓN
Características sociodemográficas <ul style="list-style-type: none"> ▪ Género ▪ Edad ▪ Ocupación ▪ Procedencia 	<p>Son aspectos que analizan la población humana, teniendo en cuenta el número de habitantes, distribución, composición y evolución que resulta de procesos dinámicos como fecundidad, mortalidad, migración etc. (Heredia, 2002)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. (Real Academia Española, 2012) ▪ Cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana. (Real Academia Española, 2012) ▪ Actividad a la que una persona se dedica en un determinado tiempo. (Larousse, 2012) ▪ Origen, principio de donde nace o se deriva algo. (Real Academia Española, 2012) 	Grupos de edad, género, procedencia y ocupación.	Frecuencia y porcentaje
Motivo de consulta	Razón directa o indirecta que lleva al paciente a acudir a la consulta médica. (Cedano, 2011)	Principales motivos de consulta	Frecuencia y porcentaje
Principal causa de morbilidad	Componente de las estadísticas de salud, y que se refiere al registro, recolección, presentación, y evaluación de enfermedades, en grupos humanos, originadas en un territorio, consiguiendo indicadores significativos que originen planes para optimizar el estado de salud de la comunidad. (Martínez, 2004)	Principales causas de morbilidad general.	Frecuencia y porcentaje
Principal causa de Mortalidad	Indica el número de defunciones por lugar, intervalo de tiempo y causa. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013)	Principales causas de mortalidad general.	Frecuencia y porcentaje
Diagnósticos secundarios	Aquellos diagnósticos que no siendo el principal coexistan con él en el momento del ingreso, o se desarrollen a lo largo de la estancia hospitalaria, e influyan en la duración de la misma o en el tratamiento administrado. Deben excluirse los diagnósticos relacionados con un episodio anterior que no afecten al actual ingreso. (CONEJO. C, 2011)	Principales diagnósticos secundarios	Frecuencia y porcentaje

3.5 Métodos e instrumentos de recolección de datos:

a. Métodos: la técnica para obtener los datos del proyecto consistió en la observación directa de los formularios de los expedientes clínicos que incluyen: parte diario de atenciones de los médicos tratantes e historia clínica de los pacientes.

b. Instrumentos: para la obtención de datos se diseñó una ficha de recolección, adecuada a las necesidades de investigación del proyecto. (Anexo 1)

3.6 Procedimiento:

Para la elaboración de este trabajo se realizó:

- I. Revisión bibliográfica con información de fuentes nacionales e internacionales actualizadas que justifiquen la elaboración del mismo.
- II. Logro de permiso a la institución por medio de las autoridades: director del hospital, jefe del departamento de estadística y jefe de medicina interna para poder acceder a la información de la institución.
- III. Elaboración de material base que ha permitido la recolección de la información adecuada.
- IV. Recolección de datos.
- V. Tabulación de datos.
- VI. Análisis descriptivo de los datos
- VII. Elaboración de informe final.

3.7 Plan de tabulación y análisis:

Para el análisis descriptivo, se realizó una revisión retrospectiva de los partes diarios e historias clínicas, donde se obtuvieron variables sociodemográficas, de mortalidad, morbilidad, diagnósticos secundarios y motivos de consulta.

Los datos fueron transferidos al sistema EXCEL y luego al programa IBM SPSS statistics 20.

Las variables categóricas se analizaron mediante frecuencia simple. La asociación de variables sociodemográficas con variables como mortalidad, morbilidad y motivo de consulta se evaluó mediante un análisis bivariado usando la prueba de χ^2 o prueba exacta de Fisher según sea el caso.

Un valor $p < 0,05$ se utilizó para determinar la significancia estadística; con el fin de minimizar de forma adecuada la aparición de sesgos durante todo el procedimiento de realización del este trabajo.

RESULTADOS

Al terminar la recolección de datos, se ejecutó el estudio retrospectivo de la información obtenida con el fin de cumplir lo planteado en los objetivos. El análisis de la información se perfeccionó con el uso del programa IBM SPSS statistics 20 por medio del cual se obtuvieron las tabulaciones con los resultados presentados a continuación:

Se presenta inicialmente datos demográficos posteriormente se mostrará los indicadores de salud (principales causas de morbilidad, mortalidad, diagnósticos secundarios y terciarios)

4.1 Resultado 1: Caracterización demográfica

Tabla 1. Distribución de pacientes por género atendidos en consulta externa de medicina interna del HRIA durante el año 2013.

GÉNERO		
	Frecuencia	Porcentaje
Hombres	374	34,72%
Mujeres	703	65,28%
Total	1077	100,0%

FUENTE: Ficha de recolección de datos
AUTOR: María Verónica Quezada Patiño

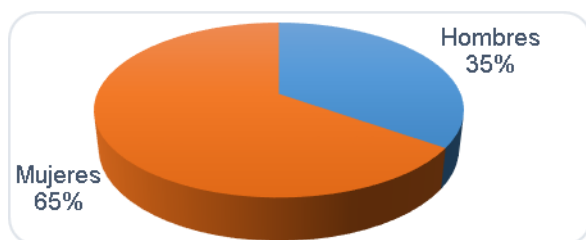


Ilustración 1. Distribución de pacientes por género atendidos en consulta externa de medicina interna del HRIA durante el año 2013.

FUENTE: Ficha de recolección de datos
AUTOR: María Verónica Quezada Patiño

En la primera gráfica se puede observar que del 100% del estudio (n=703), 65% de usuarios atendidos por consulta externa pertenecen al género femenino y comprenden n=703 pacientes, lo que muestra predominio sobre el género masculino el cual es representado solamente por 35%, equivalente a n=374.

Tabla 2. Distribución de pacientes por intervalos de edad atendidos en consulta externa de medicina interna del HRIA durante el año 2013.

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
14 años (adolescencia-primer etapa)	6	0,56%
15 - 19 años (adolescencia segunda etapa)	39	3,62%
20 - 39 años (adulto joven)	246	22,84%
40 - 64 años (adulto)	497	46,15%
> 65 años (adulto mayor)	289	26,83%
Total	1077	100 %

FUENTE: Ficha de recolección de datos
AUTOR: María Verónica Quezada Patiño

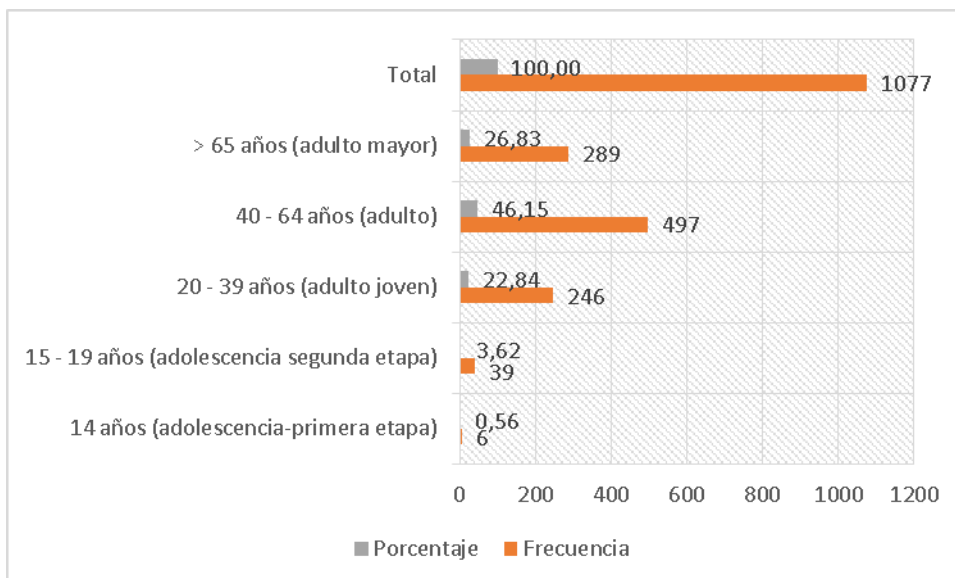


Ilustración 2. Distribución de pacientes por intervalos de edad atendidos en consulta externa de medicina interna del HRIA durante el año 2013.

FUENTE: Ficha de recolección de datos

AUTOR: María Verónica Quezada Patiño

Se puede observar que 46,1% (n = 497) son pacientes entre los 40 – 64 años constituyendo la mayoría de población atendida en esta casa de salud, seguidamente se encuentran los pacientes mayores a 65 años con 26,8% (n = 289) y a continuación los pacientes entre 20-39 años con 22,8% (n = 246).

Tabla 3. Distribución de pacientes por ocupación atendidos en consulta externa de medicina interna del HRIA durante el año 2013.

OCUPACIÓN		
	Frecuencia	Porcentaje
QQ-DD	250	23,21 %
Jubilado	14	1,30 %
Agricultor	169	15,69 %
Obrero	76	7,06 %
Comerciante	166	15,41 %
Empleado público	101	9,38 %
Estudiante	98	9,10 %
Lavandera	2	0,19 %
Sin ocupación	109	10,12 %
Profesor	21	1,95 %
Trabajador de la Salud	35	3,25 %
Profesionales privados	36	3,34 %
Total	1077	100,00 %

FUENTE: Ficha de recolección de datos

AUTOR: María Verónica Quezada Patiño

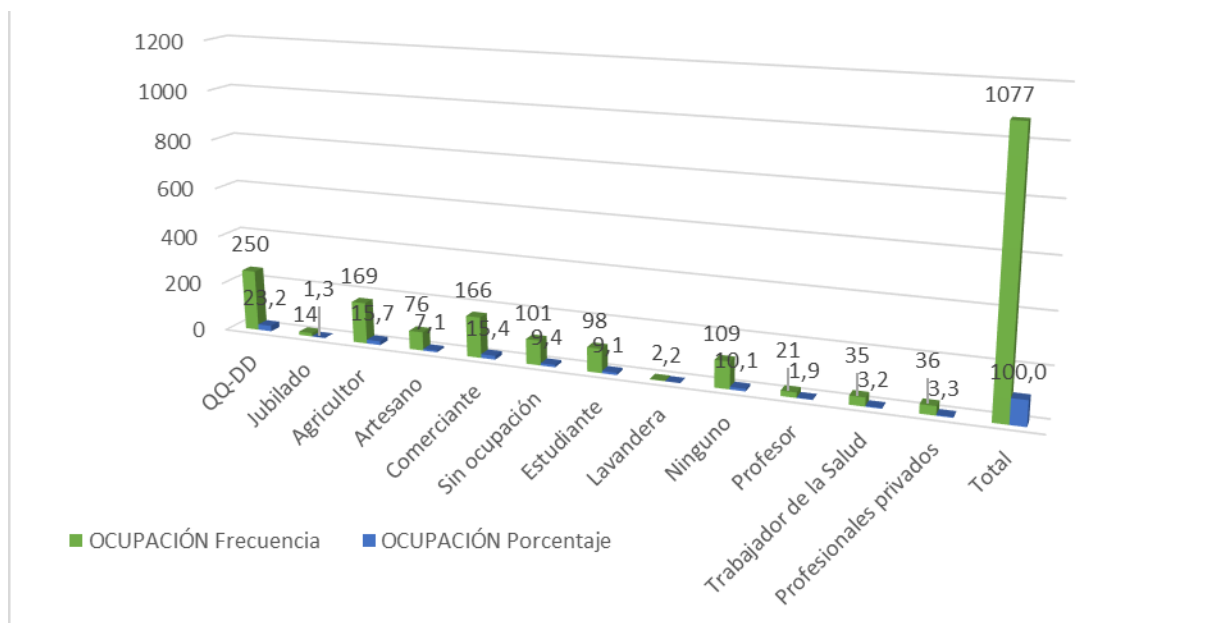


Ilustración 3. Distribución de pacientes por ocupación atendidos en consulta externa de medicina interna del HRIA durante el año 2013.

FUENTE: Ficha de recolección de datos

AUTOR: María Verónica Quezada Patiño

En el análisis de esta gráfica tenemos las 5 ocupaciones más destacadas en orden de frecuencia: quehaceres domésticos con 23,2% (n = 250), agricultor (a) en 15,7% (n = 169), comerciante 15,4% (n = 166), seguidamente están los pacientes sin ocupación 10,1% (n = 109) y empleado público 9,4% (n = 101). Por medio de este resultado se ha hecho evidente que la población adulta y adulta mayor constituye la de prevalencia más destacada, encontrando ocupaciones propias para la edad.

Tabla 4. Distribución de pacientes por su procedencia, atendidos en consulta externa de medicina interna del HRIA durante el año 2013.

PROCEDENCIA		
	Frecuencia	Porcentaje
Otras (os) provincias y/o países	75	6,96%
Calvas	14	1,30%
Catamayo	112	10,40%
Celica	5	0,46%
Chaguarpamba	15	1,39%
Espíndola	8	0,74%
Gonzanamá	24	2,23%
Loja	771	71,59%
Macará	11	1,02%
Olmedo	7	0,65%
Paltas	17	1,58%
Pindal	3	0,28%
Puyango	2	0,19%
Quilanga	2	0,19%
Saraguro	7	0,65%
Zapotillo	4	0,37%
Total	1077	100,00%

FUENTE: Ficha de recolección de datos

AUTOR: María Verónica Quezada Patiño

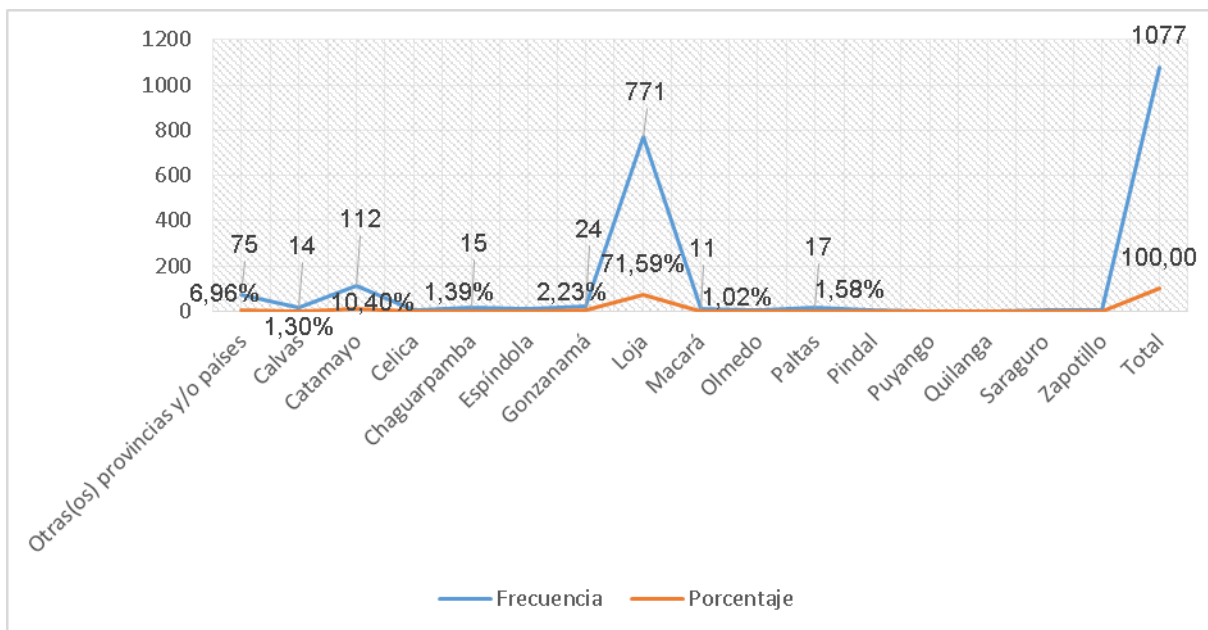


Ilustración 4. Distribución de pacientes por su procedencia, atendidos en consulta externa de medicina interna del HRIA durante el año 2013.

FUENTE: Ficha de recolección de datos

AUTOR: María Verónica Quezada Patiño

En lo correspondiente a la procedencia se observa que la mayoría de usuarios pertenece al cantón Loja abarcando 71,6% (n = 771) del total de la muestra, seguido por el cantón Catamayo en 10,4% (n = 112) y finalmente 7% (n = 75) de pacientes oriundos de otras provincias como: Zamora Chinchipe, El Oro, Napo, Tungurahua y Azuay; así como también de países fronterizos como Perú.

Al conocer el estado general de la población que ha formado parte de este perfil, por medio del análisis de variables demográficas se puede iniciar con la investigación sobre el estado de salud, la misma que implica conocer los principales motivos de consulta por los que acuden los pacientes al hospital, averiguar las principales causas de morbilidad y los diagnósticos secundarios que presenta la ciudadanía.

4.2 Resultado 2: motivos de consulta, causas de morbi-mortalidad.

Tabla 5. Distribución de pacientes por el motivo de consulta por el que fueron atendidos en consulta externa de medicina interna del HRIA durante el año 2013.

MOTIVO DE CONSULTA

	Frecuencia	Porcentaje
R00-R04 Signos y síntomas circulatorios	97	9,01%
R05-R09 Signos y síntomas respiratorios	68	6,31%
R10-R19 Signos y síntomas digestivos y abdominales	265	24,61%
R20-R23 Síntomas y signos de piel y tejido celular subcutáneo	46	4,27%
R25-R29 Síntomas y signos del sistema nervioso y osteomuscular	89	8,26%
R30-R39 Signos y síntomas urinarios	54	5,01%
R40-R46 Signos y síntomas que involucran el conocimiento, percepción, estado emocional y conducta	9	0,84%
R50-R69 Síntomas y signos generales	98	9,10%
Z13 Examen de pesquisa especial para otras enfermedades y trastornos	139	12,91%
Z03 Observación y evaluación medicas por sospecha de enfermedades y afecciones (Control)	169	15,69%
N94 Dolor y otras afecciones relacionadas con los órganos genitales femeninos y con el ciclo menstrual	5	0,46%
N49 Trastornos inflamatorios de órganos genitales masculinos, no clasificados en otra parte	3	0,28%
H00-H59 Enfermedades del ojo y sus anexos	35	3,25%
Total	1077	100,0%

FUENTE: Ficha de recolección de datos

AUTOR: María Verónica Quezada Patiño

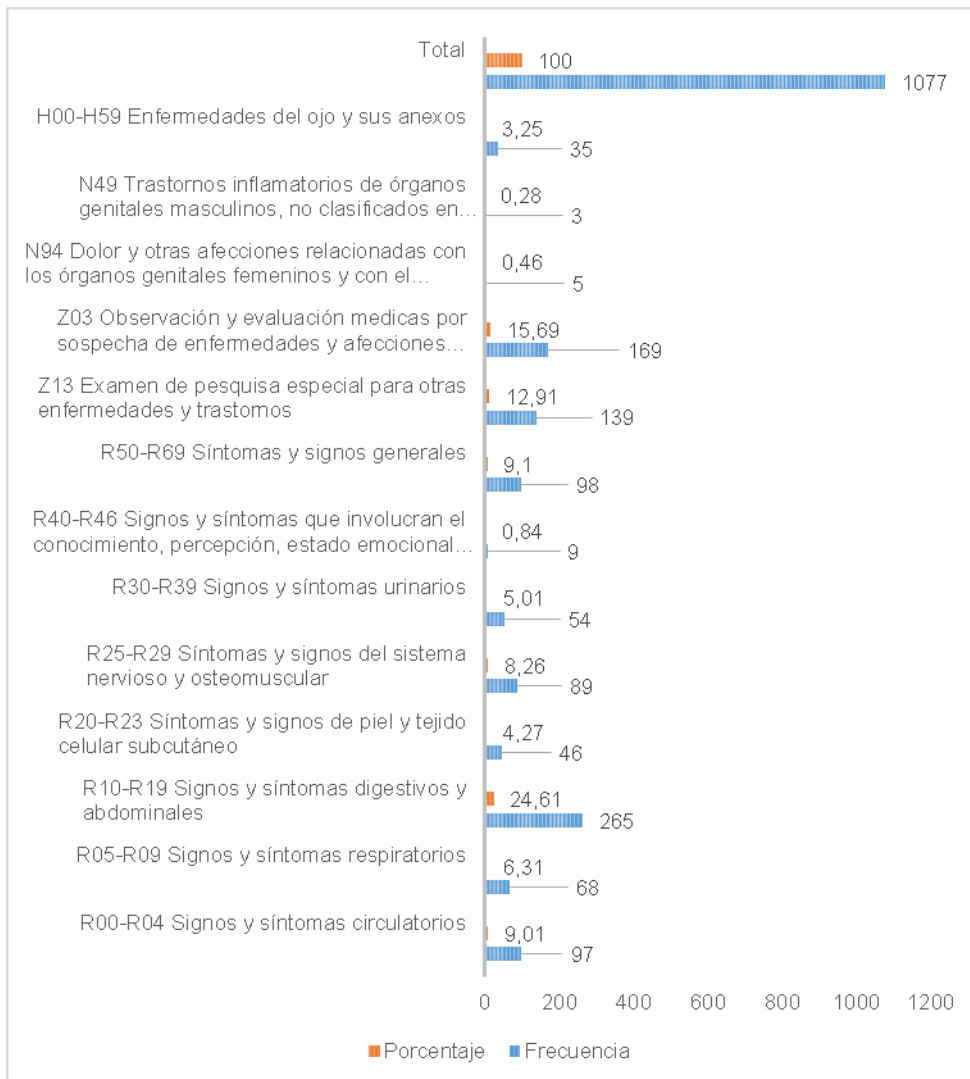


Ilustración 5. Distribución de pacientes por el motivo de consulta por el que fueron atendidos en el servicio de consulta externa de medicina interna del HRIA durante el año 2013.

FUENTE: Ficha de recolección de datos

AUTOR: María Verónica Quezada Patiño

Podemos observar entre los 5 principales motivos de consulta: signos y síntomas digestivos y abdominales (R10-R19) en 24,6% (n = 265), siendo ésta la principal dolencia que aqueja a la ciudadanía que es atendida en esta casa de salud; a continuación destacan síntomas inespecíficos (R50-R69 signos y síntomas generales) 9,1% (n = 98), seguido se encuentran los signos/síntomas circulatorios (R00-R04) en 9% (n = 97), en cuarto lugar están síntomas y signos del sistema nervioso y osteomuscular (R25-R29) con 8,3% (n = 89) y finalmente molestias respiratorias (R05-R09) con 6,3% (n = 68).

Tabla 6. Distribución de los diagnósticos primarios más frecuentes (10 primeras causas de morbilidad) durante el año 2013.

DGPRIMARIO_CALSIFICACION ESPECIFICA		
I10X - Hipertensión esencial (primaria)	104	26,33%
K808 - Otras colelitiasis	63	15,95%
E039 - Hipotiroidismo, no especificado	42	10,63%
K297 - Gastritis, no especificada	34	8,61%
I845 - Hemorroides externas sin complicación	33	8,35%
E119 - Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	32	8,10%
M792 - Neuralgia y neuritis, no especificadas	27	6,84%
B829 - Parasitosis intestinal, sin otra especificación	26	6,58%
K409 - Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena	17	4,30%
E109 - Diabetes mellitus insulino dependiente, sin mención de complicación	17	4,30%
TOTAL	395	100%

FUENTE: Ficha de recolección de datos
 AUTOR: María Verónica Quezada Patiño

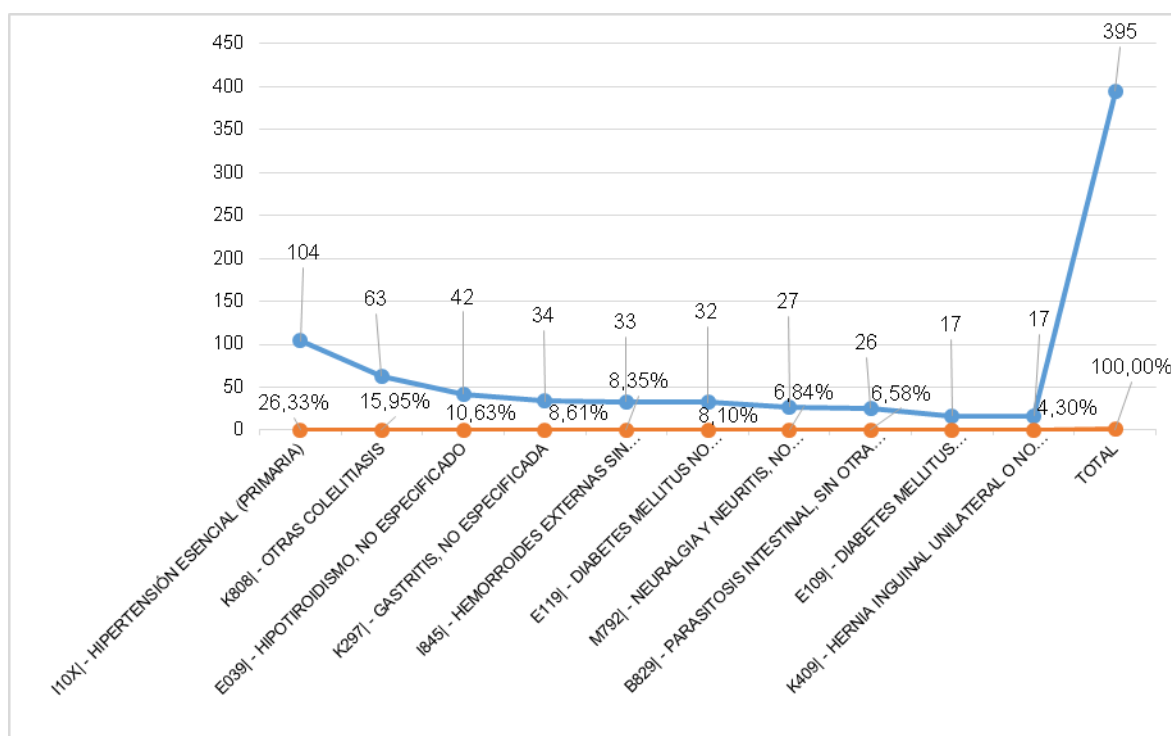


Ilustración 6. Distribución de los diagnósticos primarios más frecuentes (10 primeras causas de morbilidad) durante el año 2013.

FUENTE: Ficha de recolección de datos.
 AUTOR: María Verónica Quezada Patiño

La morbilidad de los pacientes atendidos en el hospital Isidro Ayora por el servicio de consulta externa de medicina interna registra por enfermedades, a la hipertensión esencial (primaria) (I10X) como la primera causa de enfermedad en la localidad abarcando un 26,33% (n = 104) seguida por colelitiasis (K808) con 15,95%; hipotiroidismo (E039) en 10,63%; gastritis (K297) en 8,61%, hemorroides externas (I845) en 8,35%; diabetes mellitus

no insulinodependiente (E119) con 8,10%; neuralgia y neuritis (M792) en 6,84%; parasitosis (B829) con 6,58%, diabetes mellitus insulinodependiente (E109) con 4,30% y por último hernia inguinal unilateral (K409) con 4,30%.

Cabe mencionar que ocupa primer lugar la HTA como causa de morbilidad si se realiza el análisis por enfermedad caso contrario al evaluar de forma general difiere el panorama, este resultado se obtiene al aplicar la clasificación general de enfermedades del CIE-10 a partir de la cual es evidente el predominio de enfermedades digestivas con 20,61% (n=222), seguidas de las enfermedades del sistema circulatorio con 19,03%, en tercer lugar las enfermedades endócrinas con 18,29%; nutricionales y metabólicas con 18,29%; en cuarto lugar enfermedades del sistema genitourinario con 6,31% y en quinto lugar enfermedades del sistema respiratorio con 5,57%.

Tabla 7. Enfermedades prevalentes de acuerdo a la clasificación general del CIE-10 en consulta externa de medicina interna del HRIA durante el año 2013.

DGPRIMARIO_CLASIFICACION GENERAL		
	Frecuencia	Porcentaje
Enfermedades del sistema digestivo	222	20,61%
Enfermedades del sistema circulatorio	205	19,03%
Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas	197	18,29%
Enfermedades del sistema genitourinario	68	6,31%
Enfermedades del sistema respiratorio	60	5,57%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	57	5,29%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	46	4,27%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	46	4,27%
Enfermedades del ojo y sus anexos	38	3,53%
Tumores o neoplasias	31	2,88%
Enfermedades del sistema nervioso	29	2,69%
Trastornos mentales y del comportamiento	23	2,14%
Traumatismos, envenenamiento y alguna otra consecuencia de causa externa	20	1,86%
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan mecanismos de la inmunidad	17	1,58%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	7	0,65%
Ciertas afecciones originadas en el periodo neonatal	7	0,65%
Embarazo parto y puerperio	4	0,37%
Total	1077	100%

FUENTE: Ficha de recolección de datos

AUTOR: María Verónica Quezada Patiño

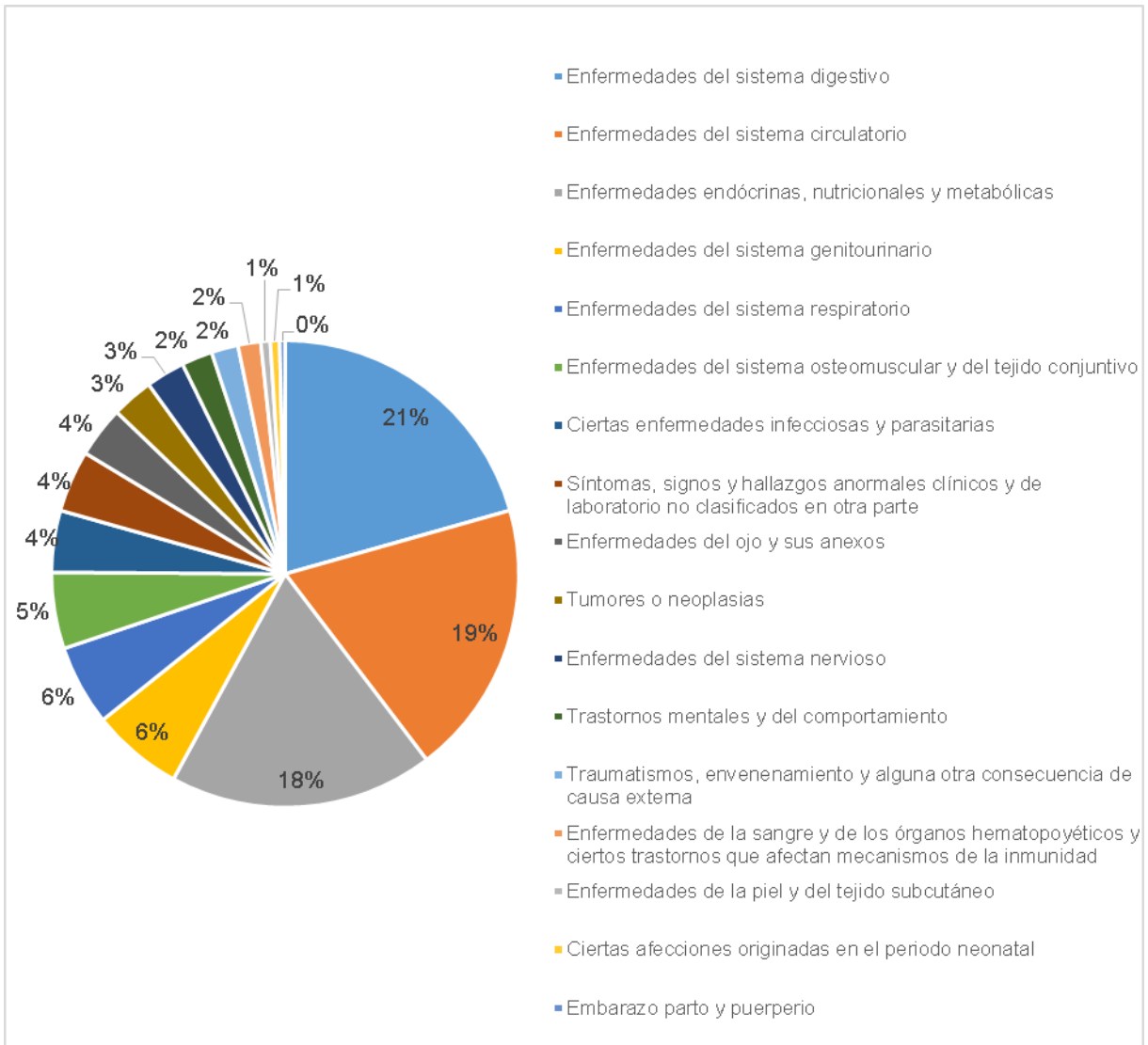


Ilustración 7. Enfermedades prevalentes de acuerdo a la clasificación general del CIE-10 en consulta externa de medicina interna del HRIA durante el año 2013.

FUENTE: Ficha de recolección de datos

AUTOR: María Verónica Quezada Patiño

4.3 Resultado 3: Comorbilidades

Tabla 8. Distribución de los diagnósticos secundarios más frecuentes de los pacientes atendidos en consulta externa de medicina interna del HRIA durante el año 2013.

DG SECUNDARIOS		
E039 - Hipotiroidismo, no especificado	9	0,84%
E119 - Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	4	0,28%
E668 - Otros tipos de obesidad	3	0,28%
E782 - Hiperlipidemia mixta	4	0,37%
I10X - Hipertensión esencial (primaria)	32	2,97%
K297 - Gastritis, no especificada	3	0,28%
M059 - Artritis reumatoide seropositiva, sin otra especificación	3	0,28%
TOTAL	58	5,39%

FUENTE: Ficha de recolección de datos

AUTOR: María Verónica Quezada Patiño

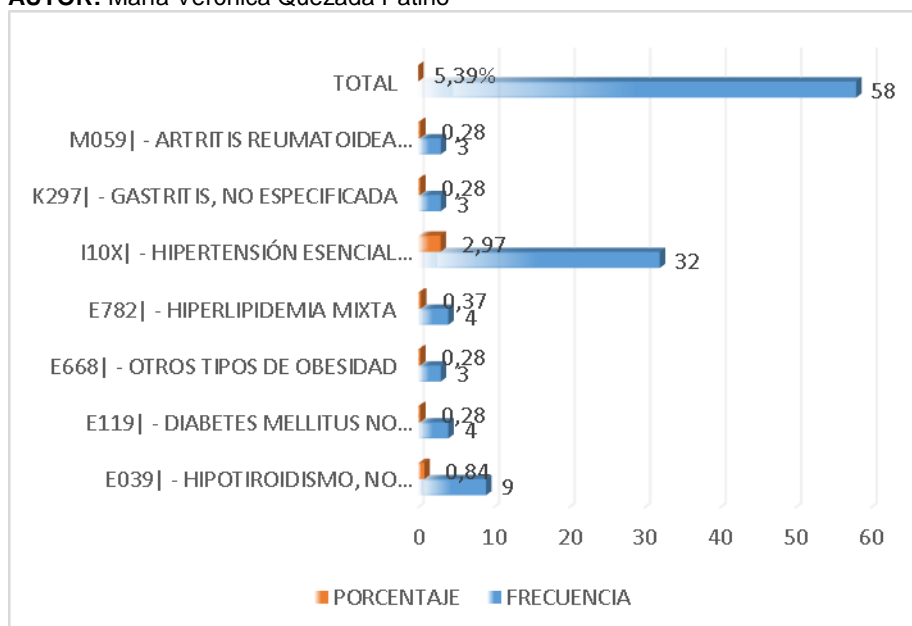


Ilustración 8. Distribución de los diagnósticos secundarios más frecuentes de los pacientes atendidos en consulta externa de medicina interna del HRIA durante el año 2013.

FUENTE: Ficha de recolección de datos

AUTOR: María Verónica Quezada Patiño

En los diagnósticos secundarios encontrados que 5,39% (n = 58) constituyen los diagnósticos secundarios más frecuentes, sin olvidar que del total de la muestra (n = 1077) 140 pacientes tuvieron diagnósticos secundarios (13%); del porcentaje previamente citado 3,0% corresponde al diagnóstico de hipertensión arterial (I10X) (N = 32) liderando

nuevamente los trastornos circulatorios sobre patologías endócrino – metabólicas y digestivas.

Tabla 9. Distribución de los diagnósticos terciarios más frecuentes de los pacientes atendidos en consulta externa de medicina interna del HRIA durante el año 2013.

<i>DG TERCARIOS</i>		
I10X - Hipertensión esencial (primaria)	3	0,30%
A069 - Amebiasis, no especificada	1	0,10%
E038 - Otros hipotiroidismos especificados	1	0,10%
E119 - Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	1	0,10%
G20X - Enfermedad de Parkinson	1	0,10%
I152 - Hipertensión secundaria a trastornos endocrinos	1	0,10%
I452 - Bloqueo bifascicular	1	0,10%
I845 - Hemorroides externas sin complicación	1	0,10%
I872 - Insuficiencia venosa (crónica) (periférica)	1	0,10%
J129 - Neumonía viral, no especificada	1	0,10%
Total	12	1,11%

FUENTE: Ficha de recolección de datos

AUTOR: María Verónica Quezada Patiño

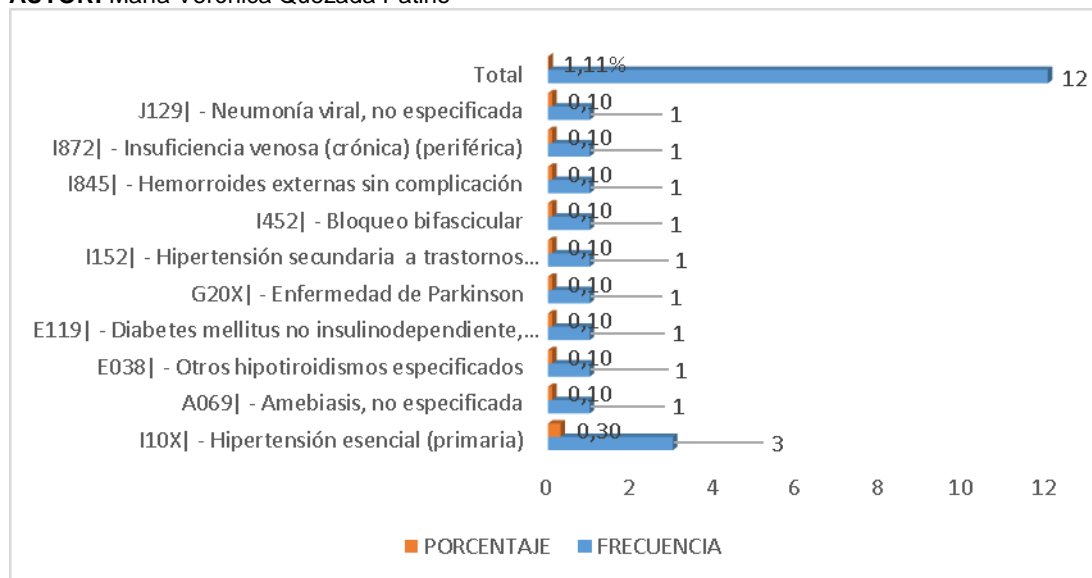


Ilustración 9. Distribución de los diagnósticos terciarios más frecuentes de los pacientes atendidos en consulta externa de medicina interna del HRIA durante el año 2013.

FUENTE: Ficha de recolección de datos

AUTOR: María Verónica Quezada Patiño

Los diagnósticos terciarios más frecuentes constituyen 1,11% (n = 12) de toda la muestra analizada n = 1077 (100%). Se observa a la hipertensión arterial nuevamente liderando el listado de enfermedades frecuentes en esta categoría, motivo por el que se debe enfatizar

en medidas de prevención, promoción y tratamiento de enfermedades del sistema circulatorio, de tal manera que pueda reducirse su presentación a nivel local.

Tabla 10. Mortalidad de los pacientes atendidos por consulta externa de medicina interna del HRIA durante el año 2013.

MORTALIDAD		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DEFUNCIONES	0	0%
PTES VIVOS	1077	100%
TOTAL	1077	100%

FUENTE: Ficha de recolección de datos

AUTOR: María Verónica Quezada Patiño

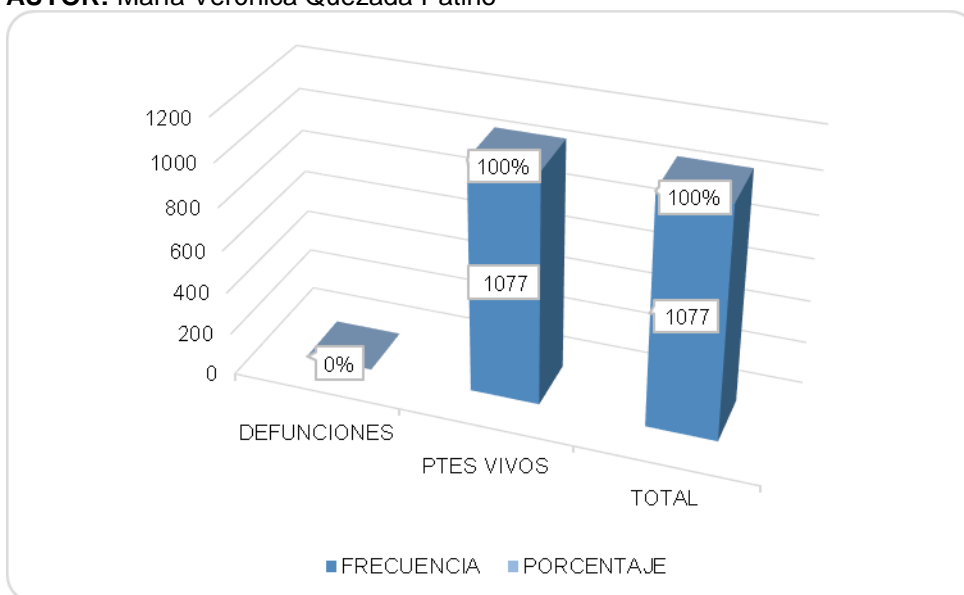


Ilustración 10. Mortalidad de los pacientes atendidos por consulta externa de medicina interna del HRIA durante el año 2013.

FUENTE: Ficha de recolección de datos

AUTOR: María Verónica Quezada Patiño

La mortalidad constituye un indicador indispensable en los estudios sobre la situación de salud de una localidad, en el presente trabajo no se registraron defunciones, por lo tanto el 100% de pacientes atendidos constituyen el total de la muestra estudiada (n = 1077)

El beneficio de realizar este tipo de investigaciones radica en realizar un análisis completo de las morbilidades y su impacto en la población, el mismo se ejecuta de la siguiente manera: en un principio se representa los diagnósticos primarios, posteriormente los secundarios y finalmente los diagnósticos terciarios.

Tabla 11. Distribución de pacientes en relación a las 10 principales causas de morbilidad (Diagnóstico Primario) y su frecuencia en los distintos grupos etarios, durante el año 2013.

EDAD					
DGPRIMARIO_CALSIFICACION ESPECIFICA	15 - 19 años (adolescencia segunda etapa)	20 - 39 años (adulto joven)	40 - 64 años (adulto)	> 65 años (adulto mayor)	Total
I10X - Hipertensión esencial (primaria)	0	3	48	53	104
K808 - Otras colelitiasis	0	6	52	5	63
E039 - Hipotiroidismo, no especificado	0	10	21	11	42
K297 - Gastritis, no especificada	1	13	13	7	34
I845 - Hemorroides externas sin complicación	0	12	19	2	33
E119 - Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	0	4	15	13	32
M792 - Neuralgia y neuritis, no especificadas	6	7	10	4	27
B829 - Parasitosis intestinal, sin otra especificación	1	9	13	3	26
E109 - Diabetes mellitus insulino dependiente, sin mención de complicación	0	2	13	2	17
K409 - Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena	0	1	7	9	17

FUENTE: Ficha de recolección de datos

AUTOR: María Verónica Quezada Patiño

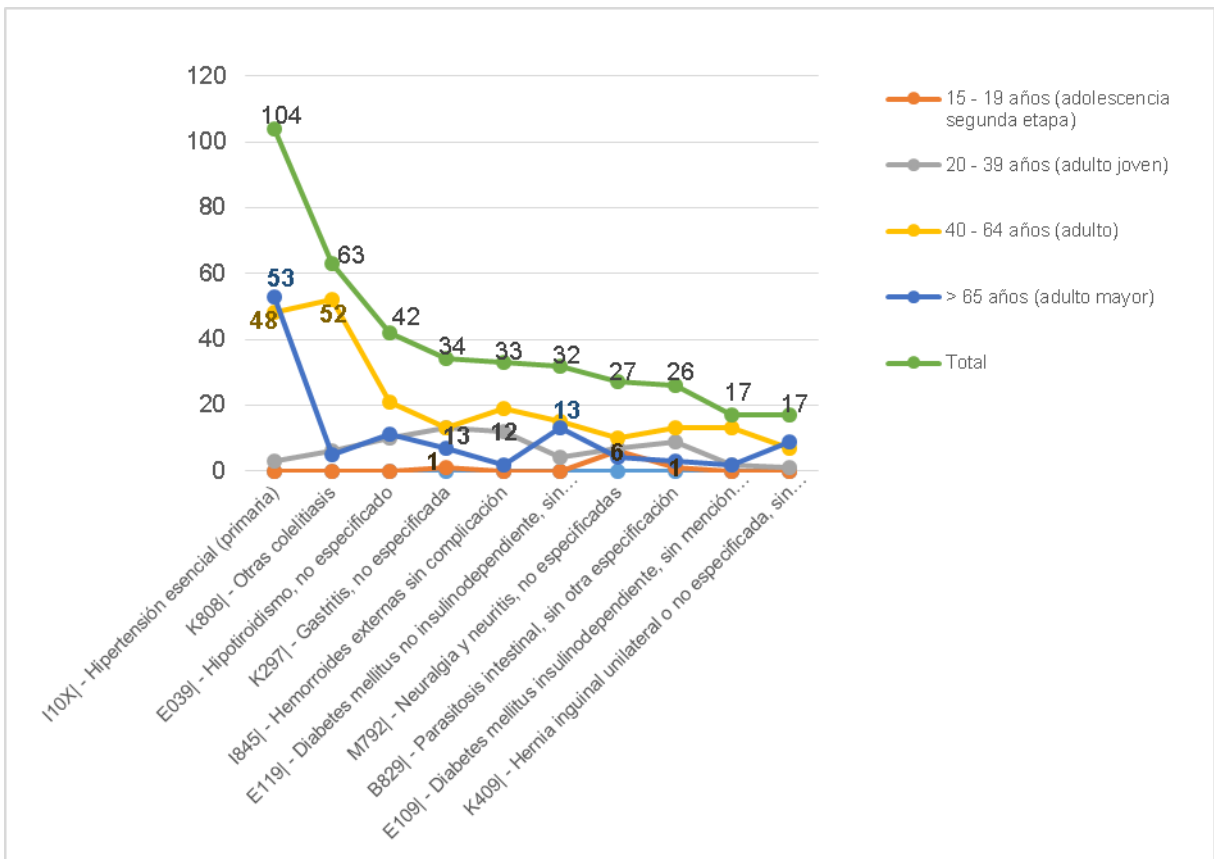


Ilustración 11. Distribución de pacientes en relación a las 10 principales causas de morbilidad (Diagnóstico Primario) y su frecuencia en los distintos grupos etarios, durante el año 2013.

FUENTE: Ficha de recolección de datos

AUTOR: María Verónica Quezada Patiño

La tabla presentada permite identificar que de las diez principales causas de morbilidad el grupo etario mayor a 65 años se ve aquejado principalmente por hipertensión arterial esencial (primaria) con $n = 53$ casos y diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación con $n = 9$ casos, el grupo entre el rango de 40-64 años padecen con mayor frecuencia en cambio colelitiasis con $n = 52$ casos e hipertensión arterial esencial (primaria) con $n = 48$ casos, el grupo entre 20-39 años presenta mayor número de casos de: gastritis no especificada con $n = 13$ casos y hemorroides externas sin complicación con $n = 12$ casos, y por último los pacientes entre 15-19 años padecen con mayor intensidad neuritis y neuralgia no especificada con $n = 6$ casos.

Tabla 12. Distribución de pacientes en relación a las 10 principales causas de morbilidad (Diagnóstico Primario) y su frecuencia de acuerdo al género, durante el año 2013.

GÉNERO			
DG PRIMARIO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
I10X - Hipertensión esencial (primaria)	29	75	104
K808 - Otras colelitiasis	17	46	63
E039 - Hipotiroidismo, no especificado	4	38	42
K297 - Gastritis, no especificada	11	23	34
I845 - Hemorroides externas sin complicación	12	21	33
E119 - Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	6	26	32
M792 - Neuralgia y neuritis, no especificadas	12	15	27
B829 - Parasitosis intestinal, sin otra especificación	9	17	26
E109 - Diabetes mellitus insulino dependiente, sin mención de complicación	3	14	17
K409 - Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena	13	4	17
PORCENTAJE	29,37%	70,63%	100,00%
TOTAL	116	279	395

FUENTE: Ficha de recolección de datos

AUTOR: María Verónica Quezada Patiño

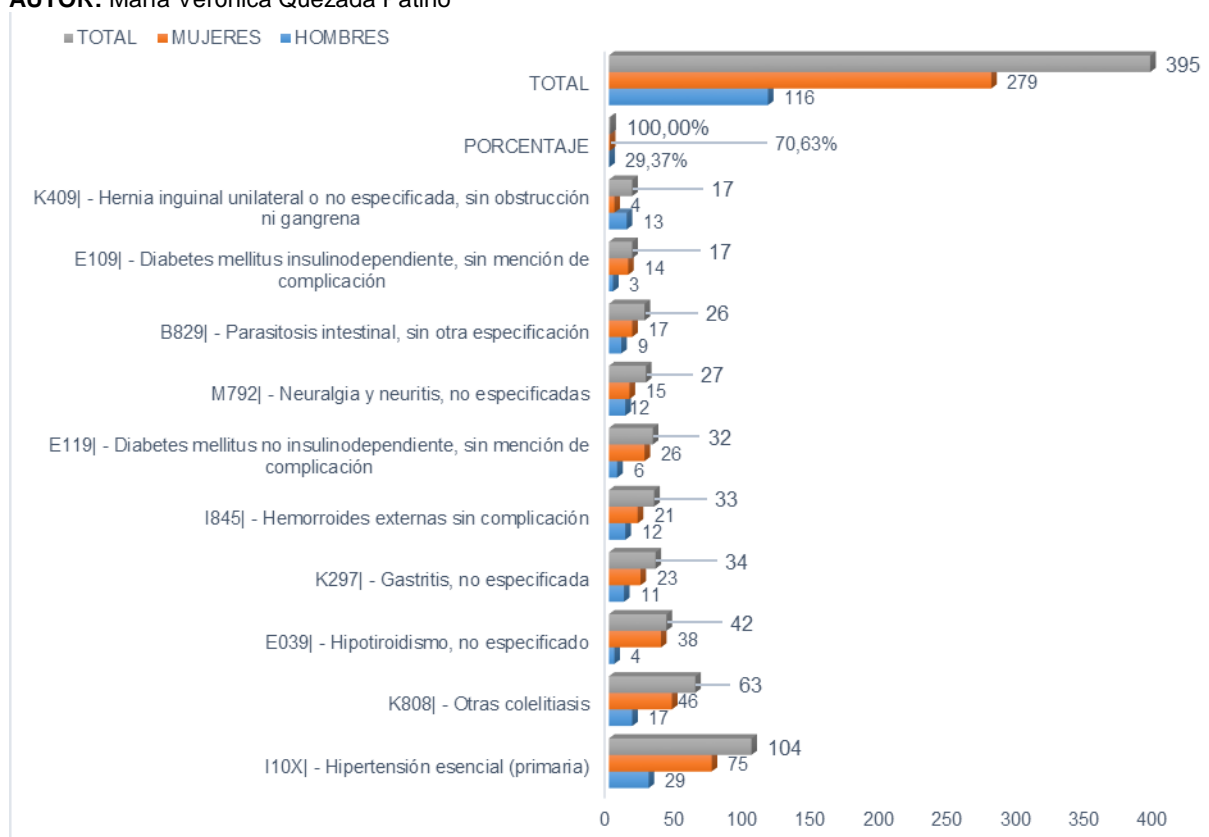


Ilustración 12. Distribución de pacientes en relación a las 10 principales causas de morbilidad (Diagnóstico Primario) y su frecuencia de acuerdo al género, durante el año 2013.

FUENTE: Ficha de recolección de datos

AUTOR: María Verónica Quezada Patiño

En lo relativo al género se determina que de las 10 principales causas de morbilidad casi en su totalidad afectan en mayor proporción al género femenino con 70,63% a diferencia de 29,37% de compromiso del género masculino; tal situación se invierte con el diagnóstico de

hernia inguinal unilateral o no especificada que afecta en mayor proporción al género masculino con n = 13 casos a diferencia de n = 4 casos en mujeres.

Tabla 13. Distribución de pacientes en relación a las 10 principales causas de morbilidad (Diagnóstico Primario) y su frecuencia de acuerdo a la ocupación, durante el año 2013.

OCUPACION										
DGPRIMARIO_CALSIFICACION ESPECIFICA	QQ-DD	Agricultor	Artesano	Comerciante	Empleado público	Estudiante	Sin ocupación	Trabajador de la salud	Profesionales privados	Otras profesiones
I10X - Hipertensión esencial (primaria)	31	21	5	15	3	0	21	1	1	6
K808 - Otras colelitiasis	13	10	6	13	11	2	1	2	3	2
E039 - Hipotiroidismo, no especificado	15	7	0	9	4	1	2	4	0	0
K297 - Gastritis, no especificada	7	6	4	4	5	2	1	2	3	0
I845 - Hemorroides externas sin complicación	4	6	3	6	1	5	1	2	4	1
E119 - Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	10	3	3	8	2	0	3	2	0	1
M792 - Neuralgia y neuritis, no especificadas	3	2	1	4	2	9	3	1	0	2
B829 - Parasitosis intestinal, sin otra especificación	9	2	1	3	4	3	0	1	2	1
E109 - Diabetes mellitus insulino dependiente, sin mención de complicación	7	3	1	2	3	0	0	1	0	0
K409 - Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena	2	3	1	2	2	0	5	0	2	0
TOTAL	101	63	25	66	37	22	37	16	15	13
Porcentaje	25,57%	15,95%	6,33%	16,71%	9,37%	5,57%	9,37%	4,05%	3,80%	3,29%

FUENTE: Ficha de recolección de datos
 AUTOR: María Verónica Quezada Patiño

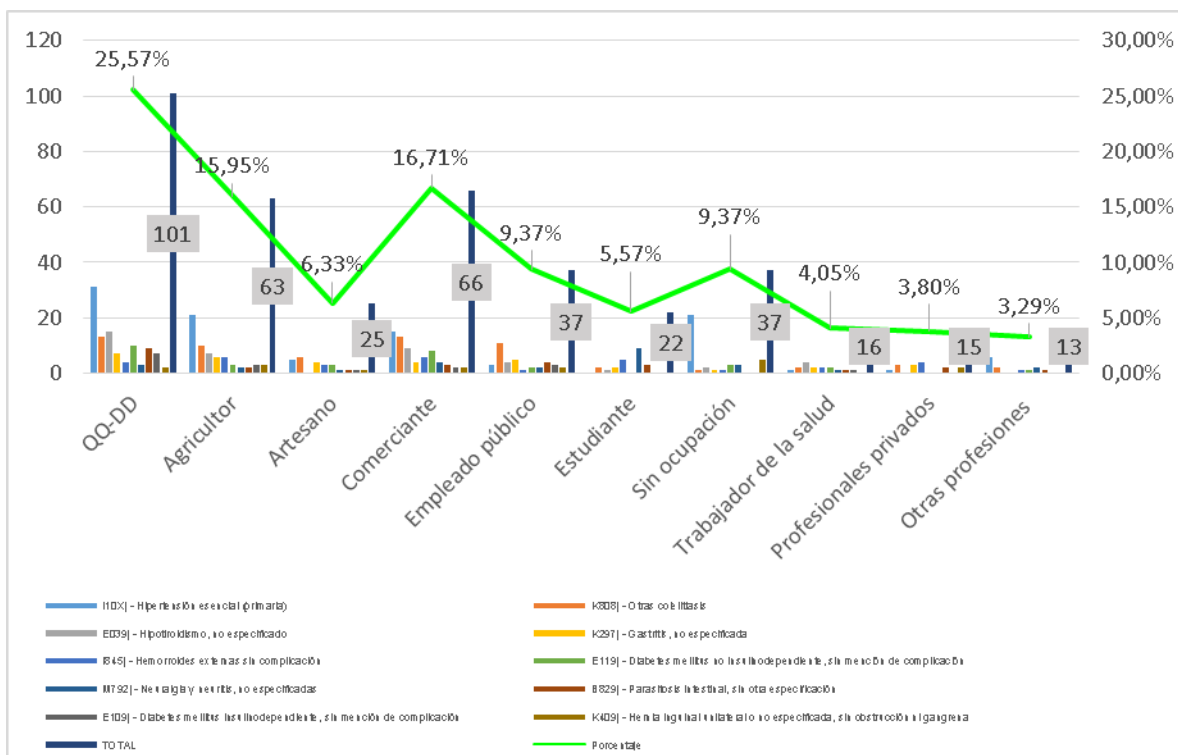


Ilustración 13. Distribución de pacientes en relación a las 10 principales causas de morbilidad (Diagnóstico Primario) y su frecuencia de acuerdo a la ocupación, durante el año 2013.

FUENTE: Ficha de recolección de datos

AUTOR: María Verónica Quezada Patiño

Se interpreta que las personas cuya ocupación son los quehaceres domésticos en 25,57% (n = 101) padecen principalmente HTA primaria, hipotiroidismo y diabetes mellitus; los pacientes cuyo trabajo es comerciantes en 16,71% (n = 66) y los agricultores en 15,95% (n = 63) presentan con mayor frecuencia HTA, colelitiasis e hipotiroidismo, los pacientes que son empleados públicos en 9,37% (n = 37) sufren con mayor frecuencia gastritis y colelitiasis, y los pacientes sin una ocupación (profesión) establecida en 9,37% (n = 37) por lo general comprenden pacientes añosos los mismos que ven afectados por HTA y hernia inguinal unilateral.

Tabla 14. Distribución de pacientes en relación a las 10 principales causas de morbilidad (Diagnóstico Primario) y su frecuencia de acuerdo a la procedencia, durante el año 2013.

	Otra prov. /Extranj	Calvas	Catamayo	Celica	Chaguarpamba	Espíndola	Gonzanamá	Loja	Macará	Olmedo	Paltas	Píndal	Puyango	Quilanga	Saraguro	Zapotillo	Total
B829 - Parasitosis intestinal, sin otra especificación	1	0	1	0	1	0	0	23	0	0	0	0	0	0	0	0	26
E039 - Hipotiroidismo, no especificado	4	0	3	0	0	1	1	33	0	0	0	0	0	0	0	0	42
E109 - Diabetes mellitus insulinodependiente, sin mención de complicación	1	0	5	0	0	0	0	10	0	1	0	0	0	0	0	0	17
E119 - Diabetes mellitus no insulinodependiente, sin mención de complicación	0	0	3	0	0	0	1	27	1	0	0	0	0	0	0	0	32
I10X - Hipertensión esencial (primaria)	5	2	13	0	4	0	5	68	2	0	3	0	0	0	2	0	104
I845 - Hemorroides externas sin complicación	8	0	2	1	0	0	0	20	0	1	1	0	0	0	0	0	33
K297 - Gastritis, no especificada	0	0	4	1	2	0	1	24	0	0	1	0	0	0	1	0	34
K409 - Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena	1	0	1	0	0	0	0	14	1	0	0	0	0	0	0	0	17
K808 - Otras colelitiasis	1	0	3	0	0	0	4	51	2	0	0	1	0	0	0	1	63
M792 - Neuralgia y neuritis, no especificadas	1	0	2	0	0	1	1	21	0	1	0	0	0	0	0	0	27
TOTAL	22	2	37	2	7	2	13	291	6	3	5	1	0	0	3	1	395
Porcentaje	5,57%	0,51%	9,37%	0,51%	1,77%	0,51%	3,29%	73,67%	1,52%	0,76%	1,27%	0,25%	0,00%	0,00%	0,76%	0,25%	100,00%

FUENTE: Ficha de recolección de datos
AUTOR: María Verónica Quezada Patiño

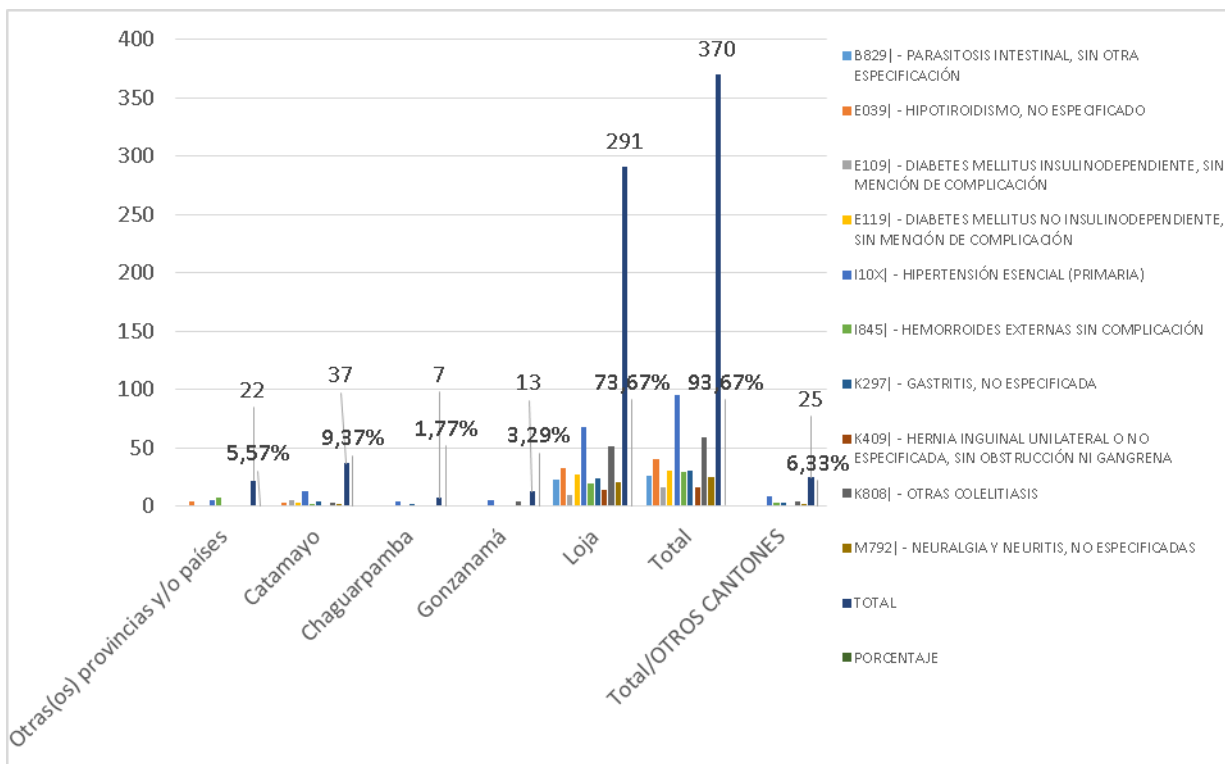


Ilustración 14. Distribución de pacientes en relación a las 10 principales causas de morbilidad (Diagnóstico Primario) y su frecuencia de acuerdo a la procedencia, durante el año 2013.

FUENTE: Ficha de recolección de datos

AUTOR: María Verónica Quezada Patiño

En esta gráfica se relaciona las variables: lugares de procedencia y las 10 principales causas de morbilidad, en la misma se puede apreciar que todos los diagnósticos son más frecuentes en el cantón Loja y comprende 73,57% de los pacientes atendidos (n = 291), seguido se encuentra el cantón Catamayo con 9,37% (n = 37), a continuación están los pacientes de otras (os) provincias y/o países con 5,57% (n = 22), luego se posiciona el cantón Gonzanamá con 3,29% (n = 13) y finalmente el cantón Chaguarpamba con 1,77% (n = 7). El resto de cantones presentan un número escaso de pacientes y se los ha agrupado dentro de: otros cantones y constituyen en su totalidad 6,33% (n = 25).

Tabla 15. Distribución de pacientes en relación a los diagnósticos secundarios y su frecuencia de acuerdo a la edad, durante el año 2013.

DG SECUNDARIO_CLASIFICACIÓN ESPECÍFICA	EDAD				Total
	15 - 19 años (adolescencia segunda etapa)	20 - 39 años (adulto joven)	40 - 64 años (adulto)	> 65 años (adulto mayor)	
E039 - Hipotiroidismo, no especificado	0	1	4	4	9
E119 - Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	0	0	2	2	4
E668 - Otros tipos de obesidad	0	1	1	1	3
E782 - Hiperlipidemia mixta	0	1	3	0	4
I10X - Hipertensión esencial (primaria)	0	0	17	15	32
K297 - Gastritis, no especificada	0	0	1	2	3
M059 - Artritis reumatoide seropositiva, sin otra especificación	1	0	2	0	3
TOTAL	1	3	30	24	58
PORCENTAJE	1,72%	5,17%	51,72%	41,38%	100%

FUENTE: Ficha de recolección de datos

AUTOR: María Verónica Quezada Patiño

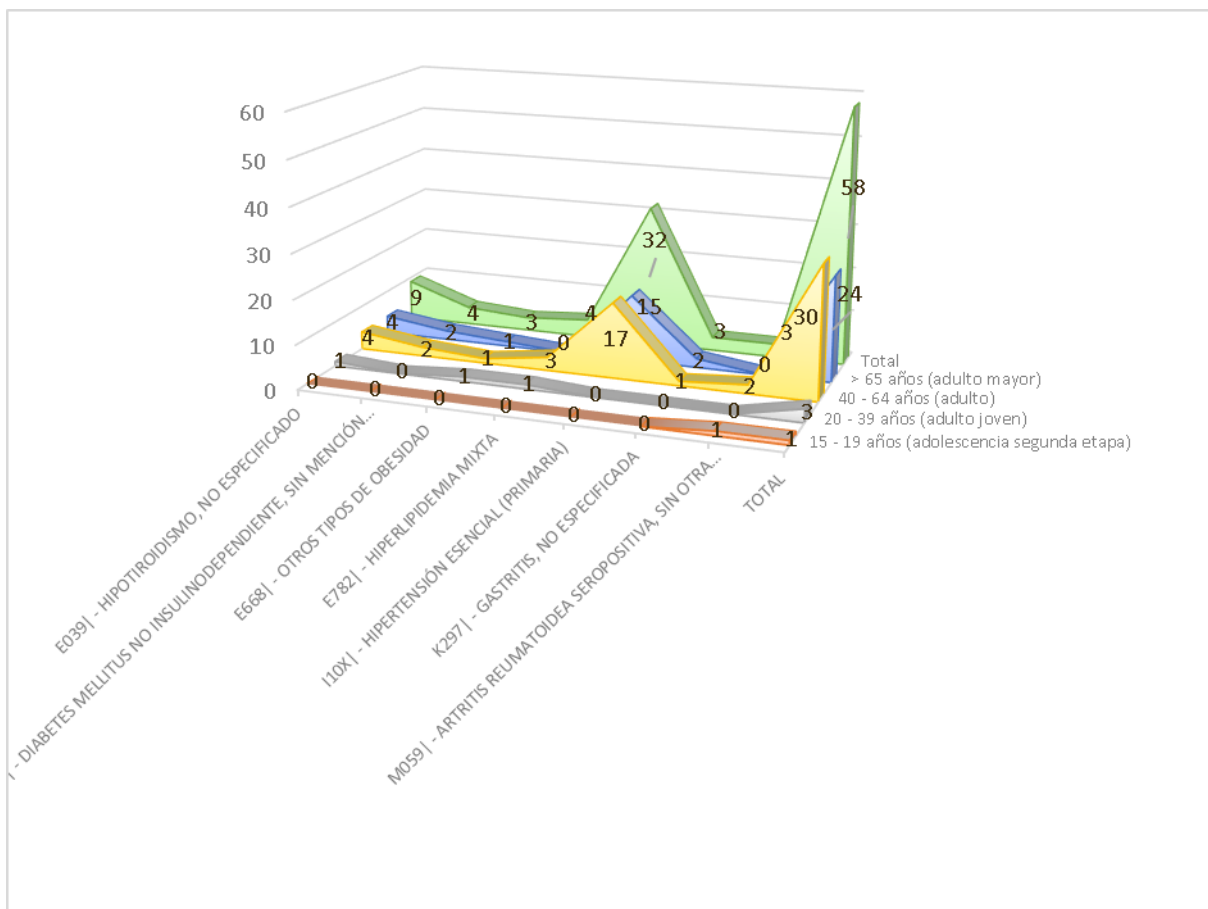


Ilustración 15. Distribución de pacientes en relación a los diagnósticos secundarios y su frecuencia de acuerdo a la edad, durante el año 2013.

FUENTE: Ficha de recolección de datos

AUTOR: María Verónica Quezada Patiño

El resultado de esta gráfica revela que los diagnósticos secundarios son más frecuentes en pacientes adultos entre 40-64 años de edad (51,72%); siendo la hipertensión arterial esencial la morbilidad más frecuente ($n = 17$), el segundo lugar lo ocupa el grupo de pacientes adultos mayores con 65 años o más (41,38%) encabezando nuevamente la hipertensión arterial ($n = 15$) las patologías más usuales que comprometen a estos pacientes.

Tabla 16. Distribución de pacientes en relación a los diagnósticos secundarios y su frecuencia de acuerdo al género, durante el año 2013.

DG SECUNDARIO	SEXO		
	Hombres	Mujeres	Total
E039 - Hipotiroidismo, no especificado	1	8	9
E119 - Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	0	4	4
E668 - Otros tipos de obesidad	0	3	3
E782 - Hiperlipidemia mixta	0	4	4
I10X - Hipertensión esencial (primaria)	8	24	32
K297 - Gastritis, no especificada	2	1	3
M059 - Artritis reumatoide seropositiva, sin otra especificación	0	3	3
TOTAL	11	47	58
PORCENTAJE	18,97%	81,03%	100%

FUENTE: Ficha de recolección de datos

AUTOR: María Verónica Quezada Patiño

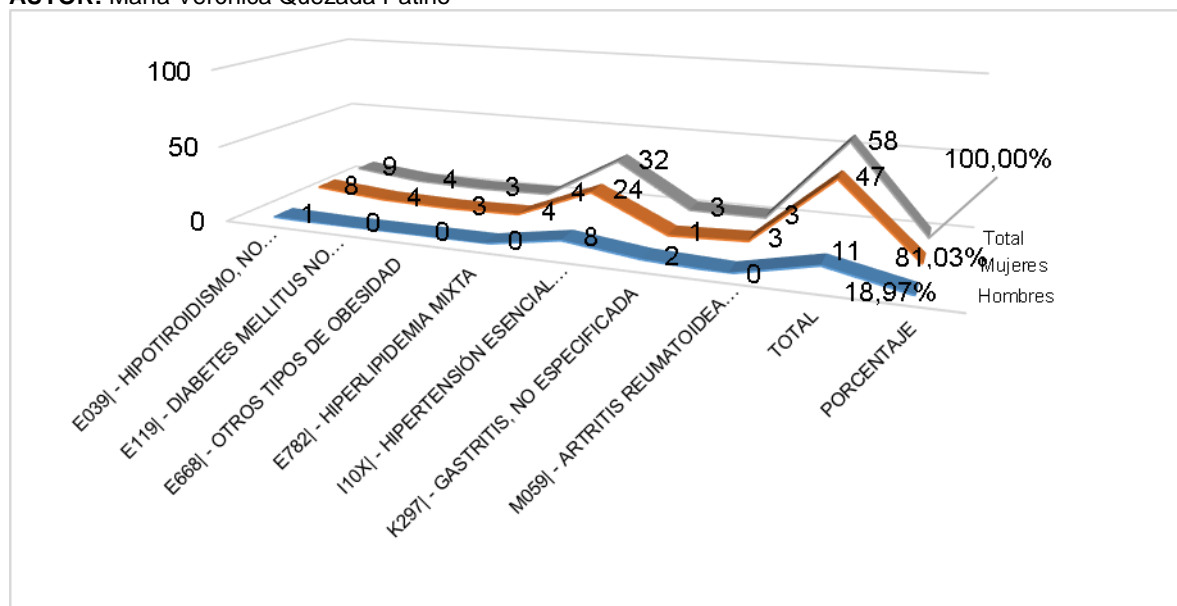


Ilustración 16. Distribución de pacientes en relación a los diagnósticos secundarios y su frecuencia de acuerdo al género, durante el año 2013.

FUENTE: Ficha de recolección de datos

AUTOR: María Verónica Quezada Patiño

Los diagnósticos secundarios comprometen con mayor intensidad al género femenino encontrando que 81,03% de pacientes son afectadas, caso contrario el género masculino tiene un compromiso de 19,87%; en ambos grupos la hipertensión arterial esencial (primaria) es la primera causa de enfermedad con n=24 y n=8 casos respectivamente.

Tabla 17. Distribución de pacientes en relación a los diagnósticos secundarios y su frecuencia de acuerdo a la ocupación, durante el año 2013.

DG DECUNDARIO	QQ-DD	Jubilado	Agricultor	Artesano	Comerciante	Empleado público	Estudiante	Lavandera	Sin ocupación	Profesor	Trabajador de la	Profesionales	Total
E039 - Hipotiroidismo, no especificado	5	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	9
E119 - Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4
E668 - Otros tipos de obesidad	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
E782 - Hiperlipidemia mixta	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	4
I10X - Hipertensión esencial (primaria)	9	1	8	1	7	1	0	0	4	0	1	0	32
K297 - Gastritis, no especificada	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
M059 - Artritis reumatoide seropositiva, sin otra especificación	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
TOTAL	20	1	13	1	8	4	1	0	8	0	2	0	58
PORCENTAJE	34,48 %	1,72 %	22,41 %	1,72 %	13,79 %	6,90 %	1,72 %	0,00 %	13,79 %	0,00 %	3,45 %	0,00 %	100,00 %

FUENTE: Ficha de recolección de datos

AUTOR: María Verónica Quezada Patiño

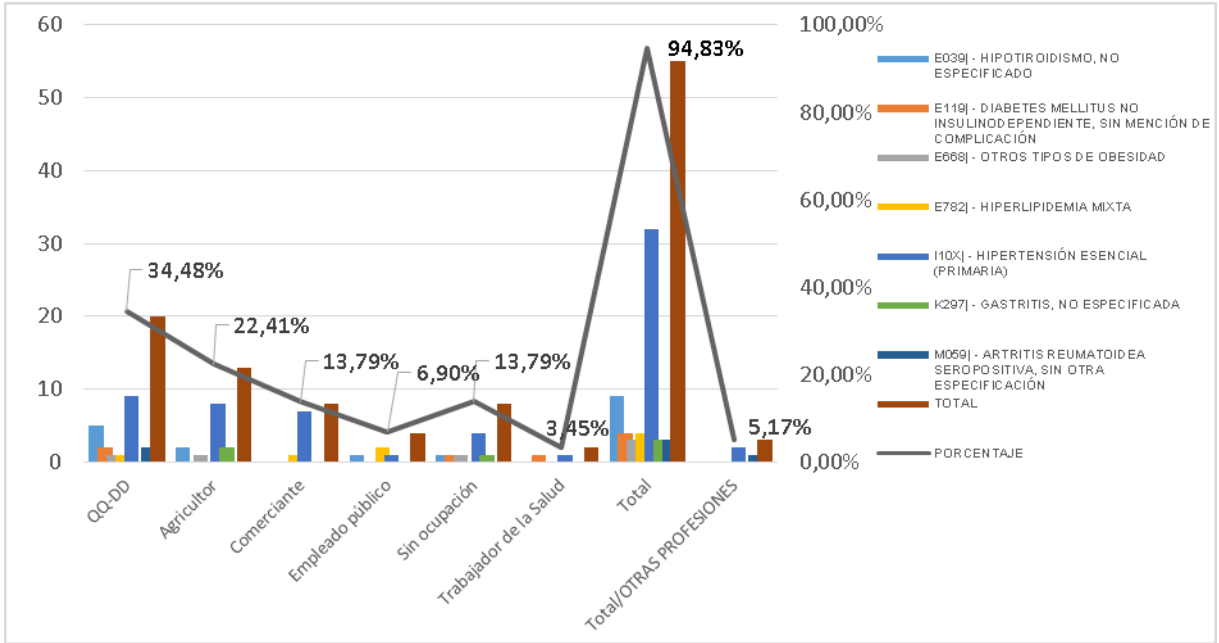


Ilustración 17. Distribución de pacientes en relación a los diagnósticos secundarios y su frecuencia de acuerdo a la ocupación, durante el año 2013.

FUENTE: Ficha de recolección de datos

AUTOR: María Verónica Quezada Patiño

La morbilidad más presentada fue hipertensión arterial, tanto en ocupaciones como quehaceres domésticos, agricultores, comerciantes y pacientes de edad avanzada sin una ocupación establecida; seguida de hipotiroidismo y a continuación diabetes mellitus también presentes en mayor proporción en pacientes cuya ocupación son los quehaceres domésticos.

Tabla 18. Distribución de pacientes en relación a los diagnósticos terciarios y su frecuencia de acuerdo a la edad, durante el año 2013.

	15 - 19 años (adolescente)	20 - 39 años (adulto joven)	40 - 64 años (adulto)	> 65 años (adulto mayor)	Total
I10X - Hipertensión esencial (primaria)	0	0	1	2	3
A069 - Amebiasis, no especificada	0	0	1	0	1
E038 - Otros hipotiroidismos especificados	0	0	1	0	1
E119 - Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	0	0	1	0	1
G20X - Enfermedad de Parkinson	0	0	0	1	1
I152 - Hipertensión secundaria a trastornos endocrinos	0	0	0	1	1
I452 - Bloqueo bifascicular	0	0	0	1	1
I845 - Hemorroides externas sin complicación	0	0	1	0	1
I872 - Insuficiencia venosa (crónica) (periférica)	0	0	1	0	1
J129 - Neumonía viral, no especificada	0	0	0	1	1
TOTAL	0	0	6	6	12
PORCENTAJE	0,00%	0,00%	50,00%	50,00%	100,00%

FUENTE: Ficha de recolección de datos
 AUTOR: María Verónica Quezada Patiño

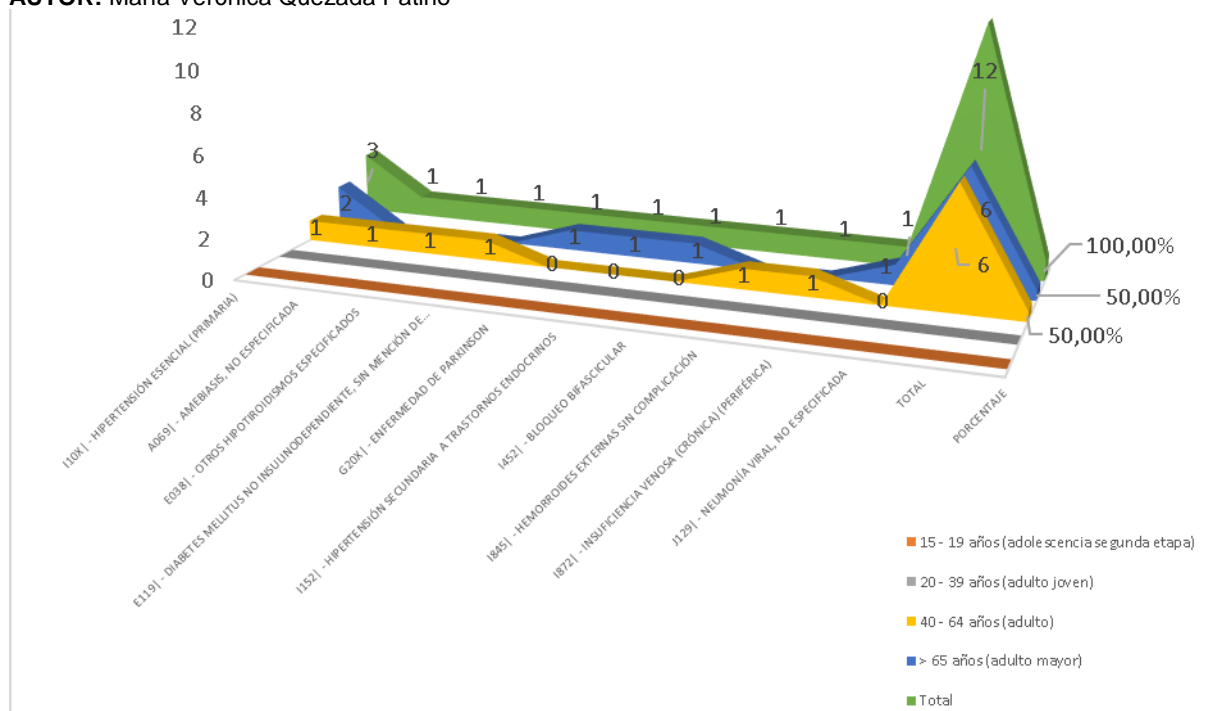


Ilustración 18. Distribución de pacientes en relación a los diagnósticos terciarios y su frecuencia de acuerdo a la edad, durante el año 2013.

FUENTE: Ficha de recolección de datos
 AUTOR: María Verónica Quezada Patiño

En lo concerniente a la edad, es apreciable que los diagnósticos terciarios afectan con mayor intensidad a los pacientes adultos de 40-64 años de edad en 50% y a los adultos mayores de más de 65 años en 50%, y se encuentra liderando reiteradamente la hipertensión arterial el listado de morbilidades terciarias más frecuentes seguida de: amebiasis no especificada, diabetes mellitus, insuficiencia venosa crónica, neumonía, hemorroides y bloqueo bifascicular.

Tabla 19. Distribución de pacientes en relación a los diagnósticos terciarios y su frecuencia de acuerdo al género, durante el año 2013.

	Hombres	Mujeres	Total
I10X - Hipertensión esencial (primaria)	0	3	3
A069 - Amebiasis, no especificada	0	1	1
E038 - Otros hipotiroidismos especificados	0	1	1
E119 - Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	0	1	1
G20X - Enfermedad de Parkinson	0	1	1
I152 - Hipertensión secundaria a trastornos endocrinos	1	0	1
I452 - Bloqueo bifascicular	0	1	1
I845 - Hemorroides externas sin complicación	0	1	1
I872 - Insuficiencia venosa (crónica) (periférica)	0	1	1
J129 - Neumonía viral, no especificada	0	1	1
TOTAL	1	11	12
PORCENTAJE	8,33%	91,67%	100%

FUENTE: Ficha de recolección de datos

AUTOR: María Verónica Quezada Patiño

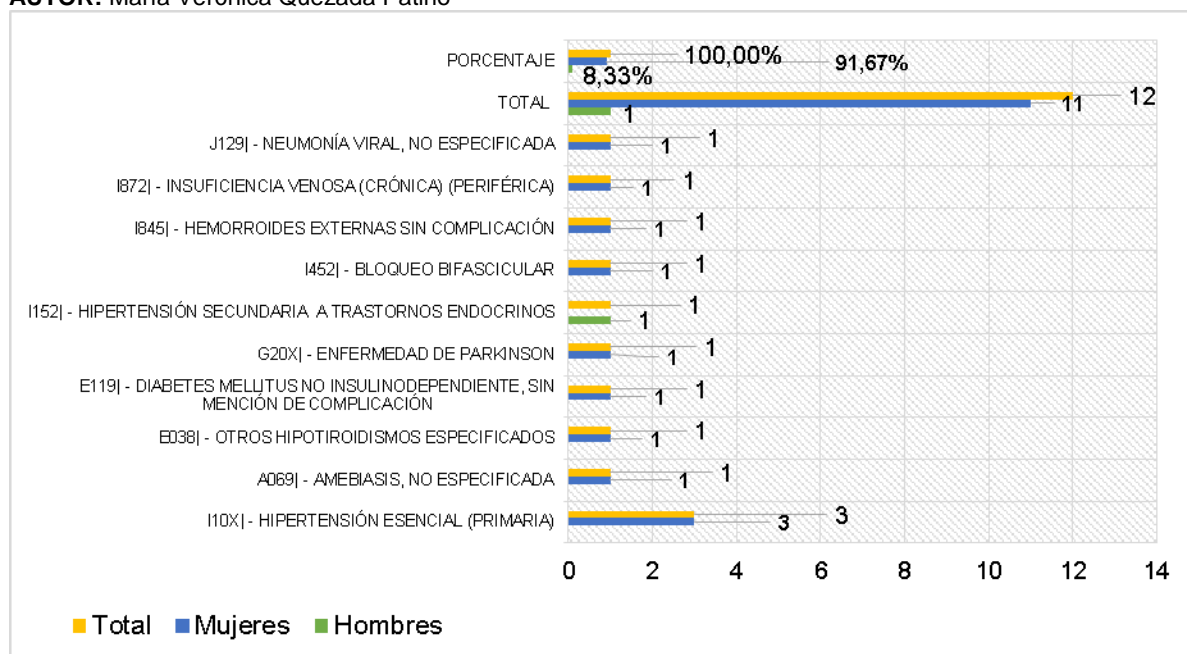


Ilustración 19. Distribución de pacientes en relación a los diagnósticos terciarios y su frecuencia de acuerdo al género, durante el año 2013.

FUENTE: Ficha de recolección de datos

AUTOR: María Verónica Quezada Patiño

El resultado obtenido refleja mayor índice de morbilidades en el género femenino el mismo que se ve afectado en 91,67% a diferencia del género masculino que presenta solamente 9,33% de pacientes con diagnósticos terciarios.

Tabla 20. Distribución de pacientes en relación a los diagnósticos terciarios y su frecuencia de acuerdo a la ocupación, durante el año 2013.

	QQ-DD	Jubilado	Agricultor	Artesano	Comerciante	Empleado público	Sin ocupación	Profesor	Total
I10X - Hipertensión esencial (primaria)	3	0	0	0	0	0	0	0	3
A069 - Amebiasis, no especificada	0	0	0	0	1	0	0	0	1
E038 - Otros hipotiroidismos especificados	0	0	0	1	0	0	0	0	1
E119 - Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	0	0	0	0	0	1	0	0	1
G20X - Enfermedad de Parkinson	0	0	1	0	0	0	0	0	1
I152 - Hipertensión secundaria a trastornos endocrinos	0	1	0	0	0	0	0	0	1
I452 - Bloqueo bifascicular	1	0	0	0	0	0	0	0	1
I845 - Hemorroides externas sin complicación	0	0	0	0	0	0	0	1	1
I872 - Insuficiencia venosa (crónica) (periférica)	0	0	1	0	0	0	0	0	1
J129 - Neumonía viral, no especificada	0	0	0	0	0	0	1	0	1
TOTAL	4	1	2	1	1	1	1	1	12
PORCENTAJE	33,33%	8,33%	16,67%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	8,33%	100%

FUENTE: Ficha de recolección de datos

AUTOR: María Verónica Quezada Patiño

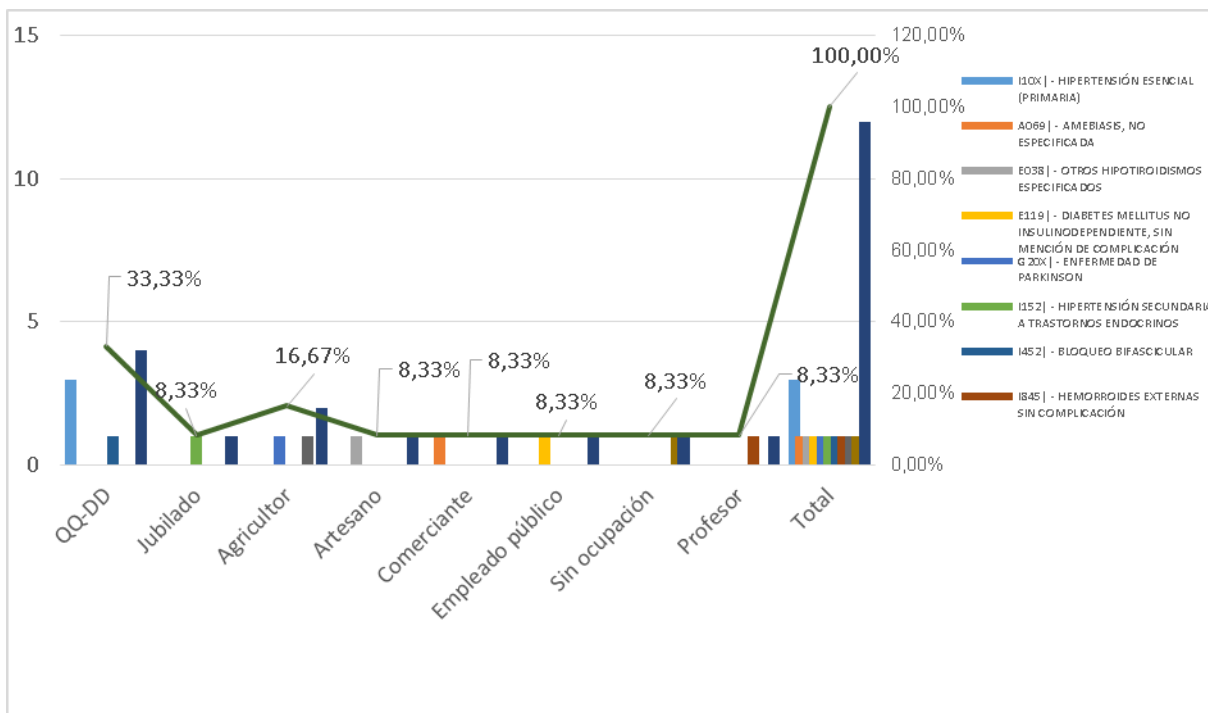


Ilustración 20. Distribución de pacientes en relación a los diagnósticos terciarios y su frecuencia de acuerdo a la ocupación, durante el año 2013.

FUENTE: Ficha de recolección de datos

AUTOR: María Verónica Quezada Patiño

Este resultado muestra que las profesiones que registran el mayor número de diagnósticos terciarios, encabezado por HTA, son quehaceres domésticos con 33,33% y agricultor con 16,67%, seguidas por jubilados, artesano, comerciante, empleado público, profesor y pacientes sin una ocupación establecida con 8,33%.

Análisis de correlación entre edad y diagnóstico primario (clasificación general): chi cuadrado y relación de Pearson.

Tabla 21. Correlación aplicando Chi cuadrado entre edad y diagnóstico primario (Clasificación general).

Prueba de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	225,279 ^a	64	0,000
Razón de verosimilitudes	183,957	64	0,000
Asociación lineal por lineal	4,163	1	0,041
N de casos válidos	1077		
a. 43 casillas (50,6%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,02.			

FUENTE: SPSS Statistics 2.0

AUTOR: María Verónica Quezada Patiño

Las variables analizadas constituyen los diagnósticos primarios divididos en 18 categorías aplicando la clasificación general del CIE 10 y la edad clasificada de acuerdo a 5 rangos según el MSP; se observó que los pacientes adultos y adultos mayores padecen con insistencia la mayor cantidad de morbilidades principalmente patologías del sistema digestivo y circulatorio, este hallazgo es estadísticamente significativo (*chi-cuadrado* = <5; *p* = 0,02)

Tabla 22. Correlación de Pearson entre edad y diagnóstico primario (Clasificación general).

Correlaciones			
		DGPRIMARIO - CLASIFICACION GENERAL	EDAD
DGPRIMARIO_C LASIFICACION GENERAL	Correlación de Pearson	1	-,062*
	Sig. (bilateral)		0,041
	N	1077	1077
EDAD	Correlación de Pearson	-0,062*	1
	Sig. (bilateral)	0,041	
	N	1077	1077

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

FUENTE: SPSS Statistics 2.0

AUTOR: María Verónica Quezada Patiño

El coeficiente de correlación de Pearson de las variables previamente mencionadas adquirió un valor $r = -0,062$ que significa una baja correlación entre las variables, y un valor $p = 0,041$ lo que significa que es estadísticamente significativa, concordando con el resultado arrojado por la correlación anterior.

DISCUSIÓN

Por medio de la investigación realizada se pretende colaborar con información relevante, veraz y actualizada sobre la situación local de salud; el primer aspecto a explorar es la situación sociodemográfica de la muestra de estudio que comprende género, edad, procedencia y ocupación.

Se determinó que 65% de usuarios atendidos por consulta externa pertenecen al género femenino (703 pacientes) a diferencia del género masculino el cual constituye 35% (374 pacientes); resultado semejante al estudio realizado por Torres, Guerrero y Mercado (2013) en el que señalan que 69% de pacientes atendidos por consulta externa pertenecía al sexo femenino mientras al género masculino pertenecían 31% de pacientes (p. 31). La mayoría de pacientes atendidos en consulta externa tienen edades que oscilan entre 40 – 64 años constituyendo 46,1%; seguidamente se encuentran los pacientes mayores a 65 años con 26,8% y a continuación los pacientes entre 20-39 años con 22,8%. Este resultado nos brinda una pauta para sopesar las posibles patologías que puede padecer este grupo etario, y a su vez brindar mayor cuidado en la atención de este tipo de pacientes. Situación semejante encontramos en Lima donde se realizó el análisis de situación de salud del 2012 en el Hospital Nacional María Auxiliadora, arrojando como resultado que la urbe según etapas de vida tiene en primer lugar a la población adulta (entre 30-59 años) y representa el 37% de la población, no así en segundo lugar se encuentra la población joven. (DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL, 2012)

Un aspecto de gran importancia es la ocupación de los pacientes atendidos, que permite detectar grupos vulnerables a los que se debe aplicar medidas para prevención y control de enfermedades, es así que en el presente informe se evidencia las ocupaciones más habituales en orden de frecuencia: quehaceres domésticos con 23,2% (250 pacientes), agricultor (a) en 15,7% (169 pacientes), comerciante 15,4% (166 pacientes), ninguno 10,1% (109 pacientes) y empleado público 9,4% (101 pacientes).

La procedencia de los pacientes es el último dato demográfico analizado, con el siguiente resultado: la mayoría de usuarios pertenecen al cantón Loja abarcando 71,6% del total de la muestra (n = 1077), seguido por el cantón Catamayo en 10,4% y finalmente 7% de pacientes oriundos de otras provincias como: Zamora Chinchipe, El Oro, Napo, Tungurahua y Azuay; así como también de países fronterizos como Perú. De acuerdo a lo presentado anteriormente se exalta la importancia de este trabajo al representar la situación propia que existe en la ciudad de Loja.

Al conocer la situación demográfica podemos profundizar en la situación de salud de la población atendida, la misma que se verá reflejada en variables como: motivos de consulta frecuentes, causas de morbimortalidad y principales diagnósticos secundarios y terciarios.

Los motivos de consulta más frecuentes por los que acuden los pacientes son: signos y síntomas digestivos y abdominales (R10-R19) en 24,6% a continuación destacan síntomas y signos generales o inespecíficos (R50-R69) con 9,1% seguido se encuentran los signos/síntomas circulatorios (R00-R04) en 9%, en cuarto lugar tenemos síntomas y signos del sistema nervioso y osteomuscular (R25-R29) con 8,3% y en último lugar molestias respiratorias (R05-R09) con 6,3%. Este resultado contrasta con un estudio realizado por el Instituto Mexicano de Seguridad Social, en el año 2003 en el que se investigó los motivos de consulta en medicina familiar desde 1991 hasta el 2002, en el cual los resultados entre las 5 primeras causas fueron: a) alteraciones del sistema circulatorio (hipertensión arterial), b) infección de vías respiratorias altas (faringitis y rinofaringitis aguda), c) trastornos endocrinos (diabetes mellitus insulino dependiente y no insulino dependiente), d) otras infecciones respiratorias superiores, e) Trastornos digestivos (diarrea y gastroenteritis) y f) trastornos del sistema urinario (Dirección de Prestaciones Médicas, Instituto Mexicano del Seguro Social, Distrito Federal, 2003) Al obtener un panorama diferente se constata que la educación de los profesionales de salud debe ser global pero brindando mayor énfasis en los problemas locales ya que son el primer panorama al que se enfrentan la mayoría de médicos. Otro estudio realizado en Argentina revela que los 5 primeros motivos de consulta fueron: Infección de vía aérea superior, trastorno de ansiedad, examen periódico de salud, hipertensión arterial, dispepsia y problemas osteomusculares (lumbalgia-dorsalgia). (Barragán, 2007)

Las 10 principales causas de morbilidad registradas durante el 2013 en consulta externa fueron: hipertensión esencial (primaria) ocupando un 26,33% seguida por coledoclitiasis con 15,95%; hipotiroidismo en 10,63%; gastritis con 8,61%, hemorroides externas en 8,35%; diabetes mellitus no insulino dependiente con 8,10%; neuralgia y neuritis (M792) en 6,84%; parasitosis (B829) con 6,58%, diabetes mellitus insulino dependiente (E109) con 4,30% y por último hernia inguinal unilateral (K409) con 4,30%. Panorama similar pero no igual encontramos en el servicio de consulta externa de medicina interna del Hospital María Auxiliadora de Lima, en el que la hipertensión arterial también encabeza las 5 primeras causas de morbilidad (n = 1015); seguida por gastritis no especificada (K297), Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N390), Lumbago no especificado (M545) y en quinto lugar bronquitis no especificada como aguda o crónica (J40X). (OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO, 2012). Al comparar las principales causas de morbilidad, en nuestro país el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos muestra una perspectiva distinta a los hallazgos previamente mencionados y muestra en orden de frecuencia como primer causa: neumonía organismo no especificado con 22,44% seguida de coledoclitiasis con 22,13%, apendicitis aguda con 21,52%, diarrea y gastroenteritis de

presunto origen infeccioso en 19,33%, aborto no especificado con 11,36%, hernia inguinal con 9,7%, falso trabajo de parto con 9,63%, otros trastornos del sistema urinario con 9,42% atención materna por anomalías conocidas o presuntas de los órganos pelvianos de la madre en 7,79% e infección de las vías genitourinarias en el embarazo 7,25%. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2013) Al analizar esta información se observa que hay gran variación en los diagnósticos más frecuentes con predominio de problemas respiratorios y digestivos o abdominales, como principales causas de enfermedad y ausencia de problemas cardiovasculares como es de mayor tendencia en la mayoría de países en Sudamérica según la OMS y la OPS (Gattini, 2012). Si bien las enfermedades cardiovasculares no figuran en el listado de morbilidades de nuestro país si lo hacen en el listado de las principales causas de mortalidad ocupando el segundo lugar. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2013)

La calidad de vida también se ve influenciada por la presencia de comorbilidades, las mismas han sido determinadas como diagnósticos secundarios y terciarios, presentes en 13% (n = 140 pacientes) y 1,90% (n = 20) respectivamente. Los diagnósticos secundarios más frecuentes constituyen 5,39% (n = 58), encabezando este grupo tenemos a la hipertensión arterial esencial (primaria) en 3,0% (n = 32), a continuación se encuentra hipotiroidismo no especificado, diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación, hiperlipidemia mixta, otros tipos de obesidad, gastritis no especificada y en último lugar artritis reumatoide seropositiva. Los diagnósticos terciarios más frecuentes fueron HTA esencial, amebiasis, otros hipotiroidismos especificados, diabetes mellitus no insulino dependiente, Parkinson, HTA secundaria a trastornos endócrinos, bloqueo bifascicular, hemorroides externas, insuficiencia venosa y neumonía viral.

Hallazgo paralelo se registró en una investigación realizada en México, por Villegas (2011) que menciona que el grupo de enfermedades cardiovasculares registra el mayor porcentaje global de comorbilidad (31.8%), seguido del grupo de patologías endocrinas con un 18.2%.

Aunque existe variabilidad entre distintos estudios, por ejemplo, en Estados Unidos, Boyd (2005) menciona entre las principales causas de comorbilidad: Hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, angina estable, fibrilación auricular, hipercolesterolemia, diabetes, artrosis, EPOC y osteoporosis; en cambio en Canadá, Fortin (2011) menciona enfermedades como: dislipemia, insuficiencia renal, insuficiencia cardíaca, obesidad, fibrilación auricular, arteriopatía periférica, EPOC, osteoporosis, artritis reumatoide, diabetes, asma, demencia, glaucoma, ansiedad e hipertensión (Coello, 2013) y finalmente Hughes (2013) alude comorbilidades como diabetes, prevención secundaria cardiovascular, artrosis, EPOC y depresión; se observa que frecuentan algunas patologías como trastornos

cardiovasculares, endócrinos, y osteomusculares por lo que es indispensable saber identificarlas y manejarlas de forma adecuada.

En lo referente a mortalidad, no se registraron defunciones en consulta externa de medicina interna durante el año 2013.

Es imprescindible conocer en un estudio cuales son los grupos etarios más vulnerables para las distintas morbilidades y comorbilidades, es así que dentro de los resultados más importantes se destaca que de las diez principales causas de morbilidad, el grupo etario mayor a 65 años se ve aquejado principalmente por hipertensión arterial esencial (primaria) con 53 pacientes y diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación con 9 pacientes, el grupo entre 40 – 64 años padece con mayor frecuencia colelitiasis con 52 pacientes e hipertensión arterial esencial (primaria) con 48 pacientes, el grupo de 20-39 años presenta mayor número de gastritis no especificada con 13 casos y hemorroides externas sin complicación con 12 casos, y por último los pacientes que oscilan entre 15-19 años padecen con mayor intensidad neuritis y neuralgia no especificada con n = 6 casos. Este resultado se confronta con el estudio realizado por el Ministerio de Salud de Chile (2011) en el que se menciona a los adultos de 60 y más años con patrón de causas específicas, siendo las más importantes las Cataratas, Enfermedad Isquémica del Corazón, y Alzheimer y otras demencias. En cambio el grupo de 10 a 19 años, está dado por condiciones neuropsiquiátricas, enfermedades digestivas y lesiones no intencionales. En los adultos de 20 a 44 años, la primera causa específica es la enfermedad hipertensiva del corazón. En los adultos de 45 a 59 años, ocupan el primer lugar el subgrupo de enfermedades digestivas, seguidas por condiciones neuropsiquiátricas y las enfermedades cardiovasculares. En este contexto se puede observar una analogía tanto en el patrón de enfermedades más habituales como en los grupos de edad más vulnerables.

El efecto de las enfermedades en relación al género tiene una distribución específica, que afecta en mayor proporción al género femenino en 70,63% a diferencia del género masculino que comprende solo 29,37% este hallazgo se cumple en la mayoría de diagnósticos excepto en el caso de hernia inguinal unilateral o no especificada, entidad que se presenta con mayor número de casos en hombres (n = 13). En ambos sexos, la enfermedad hipertensiva del corazón es la primera causa de morbilidad (Subsecretaría de Salud Pública, 2011).

Al analizar la frecuencia de las principales causas de morbilidad con las ocupaciones se obtuvo que la HTA se presentaba principalmente en pacientes que realizan quehaceres domésticos y usuarios de edad avanzada sin una ocupación establecida, información relacionada con una investigación realizada en España por Zimmermann, González y Galán

(2010) en la que se determinó que pacientes jubilados y amas de casa padecen con mayor intensidad esta enfermedad en 35,2% y 25,4% respectivamente; patologías como hipotiroidismo y diabetes mellitus no insulino dependiente en pacientes que realizan quehaceres domésticos y comerciantes; coledolitiasis en empleos como comerciantes, empleados públicos y quehaceres domésticos. Una investigación realizada en Manabí revela que la ocupación más frecuente en pacientes con problemas tiroideos fue los quehaceres domésticos, representado por 27% del total (Alvarez, 2012). De la misma forma en España un estudio investigó que la diabetes era más frecuente en artesanos (28%), comerciantes (24%) y trabajadores no cualificados (14%) (Regal, 2014). Podemos establecer así que el estilo de vida es un factor determinante en el desarrollo de ciertas patologías, especialmente cardiovasculares y/o endócrinas; debido a esto es inminente detectar si la ocupación contribuye o no al origen y progreso de estas enfermedades.

Las 10 principales causas de morbilidad y su relación con la procedencia demuestra que éstas son más frecuentes en el cantón Loja representado por 73,57% con 291 pacientes, seguido se encuentra el cantón Catamayo con 9,37% incluyendo 37 pacientes, a continuación están los pacientes que pertenecen a otras provincias distintas a Loja y pacientes extranjeros en 5,57% con 22 pacientes.

Las comorbilidades (diagnósticos secundarios y terciarios) también tienen predilección por ciertos grupos como se muestra a continuación: los diagnósticos secundarios son más frecuentes en pacientes adultos entre 40-64 años de edad (51,72%); y la hipertensión arterial esencial constituye la morbilidad más frecuente, el segundo lugar lo ocupa el grupo de pacientes adultos mayores con 65 años o más (41,38%) encabezando nuevamente la hipertensión arterial esencial (primaria) las patologías más usuales que comprometen a estos pacientes. Al comparar éstos resultados con los que aporta el Instituto Nacional de Salud de España se observa una similitud en cuanto a la edad de presentación no así en las principales enfermedades que aquejan a estos grupos, así: el rango de edad con mayor porcentaje de comorbilidades lo constituyen usuarios de 45-64 años de edad con 19,60% afectados en primer lugar por problemas en espalda o cuello, luego problemas de piernas o pies y de brazos o manos y a continuación tenemos problemas de corazón-tensión arterial o de circulación; en contraste con los resultados presentados, el segundo lugar lo ocupan pacientes con edades que oscilan entre 25-44 años y padecen con mayor intensidad problemas de espalda y cuello seguidos por otros problemas de salud y problemas de piernas y pies.

La presentación de comorbilidades de acuerdo al género predomina de forma global en 81,03% en pacientes femeninas, a diferencia del género masculino que tiene un

compromiso de 19,87%, encontrando que la HTA, hipotiroidismo, artritis reumatoide seropositiva, otros tipos de obesidad, diabetes mellitus no insulino dependiente e hiperlipidemia son prevalentes en mujeres menos gastritis que se mostró en mayor cantidad en hombres. En España difiere un poco el contexto encontrando que problemas de tensión arterial con más frecuentes en el género masculino. (Instituto Nacional de Estadística, 2011)

La ocupación que tuvo prevalencia fueron los quehaceres domésticos tanto para diagnósticos secundarios y terciarios, los mismos que estuvieron liderados por hipertensión arterial esencial (primaria). El género mayormente afectado por diagnósticos terciarios fue el femenino en 91,67%.

Los diagnósticos terciarios afectan en 50%, a los pacientes adultos de 40-64 años de edad y de igual manera en 50% a los adultos mayores de 65 años o más y se encuentra liderando reiteradamente la hipertensión arterial el listado de morbilidades terciarias más frecuentes. La Encuesta Nacional de Salud española indica que las personas entre 65 a 74 años tenían una media de 2,8 problemas o enfermedades crónicas, alcanzando un promedio de 3,23 en personas mayores de 75 años; mostrando así que en edades avanzadas es frecuente encontrar en mayor número comorbilidades secundarias y terciarias. (MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD, 2012)

La procedencia de la mayoría de pacientes con comorbilidades estuvo localizada en el cantón Loja.

Por último, se puede acotar que los usuarios de consulta externa durante el año 2013, que se ven con mayor intensidad afectados por patologías cardiovasculares son los pacientes de 40 años y más; pertenecientes al género femenino y oriundos del cantón Loja, características suficientes para visualizar la calidad de vida de la localidad y crear en base a esta información medidas que frenen y modifiquen estos indicadores para lograr una mejoría en el estado de salud de estos pacientes.

CONCLUSIONES

Para crear medidas que fortalezcan las condiciones de salud debemos tener claras las características de los grupos en los cuales se las va a aplicar; motivo por el que a continuación se muestra los hallazgos más destacados de toda la investigación.

1. Se elaboró el perfil epidemiológico de consulta externa de medicina interna del HIA, con la revisión el universo fue de 8346 pacientes que luego de aplicar criterios de inclusión y exclusión la muestra obtenida fue de 1077 pacientes.

La caracterización demográfica de los pacientes atendidos por consulta externa incluye análisis de pacientes por edad, género, ocupación y procedencia, los resultados fueron:

2. El 65% de usuarios atendidos por consulta externa pertenecían al género femenino, es decir 703 pacientes; lo que muestra predominio sobre el género masculino el cual representó solo 35%, es decir 374 pacientes de la muestra analizada.
3. El grupo etario que oscila entre 40-64 años fue el más representativo del estudio con 46,1% incluyendo un total de 497 pacientes.
4. La ocupación se investigó de acuerdo a 12 categorías, de las que se encuentra en primer lugar quehaceres domésticos con 23,2%, en segundo lugar agricultores en 15,7% , tercer lugar comerciante en 15,4%, cuarto lugar pacientes de edad avanzada sin ocupación establecida en 10,1% y finalmente empleados públicos en 9,4%.
5. La procedencia constituyó 71,6% a pacientes oriundos del cantón Loja, comprendiendo 771 pacientes del total de muestra estudiada.

El estado de salud de los pacientes se valoró de acuerdo a los motivos de consulta más frecuentes, y las principales causas de morbi-mortalidad durante el 2013.

6. Los principales motivos de consulta fueron signos y síntomas digestivos y abdominales en 24,6%, es decir que 265 pacientes consultaron por molestias de este tipo.
7. Las principales causas de morbilidad, por enfermedad, están encabezadas por Hipertensión arterial esencial (primaria) I10X con 104 pacientes, es decir, 26.33%; a continuación está colelitiasis K808 en 15.95% con 63 pacientes y en tercer lugar hipotiroidismo no especificado en 10.63% con 42 pacientes. Las morbilidades se modifican al usar la clasificación general del CIE-10 con la cual se encontró que las enfermedades del sistema digestivo son las más numerosas en esta investigación

representadas en 20,61%, hallazgo que coincide con la frecuencia de motivos de consulta.

8. Se descubrió que la mortalidad fue del 0%, al no registrarse defunciones en consulta externa durante el 2013.

La calidad de vida de los usuarios atendidos en el Hospital Isidro Ayora también se ve comprometida por la presencia de comorbilidades, determinadas a continuación bajo la categoría de diagnósticos secundarios y terciarios.

9. Los diagnósticos secundarios más frecuentes son HTA esencial (primaria) 110X en 3.0% con 32 pacientes, seguida de hipotiroidismo, diabetes mellitus no insulino dependiente, hiperlipidemia mixta, obesidad, gastritis y artritis reumatoide seropositiva.

10. Las comorbilidades terciarias diagnosticadas están lideradas igualmente por HTA esencial pero a continuación tenemos amebiasis, hipotiroidismo, DM no insulino dependiente, Parkinson, bloqueo bifascicular, hemorroides externas, insuficiencia venosa y neumonía viral.

RECOMENDACIONES

1. Crear un vínculo entre el departamento de estadística del Hospital y la Universidad Técnica Particular de Loja que facilite el acceso a la información por parte de los estudiantes; puesto que conseguir la autorización para obtener los datos retrasa el cumplimiento del cronograma propuesto.
2. Se sugiere el llenado adecuado y completo de los partes diarios, especialmente: el estado civil y ocupación de los pacientes atendidos, ya que es la primera información a la que se tiene acceso cuando se realiza este tipo de investigaciones.
3. Se recomienda la realización de perfiles epidemiológicos, cada año por parte de los estudiantes de medicina, a partir de un seguimiento constante de tal manera que sirvan como fuente de información actualizada (morbilidades) y disponible para estudios a gran escala, y a su vez completar los datos estadísticos de los últimos años de los cuales no se dispone.
4. Crear un archivo de diagnósticos secundarios y terciarios (comorbilidades) en el HIA, puesto que al ser la institución de mayor referencia a nivel regional, es indispensable realizar estudios a partir de esta información que es vital para la valoración de la calidad de vida de todos los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Estadística. (2011). *ine.es*. Obtenido de Encuesta Nacional de Salud: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do>
2. Alvarez, D. y. (2012). *Repositorio de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí*. Obtenido de repositorio.uleam.edu.ec: <http://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/26000/1465/1/T-ULEAM-17-0024.pdf>
3. Barragán, L. (2007). *PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EN ARGENTINA*. Buenos Aires.
4. Boyd, C. e. (5 de 08 de 2005). *The Journal of the American Medical Association*. Obtenido de Jamanetwork.com: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=201377#Abstract>
5. CASTRO, L. y. (2013). Mareo y/o vértigo como motivo de consulta en la policlínica neurológica: estudio descriptivo. *SCIELO - URUGUAY*, 208-218.
6. Cedano, P. C. (2011). PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA GENERAL Y RELACION CON EL DIAGNOSTICO EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DIVINA PROVIDENCIA. *Revista Médica Dominicana*, 21-25.
7. Coello, A. e. (2013). *Desarrollo de guías de práctica clínica en pacientes con comorbilidad y pluripatología*. España: Multimédica.
8. CONEJO. C, F. E. (6 de septiembre de 2011). *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España*. Obtenido de Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España: <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/clasifEnferm/instruccionNorma.htm>
9. Delegación de la Unión europea en Guatemala. (2013). *PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA JUVENTUD DE GUATEMALA*. Guatemala: Torre II.
10. Di Cesare, M. (2011). *El perfil epidemiológico de América Latina y el Caribe: desafíos, límites y acciones*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
11. DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL. (2012). *AVANCE DEL ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD ASIS 2012*. Lima - Perú.

12. Dirección de Prestaciones Médicas, Instituto Mexicano del Seguro Social, Distrito Federal. (2003). Motivos de consulta en medicina familiar en el IMSS, 1991-2002. *Rev Med IMSS* , 442-443.
13. Ecuador Inmediato. (12 de Agosto de 2013). Ecuador tiene más de 3 millones de jóvenes, según el INEC. *Ecuador Inmediato.com* , pág. http://ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=202787&umt=ecuador_tiene_me1s_de_3_millones_de_jf3venes2c_segfan_el_inec.
14. Gattini, C. y. (2012). *Salud en Sudamérica*. WASHINGTON : OMS/OPS.
15. Gore, F. (2011). Carga global de enfermedad en los jóvenes de 10 a 24 años: un análisis sistemático. *The Lancet*, 1-20.
16. Heredia, R. y. (2002). *Guía sobre salud y población*. España: Fundación Konrad.
17. HRIA. (2010). *Guías y recursos sociales Loja*. Obtenido de Guías y recursos sociales Loja: <http://www.guiarecursosocialesrioja.com/loja/ficha.php?idcat=4&idsubcat=&idrec=62>
18. Hughes, L. M. (Enero de 2013). *PUBMED*. Obtenido de PUBMED: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22910303>
19. INEC. (2011). *INEC.GOB.EC*. Obtenido de INEC.GOB.EC: http://www.inec.gob.ec/estadisticas_sociales/nac_def_2011/anuario.pdf
20. INEC-DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS SOCIDEMOGRÁFICAS. (2013). *Anuario de Estadísticas vitales*. Quito.
21. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2013). *Ecuador en cifras*. Obtenido de Ecuador en cifras: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/vdatos/>
22. Larousse, P. (2012). *Diccionario de la lengua española*. España: Larousse.
23. Lorenzo, M. S. (3 de JULIO de 2013). *OXFORD JOURNAL FAMILY PRACTICE*. Obtenido de ACTUALIZACIÓN EN EMDICINA FAMILIAR Y SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA: http://www.amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=1211
24. Malagón, G. (2007). *Garantía de calidad en Salud*. Colombia: Editorial Médica Panamericana.

25. Martínez, W. (2004). *Estadística descriptiva con énfasis en Salud pública*. Bolivia: La Hoguera.
26. Ministerio de Salud Pública, Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud, Dirección de Inteligencia de la Salud. (2013). *Ministerio de Salud Pública - Ecuador*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública - Ecuador: <http://www.salud.gob.ec/biblioteca/>
27. MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. (2012). *Estrategia para el abordaje de la cronicidad en el Sistema Nacional de Salud*. España: © MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD CENTRO DE PUBLICACIONES.
28. MSP. (2012). *MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD*. ECUADOR: MSP .
29. OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO. (2012). *PLAN OPERATIVO ANUA* . Lima - Perú.
30. OMS. (6 de mayo de 2014). *Organización Panamericana de Salud*. Obtenido de Organización Panamericana de Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/es/>
31. OPS. (25 de Enero de 2013). *Organización Panamericana de Salud* . Obtenido de Principales causas de mortalidad - Adolescentes y jóvenes: http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=226&Itemid=
32. OPS, OMS. (2013). *Organización panamericana de Salud*. Obtenido de Situación de salud en las américas - Indicadores Básicos: http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=232&Itemid=
33. OPS/OMS. (2012). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_content&view=article&id=9&Itemid=14&lang=es
34. Organización Mundial de la Salud. (2014). *Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014 - Una mina de información sobre salud pública mundial*. Sweterland: WHO Document Production Services.

35. Real Academia Española. (2012). *Diccionario de la lengua española*. Obtenido de lema.rae.es: <http://lema.rae.es/drae/>
36. Regal, R. (2014). Incapacidad laboral por diabetes mellitus: características epidemiológicas y complicaciones macro y microangiopáticas más frecuentes. *Medicina y Seguridad del Trabajo - Escuela Nacional de Medicina del Trabajo (ENMT) del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII)*, 99 - 107.
37. Stoll, P. (2009). *Sobre la historia, apurados, definiciones, y aplicaciones de la epidemiología*. México.
38. Subsecretaría de Salud Pública. (2011). *Situación Actual de la Salud del Hombre de Chile*. Chile.
39. Torres, W. G. (2012). *PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE CARTAGENA*. Cartagena-Colombia: DADIS.
40. Villegas, C. (2011). *Instituto de Salud del Estado de México - Secretaría de Salud*. Obtenido de <http://salud.edomex.gob.mx/>: <http://salud.edomex.gob.mx/html/proconclu.html>
41. WORLD HEALTH ORGANIZATION. (NOVIEMBRE de 2013). *WORLD HEALTH ORGANIZATION*. Obtenido de WORLD HEALTH ORGANIZATION: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates_regional/en/index1.html
42. Zimmermann, M. G. (3 de junio de 2010). *Perfiles de exposición de riesgo cardiovascular según la ocupación laboral en la Comunidad de Madrid*. Obtenido de Scielo - Rev. Esp. Salud Pública: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272010000300008&script=sci_arttext

ANEXOS

TEMA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL ISIDRO AYORA DE LOJA , DURANTE EL AÑO 2013

Lugar: Hospital Regional Isidro Ayora de Loja.

Fuente: Historia Clínica/Parte diario

Servicio: Consulta externa

Ficha de Observación Indirecta

AÑO:

MES:

CI / Nombre	SEXO		Edad	Ocupación	Lugar de residencia	MOTIVOS DE CONSULTA	Causas de Morbilidad (Dg primario)	Complicaciones	Diagnósticos Secundarios			Fallecimiento		Causas de Mortalidad
	M	F	Años						2do	3er	4to	Si	No	
1)														
2)														
3)														
4)														
5)														
6)														
7)														
8)														
9)														

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos

Anexo 2.

**LISTADO DE ENFERMEDADES DE USUARIOS ATENDIDOS
DURANTE EL AÑO 2013 EN CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA
INTERA – CIE 10**

ENFERMEDADES_DG PRIMARIOS

0. A049	- INFECCIÓN INTESTINAL BACTERIANA, NO ESPECIFICADA
1. A059	- INTOXICACIÓN ALIMENTARIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA
2. A061	- AMEBIASIS INTESTINAL CRÓNICA
3. A062	- COLITIS AMEBIANA NO DISENTÉRICA
4. A069	- AMEBIASIS, NO ESPECIFICADA
5. A09X	- DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
6. B029	- HERPES ZOSTER SIN COMPLICACIONES
7. B24X	- ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH], SIN OTRA ESPECIFICACIÓN
8. B379	- CANDIDIASIS, NO ESPECIFICADA
9. B488	- OTRAS MICOSIS ESPECIFICADAS
10. B49X	- MICOSIS, NO ESPECIFICADA
11. B690	- CISTICERCOSIS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL
12. B829	- PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN
13. C162	- TUMOR MALIGNO DEL CUERPO DEL ESTÓMAGO
14. C169	- TUMOR MALIGNO DEL ESTÓMAGO, PARTE NO ESPECIFICADA
15. C19X	- TUMOR MALIGNO DE LA UNIÓN RECTOSIGMOIDEA
16. C20X	- TUMOR MALIGNO DEL RECTO
17. C211	- TUMOR MALIGNO DEL CONDUCTO ANAL
18. C23X	- TUMOR MALIGNO DE LA VESÍCULA BILIAR
19. C348	- LESIÓN DE SITIOS CONTIGUOS DE LOS BRONQUIOS Y DEL PULMÓN
20. C419	- TUMOR MALIGNO DEL HUESO Y DEL CARTÍLAGO ARTICULAR, NO ESPECIFICADO
21. C538	- LESIÓN DE SITIOS CONTIGUOS DEL CUELLO DEL ÚTERO
22. C539	- TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL ÚTERO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN
23. C55X	- TUMOR MALIGNO DEL ÚTERO, PARTE NO ESPECIFICADA
24. C56X	- TUMOR MALIGNO DEL OVARIO
25. C629	- TUMOR MALIGNO DEL TESTÍCULO, NO ESPECIFICADO
26. C679	- TUMOR MALIGNO DE LA VEJIGA URINARIA, PARTE NO ESPECIFICADA
27. C699	- TUMOR MALIGNO DEL OJO, PARTE NO ESPECIFICADA
28. C713	- TUMOR MALIGNO DEL LÓBULO PARIETAL
29. C73X	- TUMOR MALIGNO DE LA GLÁNDULA TIROIDES
30. D170	- TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE PIEL Y DE TEJIDO SUBCUTÁNEO DE CABEZA, CARA Y CUELLO
31. D172	- TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE PIEL Y DE TEJIDO SUBCUTÁNEO DE MIEMBROS
32. D173	- TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE PIEL Y DE TEJIDO SUBCUTÁNEO DE OTROS SITIOS Y DE LOS NO ESPECIFICADOS
33. D179	- TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO, DE SITIO NO ESPECIFICADO
34. D225	- NEVO MELANOCÍTICO DEL TRONCO

35. D379	- TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE ÓRGANOS DIGESTIVOS, SITIO NO ESPECIFICADO
36. D449	- TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE GLÁNDULA ENDOCRINA NO ESPECIFICADA
37. D500	- ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SECUNDARIA A PÉRDIDA DE SANGRE (CRÓNICA)
38. D508	- OTRAS ANEMIAS POR DEFICIENCIA DE HIERRO
39. D509	- ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACIÓN
40. D519	- ANEMIA POR DEFICIENCIA DE VITAMINA B12, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN
41. D530	- ANEMIA POR DEFICIENCIA DE PROTEÍNAS
42. D539	- ANEMIA NUTRICIONAL, NO ESPECIFICADA
43. D599	- ANEMIA HEMOLÍTICA ADQUIRIDA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN
44. D648	- OTRAS ANEMIAS ESPECIFICADAS
45. D649	- ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO
46. D65X	- COAGULACIÓN INTRAVASCULAR DISEMINADA [SÍNDROME DE DESFIBRINACIÓN]
47. D696	- TROMBOCITOPENIA NO ESPECIFICADA
48. D729	- TRASTORNO DE LOS LEUCOCITOS, NO ESPECIFICADO
49. D77X	- OTROS TRASTORNOS DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
50. D890	- HIPERGAMMAGLOBULINEMIA POLICLONAL
51. E001	- SÍNDROME DE DEFICIENCIA CONGÉNITA DE YODO, TIPO MIXEDEMATOSO
52. E011	- BOCIO MULTINODULAR (ENDÉMICO) RELACIONADO CON DEFICIENCIA DE YODO
53. E02X	- HIPOTIROIDISMO SUBCLÍNICO POR DEFICIENCIA DE YODO
54. E030	- HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO CON BOCIO DIFUSO
55. E031	- HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO SIN BOCIO
56. E033	- HIPOTIROIDISMO POSTINFECCIOSO
57. E038	- OTROS HIPOTIROIDISMOS ESPECIFICADOS
58. E039	- HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO
59. E041	- NÓDULO TIROIDEO SOLITARIO NO TÓXICO
60. E042	- BOCIO MULTINODULAR NO TÓXICO
61. E059	- TIROTOXICOSIS, NO ESPECIFICADA
62. E078	- OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA GLÁNDULA TIROIDES
63. E100	- DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMA
64. E101	- DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON CETOACIDOSIS
65. E102	- DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES RENALES
66. E103	- DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES OFTÁLMICAS
67. E105	- DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFÉRICAS
68. E106	- DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS
69. E107	- DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES MÚLTIPLES
70. E108	- DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS
71. E109	- DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN
72. E110	- DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMA

73. E113	- DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES OFTÁLMICAS
74. E115	- DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFÉRICAS
75. E116	- DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS
76. E119	- DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN
77. E139	- OTRAS DIABETES MELLITUS ESPECIFICADAS, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN
78. E149	- DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN
79. E220	- ACROMEGALIA Y GIGANTISMO HIPOFISARIO
80. E237	- TRASTORNO DE LA GLÁNDULA HIPÓFISIS, NO ESPECIFICADO
81. E282	- SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO
82. E58X	- DEFICIENCIA DIETÉTICA DE CALCIO
83. E638	- OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES ESPECIFICADAS
84. E660	- OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORÍAS
85. E668	- OTROS TIPOS DE OBESIDAD
86. E669	- OBESIDAD, NO ESPECIFICADA
87. E750	- GANGLIOSIDOSIS GM2
88. E756	- TRASTORNO DEL ALMACENAMIENTO DE LÍPIDOS, NO ESPECIFICADO
89. E780	- HIPERCOLESTEROLEMIA PURA
90. E781	- HIPERGLICERIDEMIA PURA
91. E782	- HIPERLIPIDEMIA MIXTA
92. E784	- OTRA HIPERLIPIDEMIA
93. E785	- HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA
94. E789	- TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LAS LIPOPROTEÍNAS, NO ESPECIFICADO
95. E790	- HIPERURICEMIA SIN SIGNOS DE ARTRITIS INFLAMATORIA Y ENFERMEDAD TOFÁCEA
96. E806	- OTROS TRASTORNOS DEL METABOLISMO DE LA BILIRRUBINA
97. E890	- HIPOTIROIDISMO CONSECUTIVO A PROCEDIMIENTOS
98. F063	- TRASTORNOS DEL HUMOR [AFECTIVOS], ORGÁNICOS
99. F070	- TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD, ORGÁNICO
100. F110	- TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE OPIÁCEOS, INTOXICACIÓN AGUDA
101. F200	- ESQUIZOFRENIA PARANOIDE
102. F201	- ESQUIZOFRENIA HEBEFRÉNICA
103. F208	- OTRAS ESQUIZOFRENIAS
104. F230	- TRASTORNO PSICÓTICO AGUDO POLIMORFO, SIN SÍNTOMAS DE ESQUIZOFRENIA
105. F252	- TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO DE TIPO MIXTO
106. F410	- TRASTORNO DE PÁNICO [ANSIEDAD PAROXÍSTICA EPISÓDICA]
107. F412	- TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN
108. F418	- OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS
109. F419	- TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO
110. F780	- OTROS TIPOS DE RETRASO MENTAL, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MÍNIMO
111. F841	- AUTISMO ATÍPICO
112. G318	- OTRAS ENFERMEDADES DEGENERATIVAS ESPECIFICADAS DEL SISTEMA NERVIOSO

113.G400	- EPILEPSIA Y SÍNDROMES EPILÉPTICOS IDIOPÁTICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES)(PARCIALES) Y CON ATAQUES DE INICIO
114.G403	- EPILEPSIA Y SÍNDROMES EPILÉPTICOS IDIOPÁTICOS GENERALIZADOS
115.G404	- OTRAS EPILEPSIAS Y SÍNDROMES EPILÉPTICOS GENERALIZADOS
116.G408	- OTRAS EPILEPSIAS
117.G409	- EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO
118.G430	- MIGRAÑA SIN AURA [MIGRAÑA COMÚN]
119.G448	- OTROS SÍNDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS
120.G510	- PARÁLISIS DE BELL
121.G530	- NEURALGIA POSTHERPES ZOSTER
122.G570	- LESIÓN DEL NERVIIO CIÁTICO
123.G580	- NEUROPATÍA INTERCOSTAL
124.G600	- NEUROPATÍA HEREDITARIA MOTORA Y SENSORIAL
125.G638	- POLINEUROPATÍA EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
126.G808	- OTROS TIPOS DE PARÁLISIS CEREBRAL
127.G919	- HIDROCÉFALO, NO ESPECIFICADO
128.H020	- ENTROPIÓN Y TRIQUIASIS PALPEBRAL
129.H021	- ECTROPIÓN DEL PÁRPADO
130.H110	- PTERIGIÓN
131.H113	- HEMORRAGIA CONJUNTIVAL
132.H250	- CATARATA SENIL INCIPIENTE
133.H258	- OTRAS CATARATAS SENILES
134.H259	- CATARATA SENIL, NO ESPECIFICADA
135.H260	- CATARATA INFANTIL, JUVENIL Y PRESENIL
136.H269	- CATARATA, NO ESPECIFICADA
137.H280	- CATARATA DIABÉTICA
138.H409	- GLAUCOMA, NO ESPECIFICADO
139.H509	- ESTRABISMO, NO ESPECIFICADO
140.H55X	- NISTAGMO Y OTROS MOVIMIENTOS OCULARES IRREGULARES
141.I059	- ENFERMEDAD VALVULAR MITRAL, NO ESPECIFICADA
142.I061	- INSUFICIENCIA AÓRTICA REUMÁTICA
143.I10X	- HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)
144.I110	- ENFERMEDAD CARDÍACA HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA CARDÍACA (CONGESTIVA)
145.I200	- ANGINA INESTABLE
146.I209	- ANGINA DE PECHO, NO ESPECIFICADA
147.I300	- PERICARDITIS IDIOPÁTICA AGUDA INESPECÍFICA
148.I351	- INSUFICIENCIA (DE LA VÁLVULA) AÓRTICA
149.I440	- BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR DE PRIMER GRADO
150.I447	- BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA DEL HAZ, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN
151.I479	- TAQUICARDIA PAROXÍSTICA, NO ESPECIFICADA
152.I48X	- FIBRILACIÓN Y ALETEO AURICULAR
153.I493	- DESPOLARIZACIÓN VENTRICULAR PREMATURA
154.I498	- OTRAS ARRITMIAS CARDIACAS ESPECIFICADAS
155.I499	- ARRITMIA CARDÍACA, NO ESPECIFICADA
156.I500	- INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA
157.I509	- INSUFICIENCIA CARDÍACA, NO ESPECIFICADA
158.I694	- SECUELAS DE ACCIDENTE VASCULAR ENCÉFALICO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRÁGICO O ISQUÉMICO

159.I712	- ANEURISMA DE LA AORTA TORÁCICA, SIN MENCIÓN DE RUPTURA
160.I713	- RUPTURA DE ANEURISMA DE LA AORTA ABDOMINAL
161.I719	- ANEURISMA DE LA AORTA, SITIO NO ESPECIFICADO, SIN MENCIÓN DE RUPTURA
162.I743	- EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES
163.I830	- VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES CON ÚLCERA
164.I831	- VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES CON INFLAMACIÓN
165.I839	- VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ÚLCERA NI INFLAMACIÓN
166.I840	- HEMORROIDES INTERNAS TROMBOSADAS
167.I842	- HEMORROIDES INTERNAS SIN COMPLICACIÓN
168.I843	- HEMORROIDES EXTERNAS TROMBOSADAS
169.I844	- HEMORROIDES EXTERNAS CON OTRAS COMPLICACIONES
170.I845	- HEMORROIDES EXTERNAS SIN COMPLICACIÓN
171.I846	- PROMINENCIAS CUTÁNEAS, RESIDUO DE HEMORROIDES
172.I849	- HEMORROIDES NO ESPECIFICADAS, SIN COMPLICACIÓN
173.I850	- VÁRICES ESOFÁGICAS CON HEMORRAGIA
174.I859	- VÁRICES ESOFÁGICAS SIN HEMORRAGIA
175.I868	- VÁRICES EN OTROS SITIOS ESPECIFICADOS
176.I872	- INSUFICIENCIA VENOSA (CRÓNICA) (PERIFÉRICA)
177.I878	- OTROS TRASTORNOS VENOSOS ESPECIFICADOS
178.I890	- LINFEDEMA, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE
179.I959	- HIPOTENSIÓN, NO ESPECIFICADA
180.J00X	- RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMÚN]
181.J020	- FARINGITIS ESTREPTOCÓCICA
182.J028	- FARINGITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS
183.J029	- FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
184.J108	- INFLUENZA, CON OTRAS MANIFESTACIONES, DEBIDA A OTRO VIRUS DE LA INFLUENZA IDENTIFICADO
185.J111	- INFLUENZA CON OTRAS MANIFESTACIONES RESPIRATORIAS, VIRUS NO IDENTIFICADO
186.J158	- OTRAS NEUMONÍAS BACTERIANAS
187.J159	- NEUMONÍA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA
188.J180	- BRONCONEUMONÍA, NO ESPECIFICADA
189.J188	- OTRAS NEUMONÍAS, DE MICROORGANISMO NO ESPECIFICADO
190.J189	- NEUMONÍA, NO ESPECIFICADA
191.J209	- BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
192.J300	- RINITIS VASOMOTORA
193.J303	- OTRAS RINITIS ALÉRGICAS
194.J304	- RINITIS ALÉRGICA, NO ESPECIFICADA
195.J312	- FARINGITIS CRÓNICA
196.J324	- PANSINUSITIS CRÓNICA
197.J342	- DESVIACIÓN DEL TABIQUE NASAL
198.J370	- LARINGITIS CRÓNICA
199.J392	- OTRAS ENFERMEDADES DE LA FARINGE
200.J410	- BRONQUITIS CRÓNICA SIMPLE
201.J42X	- BRONQUITIS CRÓNICA NO ESPECIFICADA
202.J432	- ENFISEMA CENTROLOBULAR
203.J449	- ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, NO ESPECIFICADA

204.J451 - ASMA NO ALÉRGICA
205.J459 - ASMA, NO ESPECIFICADO
206.J46X - ESTADO ASMÁTICO
207.K120 - ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE
208.K20X - ESOFAGITIS
209.K220 - ACALASIA DEL CARDIAS
210.K250 - ÚLCERA GÁSTRICA, AGUDA CON HEMORRAGIA
211.K290 - GASTRITIS AGUDA HEMORRÁGICA
212.K291 - OTRAS GASTRITIS AGUDAS
213.K292 - GASTRITIS ALCOHÓLICA
214.K293 - GASTRITIS CRÓNICA SUPERFICIAL
215.K294 - GASTRITIS CRÓNICA ATRÓFICA
216.K295 - GASTRITIS CRÓNICA, NO ESPECIFICADA
217.K296 - OTRAS GASTRITIS
218.K297 - GASTRITIS, NO ESPECIFICADA
219.K30X - DISPEPSIA
220.K310 - DILATACIÓN AGUDA DEL ESTÓMAGO
221.K311 - ESTENOSIS PILÓRICA HIPERTRÓFICA DEL ADULTO
222.K317 - PÓLIPO DEL ESTÓMAGO Y DEL DUODENO
223.K319 - ENFERMEDAD DEL ESTÓMAGO Y DEL DUODENO, NO ESPECIFICADA
224.K402 - HERNIA INGUINAL BILATERAL, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA
225.K409 - HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA
226.K412 - HERNIA FEMORAL BILATERAL, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA
227.K419 - HERNIA FEMORAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA
228.K429 - HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA
229.K458 - OTRAS HERNIAS DE LA CAVIDAD ABDOMINAL ESPECIFICADAS, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA
230.K469 - HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA
231.K515 - PROCTOCOLITIS MUCOSA
232.K579 - ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL INTESTINO, PARTE NO ESPECIFICADA, SIN PERFORACIÓN NI ABSCESO
233.K589 - SÍNDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA
234.K590 - CONSTIPACIÓN
235.K600 - FISURA ANAL AGUDA
236.K601 - FISURA ANAL CRÓNICA
237.K603 - FÍSTULA ANAL
238.K605 - FÍSTULA ANORRECTAL
239.K621 - PÓLIPO RECTAL
240.K625 - HEMORRAGIA DEL AÑO Y DEL RECTO
241.K630 - ABSCESO DEL INTESTINO
242.K635 - PÓLIPO DEL COLON
243.K701 - HEPATITIS ALCOHÓLICA
244.K703 - CIRROSIS HEPÁTICA ALCOHÓLICA
245.K729 - INSUFICIENCIA HEPÁTICA, NO ESPECIFICADA
246.K746 - OTRAS CIRROSIS DEL HÍGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS
247.K760 - DEGENERACIÓN GRASA DEL HÍGADO, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
248.K800 - CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA
249.K808 - OTRAS COLELITIASIS

250.K810	- COLECISTITIS AGUDA
251.K828	- OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS DE LA VESÍCULA BILIAR
252.K922	- HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA
253.L208	- OTRAS DERMATITIS ATÓPICAS
254.L259	- DERMATITIS DE CONTACTO, FORMA Y CAUSA NO ESPECIFICADAS
255.L290	- PRURITO ANAL
256.L639	- ALOPECIA AREATA, NO ESPECIFICADA
257.L681	- HIPERTRICOSIS LANUGINOSA ADQUIRIDA
258.L732	- HIDRADENITIS SUPURATIVA
259.L89X	- ÚLCERA DE DECÚBITO
260.M029	- ARTROPATÍA REACTIVA, NO ESPECIFICADA
261.M058	- OTRAS ARTRITIS REUMATOIDEAS SEROPOSITIVAS
262.M059	- ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN
263.M060	- ARTRITIS REUMATOIDE SERONEGATIVA
264.M069	- ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA
265.M112	- OTRAS CONDRÓCALCINOSIS
266.M160	- COXARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL
267.M173	- OTRAS GONARTROSIS POSTRAUMÁTICAS
268.M233	- OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS
269.M320	- LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO, INDUCIDO POR DROGAS
270.M349	- ESCLEROSIS SISTÉMICA, NO ESPECIFICADA
271.M429	- OSTEOCONDROSIS VERTEBRAL, NO ESPECIFICADA
272.M540	- PANICULITIS QUE AFECTA REGIONES DEL CUELLO Y DE LA ESPALDA
273.M543	- CIÁTICA
274.M544	- LUMBAGO CON CIÁTICA
275.M545	- LUMBAGO NO ESPECIFICADO
276.M546	- DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL
277.M652	- TENDINITIS CALCIFICADA
278.M654	- TENOSINOVITIS DE ESTILOIDES RADIAL [DE QUERVAIN]
279.M712	- QUISTE SINOVIAL DEL HUECO POPLÍTEO [DE BAKER]
280.M773	- ESPOLÓN CALCÁNEO
281.M779	- ENTESOPATÍA, NO ESPECIFICADA
282.M792	- NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS
283.M855	- QUISTE ÓSEO ANEURISMÁTICO
284.M950	- DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE LA NARIZ
285.N110	- PIELONEFRITIS CRÓNICA NO OBSTRUCTIVA ASOCIADA CON REFLUJO
286.N111	- PIELONEFRITIS CRÓNICA OBSTRUCTIVA
287.N189	- INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA
288.N209	- CÁLCULO URINARIO, NO ESPECIFICADO
289.N218	- OTROS CÁLCULOS DE LAS VÍAS URINARIAS INFERIORES
290.N281	- QUISTE DE RIÑÓN ADQUIRIDO
291.N300	- CISTITIS AGUDA
292.N302	- OTRAS CISTITIS CRÓNICAS
293.N308	- OTRAS CISTITIS
294.N309	- CISTITIS, NO ESPECIFICADA
295.N390	- INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
296.N399	- TRASTORNO DEL SISTEMA URINARIO, NO ESPECIFICADO
297.N40X	- HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA
298.N419	- ENFERMEDAD INFLAMATORIA DE LA PRÓSTATA, NO

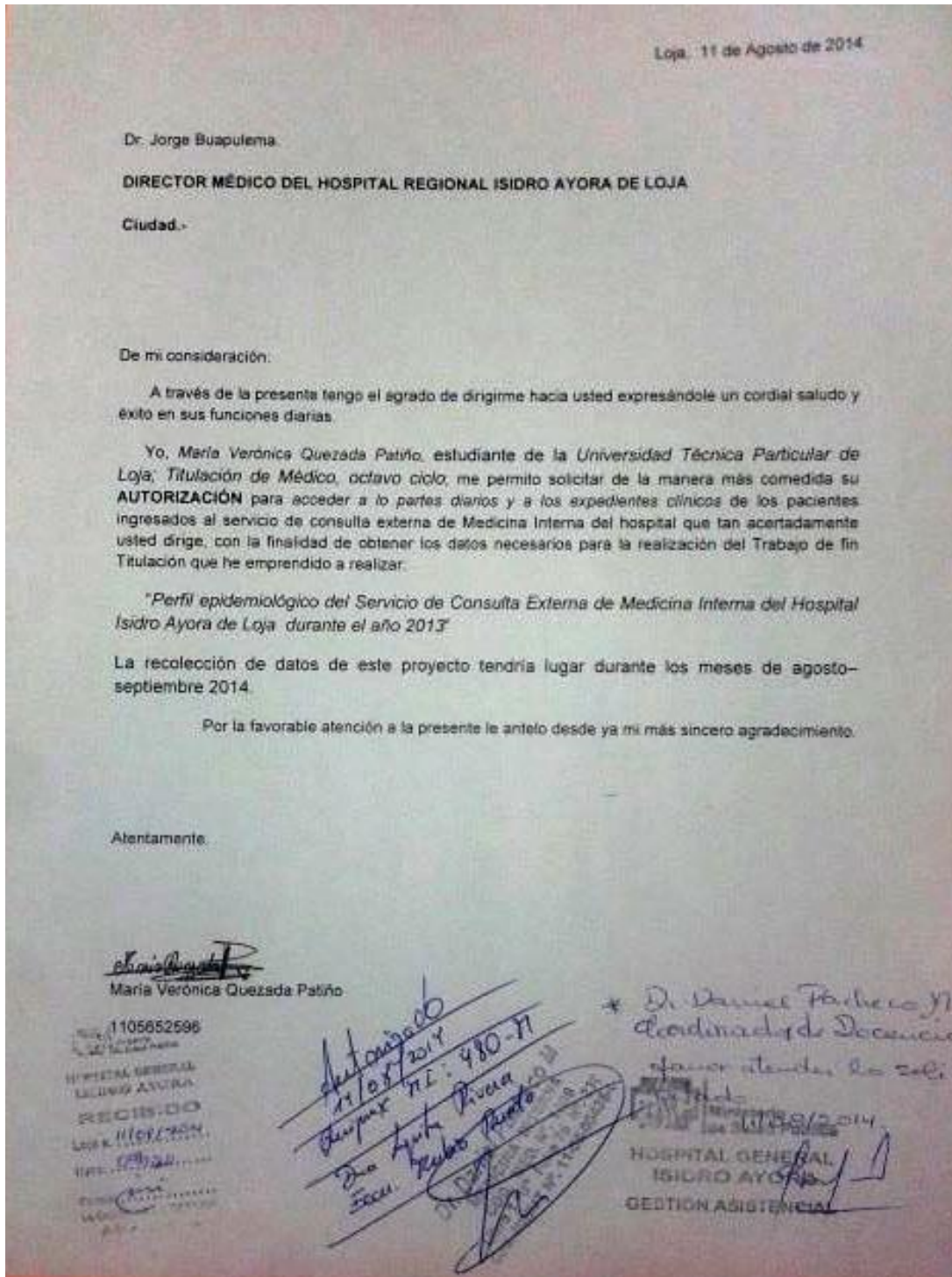
ESPECIFICADA
299.N430 - HIDROCELE ENQUISTADO
300.N47X - PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS Y PARAFIMOSIS
301.N488 - OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL PENE
302.N489 - TRASTORNO DEL PENE, NO ESPECIFICADO
303.N739 - ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA FEMENINA, NO ESPECIFICADA
304.N760 - VAGINITIS AGUDA
305.N808 - OTRAS ENDOMETRIOSIS
306.N811 - CISTOCELE
307.N814 - PROLAPSO UTEROVAGINAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN
308.N820 - FÍSTULA VESICOVAGINAL
309.N953 - ESTADOS ASOCIADOS CON MENOPAUSIA ARTIFICIAL
310.O100 - HIPERTENSIÓN ESENCIAL PREEXISTENTE QUE COMPLICHA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO
311.O120 - EDEMA GESTACIONAL
312.O200 - AMENAZA DE ABORTO
313.O714 - DESGARRO VAGINAL OBSTÉTRICO ALTO, SÓLO
314.Q100 - BLEFAROPTOSIS CONGÉNITA
315.Q210 - DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR
316.Q249 - MALFORMACIÓN CONGÉNITA DEL CORAZÓN, NO ESPECIFICADA
317.Q401 - HERNIA HIATAL CONGÉNITA
318.Q674 - OTRAS DEFORMIDADES CONGÉNITAS DEL CRÁNEO, DE LA CARA Y DE LA MANDÍBULA
319.R000 - TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA
320.R001 - BRADICARDIA, NO ESPECIFICADA
321.R011 - SOPLO CARDÍACO, NO ESPECIFICADO
322.R05X - TOS
323.R060 - DISNEA
324.R070 - DOLOR DE GARGANTA
325.R074 - DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO
326.R101 - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR
327.R13X - DISFAGIA
328.R208 - OTRAS ALTERACIONES DE LA SENSIBILIDAD CUTÁNEA Y LAS NO ESPECIFICADAS
329.R221 - TUMEFACCIÓN, MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL CUELLO
330.R229 - TUMEFACCIÓN, MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN PARTE NO ESPECIFICADA
331.R32X - INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA
332.R51X - CEFALEA
333.R634 - PÉRDIDA ANORMAL DE PESO
334.R739 - HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA
335.R80X - PROTEINURIA AISLADA
336.S001 - CONTUSIÓN DE LOS PÁRPADOS Y DE LA REGIÓN PERIOCULAR
337.S012 - HERIDA DE LA NARIZ
338.S030 - LUXACIÓN DEL MAXILAR
339.S031 - LUXACIÓN DEL CARTÍLAGO SEPTAL DE LA NARIZ
340.S080 - AVULSIÓN DEL CUERO CABELLUDO
341.S203 - OTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIALES DE LA PARED ANTERIOR DEL TÓRAX
342.S420 - FRACTURA DE LA CLAVÍCULA
343.S520 - FRACTURA DE LA EPÍFISIS SUPERIOR DEL CÚBITO
344.S729 - FRACTURA DEL FÉMUR, PARTE NO ESPECIFICADA

345.S818 - HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA PIERNA
346.S829 - FRACTURA DE LA PIERNA, PARTE NO ESPECIFICADA
347.S999 - TRAUMATISMO DEL PIE Y DEL TOBILLO, NO ESPECIFICADO
348.T130 - TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO
349.T784 - ALERGIA NO ESPECIFICADA
DG SECUNDARIOS
0. A069 - AMEBIASIS, NO ESPECIFICADA
1. B829 - PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN
2. C119 - TUMOR MALIGNO DE LA NASOFARINGE, PARTE NO ESPECIFICADA
3. D696 - TROMBOCITOPENIA NO ESPECIFICADA
4. E030 - HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO CON BOCIO DIFUSO
5. E031 - HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO SIN BOCIO
6. E038 - OTROS HIPOTIROIDISMOS ESPECIFICADOS
7. E039 - HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO
8. E049 - BOCIO NO TÓXICO, NO ESPECIFICADO
9. E106 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS
10. E107 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES MÚLTIPLES
11. E109 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN
12. E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN
13. E660 - OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORÍAS
14. E668 - OTROS TIPOS DE OBESIDAD
15. E669 - OBESIDAD, NO ESPECIFICADA
16. E755 - OTROS TRASTORNOS DEL ALMACENAMIENTO DE LÍPIDOS
17. E756 - TRASTORNO DEL ALMACENAMIENTO DE LÍPIDOS, NO ESPECIFICADO
18. E780 - HIPERCOLESTEROLEMIA PURA
19. E782 - HIPERLIPIDEMIA MIXTA
20. E785 - HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA
21. E788 - OTROS TRASTORNOS DEL METABOLISMO DE LAS LIPOPROTEÍNAS
22. E790 - HIPERURICEMIA SIN SIGNOS DE ARTRITIS INFLAMATORIA Y ENFERMEDAD TOFÁCEA
23. F001 - DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, DE COMIENZO TARDÍO
24. F069 - TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO DEBIDO A LESIÓN Y DISFUNCIÓN CEREBRAL Y A ENFERMEDAD FÍSICA
25. F329 - EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO
26. F412 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN
27. G20X - ENFERMEDAD DE PARKINSON
28. G309 - ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA
29. G510 - PARÁLISIS DE BELL
30. G590 - MONONEUROPATÍA DIABÉTICA
31. G635 - POLINEUROPATÍA EN TRASTORNOS DEL TEJIDO CONECTIVO SISTÉMICO
32. G803 - PARÁLISIS CEREBRAL DISCINÉTICA
33. H619 - TRASTORNO DEL OÍDO EXTERNO, NO ESPECIFICADO

34. H82X - SÍNDROMES VERTIGINOSOS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
35. I10X - HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)
36. I110 - ENFERMEDAD CARDÍACA HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA CARDÍACA (CONGESTIVA)
37. I152 - HIPERTENSIÓN SECUNDARIA A TRASTORNOS ENDOCRINOS
38. I158 - OTROS TIPOS DE HIPERTENSIÓN SECUNDARIA
39. I440 - BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR DE PRIMER GRADO
40. I499 - ARRITMIA CARDÍACA, NO ESPECIFICADA
41. I500 - INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA
42. I868 - VÁRICES EN OTROS SITIOS ESPECIFICADOS
43. J029 - FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
44. J209 - BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
45. J40X - BRONQUITIS, NO ESPECIFICADA COMO AGUDA O CRÓNICA
46. J449 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, NO ESPECIFICADA
47. K291 - OTRAS GASTRITIS AGUDAS
48. K297 - GASTRITIS, NO ESPECIFICADA
49. K299 - GASTRODUODENITIS, NO ESPECIFICADA
50. K319 - ENFERMEDAD DEL ESTÓMAGO Y DEL DUODENO, NO ESPECIFICADA
51. K402 - HERNIA INGUINAL BILATERAL, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA
52. K580 - SÍNDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA
53. K605 - FÍSTULA ANORRECTAL
54. K635 - PÓLIPO DEL COLON
55. K746 - OTRAS CIRROSIS DEL HÍGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS
56. K808 - OTRAS COLELITIASIS
57. K910 - VÓMITO POSTCIRUGÍA GASTROINTESTINAL
58. L049 - LINFADENITIS AGUDA DE SITIO NO ESPECIFICADO
59. L299 - PRURITO, NO ESPECIFICADO
60. L408 - OTRAS PSORIASIS
61. M059 - ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN
62. M549 - DORSALGIA, NO ESPECIFICADA
63. M792 - NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS
64. N180 - INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL
65. N189 - INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA
66. N309 - CISTITIS, NO ESPECIFICADA+
67. N390 - INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
68. R000 - TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA
69. R030 - LECTURA ELEVADA DE LA PRESIÓN SANGUÍNEA, SIN DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN
70. R060 - DISNEA
71. R074 - DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO
72. R101 - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR
73. R42X - MAREO Y DESVANECIMIENTO
74. R568 - OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS
75. S009 - TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA
DIAGNÓSTICOS TERCARIOS
0. A069 - AMEBIASIS, NO ESPECIFICADA

1. E038 - OTROS HIPOTIROIDISMOS ESPECIFICADOS
2. E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN
3. G20X - ENFERMEDAD DE PARKINSON
4. I10X - HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)
5. I152 - HIPERTENSIÓN SECUNDARIA A TRASTORNOS ENDOCRINOS
6. I452 - BLOQUEO BIFASCICULAR
7. I845 - HEMORROIDES EXTERNAS SIN COMPLICACIÓN
8. I872 - INSUFICIENCIA VENOSA (CRÓNICA) (PERIFÉRICA)
9. J129 - NEUMONÍA VIRAL, NO ESPECIFICADA
10. K319 - ENFERMEDAD DEL ESTÓMAGO Y DEL DUODENO, NO ESPECIFICADA
11. K769 - ENFERMEDAD DEL HÍGADO, NO ESPECIFICADA
12. M059 - ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN
13. M163 - OTRAS COXARTROSIS DISPLÁSICAS
14. M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO
15. N40X - HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA
16. N760 - VAGINITIS AGUDA
17. R899 - HALLAZGOS ANORMALES EN MUESTRAS TOMADAS DE OTROS ÓRGANOS, SISTEMAS Y TEJIDOS, HALLAZGOS ANORMALES NO ESPECIFICADOS

Anexo 3. Oficio de aprobación de proyecto de investigación



TIEMPO	2014																2015												2016																											
	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				SEPTIEMBRE			
ACTIVIDAD	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Redacción y presentación del proyecto	■	■	■	■																																																				
Correcciones al proyecto					■	■																																																		
Aprobación del proyecto																																																								
Revisión bibliográfica	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■								
Recolección de datos									■	■	■	■	■	■	■	■																																								
Organización y tabulación de resultados																													■	■	■	■																								
Redacción del primer informe del TFT																													■	■																										
Designación del tribunal																																	■	■	■	■	■	■	■	■																
Correcciones al TFT																																					■		■		■		■													
Aprobación del TFT																																																								
Disertación del TFT																																																								

Anexo 4. Cronograma de actividades.

Anexo 5. Aprobación de trabajo de fin de Titulación

PROFESIONAL EN FORMACIÓN

COORDINADOR DEL DESARROLLO DEL
PROYECTO

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE
REVISIÓN DEL PROYECTO # 1

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE
REVISIÓN DEL PROYECTO # 2

VTO. BUENO

DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO

ASIGNACIÓN DEL DIRECTOR DEL
TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN: _____

REGISTRO:

COORDINADOR DE TITULACIÓN