



# **UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

## **ÁREA BIOLÓGICA Y BIOMÉDICA**

**TÍTULO DE MÉDICO**

**Perfil epidemiológico del servicio de consulta externa de Cirugía  
General del Hospital Isidro Ayora de Loja, durante el año 2013**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**AUTORA:** Aguirre Chamba, Ximena Cecibel

**DIRECTORA:** Bautista Valarezo, María Estefanía, Dra.

**LOJA-ECUADOR**

**2018**



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

*Loja, abril del 2018*

## **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: Perfil epidemiológico del servicio de consulta externa de cirugía general del Hospital Isidro Ayora de Loja durante el año 2013, realizado por la profesional en formación Aguirre Chamba Ximena Cecibel; cumple con los requisitos establecidos en las normas generales para la graduación en la Universidad Técnica Particular de Loja, tanto en el aspecto de forma como de contenido, por lo cual me permito autorizar su presentación para los fines pertinente.

Loja, mayo de 2018

f).....

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, Aguirre Chamba Ximena Cecibel”, declaro ser autora del presente trabajo de titulación: Perfil epidemiológico del servicio de consulta externa de cirugía general del Hospital Isidro Ayora de Loja, durante el año 2013, de la Titulación de Médico, siendo la Dra. María Estefanía Bautista Valarezo 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. Asimismo 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 vigente de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente establece: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

f.....

Autora: Aguirre Chamba Ximena Cecibel.

Cédula: 1900480672

## DEDICATORIA

El presente trabajo de fin de titulación, lo dedico en primer lugar a Dios, por haberme regalado tanto en esta vida, a mi madre Beatriz, y sobre todo a mi tío Leonardo, por ser el soporte en los buenos y malos momentos a lo largo de mi vida; quienes con sus consejos y apoyo incondicional me han acompañado durante el diario vivir, por todas sus palabras de apoyo y comprensión durante mi caminar.

A mi hijo Elián quien es mi luz y mi razón de vida, y con especial amor a mi esposo César quien con su apoyo, comprensión y amor infinito fue fuente de inspiración para la culminación del presente reto.

Con inmenso cariño,

Ximena Cecibel

## AGRADECIMIENTO

A DIOS, forjador de cada pensamiento y acción, quien me ha dado la fuerza para llevar a feliz término parte de este sueño que es el ser Médico.

A las Autoridades de la Universidad Técnica Particular de Loja, de la Titulación de Medicina, y en especial a la Doctora María Estefanía Bautista Valarezo, quién con su calidad humana, su valiosa y acertada orientación ha sabido guiarme para llegar a la realización y culminación de este trabajo de investigación.

Al personal que laboran en el Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja, de manera especial al área de estadística, ya que sin su apertura y ayuda no hubiese sido posible la obtención de tan valiosa información.

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

*“Un camino de mil millas comienza con un paso”*

*Benjamín Franklin*

Ximena Cecibel Aguirre Chamba

Autora

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA.....	i
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN .....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
RESUMEN .....	1
ABSTRACT .....	2
CAPITULO I .....	3
INTRODUCCIÓN .....	4
OBJETIVOS .....	8
CAPITULO II .....	9
MARCO TEÓRICO.....	10
CAPITULO III .....	16
METODOLOGÍA .....	17
CAPITULO IV .....	22
RESULTADOS GENERALES .....	23
CAPITULO V .....	36
DISCUSION .....	37
CONCLUSIONES .....	40
RECOMENDACIONES .....	41
BIBLIOGRAFÍA .....	42
ANEXOS .....	45

## RESUMEN

El trabajo presentado a continuación se desarrolla en el Hospital Regional Isidro Ayora. Consiste en elaborar el perfil epidemiológico en el área de consulta externa de cirugía del año 2013, la información recolectada fue tomada de las historias clínicas y de la base de datos del hospital. Analizando: características sociodemográficas, motivos de consulta frecuentes, causas de morbilidad, y diagnósticos secundarios y terciarios; por medio de un estudio transversal, descriptivo y retrospectivo.

Se destaca 1070 pacientes como muestra aprobada para el estudio. El 51,7% de pacientes atendidos pertenecen al género femenino. El grupo etario comprendido entre 20-34 años fue el más afectado con morbilidades. La ocupación más frecuente fue: educativa en 22,0%. El 64,9% de los pacientes eran procedentes del cantón Loja.

El principal motivo de consulta fue: signos y síntomas digestivos en 19,3%. Liderando las principales causas de morbilidad está: hernias inguinales con 44,4%. Los diagnósticos secundarios estuvieron presentes en 10% y los diagnósticos terciarios en 0,63%, siendo la hipertensión arterial la comorbilidad frecuente.

**Palabras Claves:** Perfil epidemiológico, motivo de consulta, causas de morbilidad, diagnósticos secundarios y terciarios.

## ABSTRACT

The work presented below is developed at the Regional Hospital Isidro Ayora. It consists of elaborating the epidemiological profile in the area of external consultation of surgery of the year 2013; the information collected was taken from the clinical records and the database of the hospital. Analyzing: sociodemographic characteristics, frequent reasons for consultation, causes of morbidity, and secondary and tertiary diagnoses; By means of a transversal, descriptive and retrospective study.

It stands out 1070 patients as approved sample for the study. The 51.7% of patients attended belong to the female gender. The age group between 20-34 years was the most affected with morbidities. The most frequent occupation was: educational in 22.0%. 64.9% of the patients came from Loja.

The main reason for consultation was: digestive signs and symptoms in 19.3%. Leading the main causes of morbidity is: inguinal hernias with 44.4%. Secondary diagnoses were present in 10% and tertiary diagnoses in 0.63%, with arterial hypertension being frequent comorbidity.

**KEYWORDS:** Epidemiological profile, reason for consultation, causes of morbidity, secondary and tertiary diagnoses.

## **CAPITULO I**

## INTRODUCCIÓN

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

Este trabajo realizado en el Hospital Isidro Ayora de Loja, consiste en conocer los datos sociodemográficos actuales, los principales motivos de consulta, las principales causas de morbilidad y cuáles son los diagnósticos secundarios y terciarios en los pacientes atendidos en esta entidad sanitaria; pautas que nos pueden ser de vital ayuda para tener una visión global del estado de salud y calidad de vida de la población.

Para el desarrollo adecuado del proyecto es imprescindible tener los conocimientos adecuados, claros y precisos que se van a realizarse por eso es importante conocer la herramienta base a partir de la cual parte este estudio.

La epidemiología ha cobrado mayor importancia en el ejercicio médico diario, pues ayuda en la investigación y estudio de fenómenos estadísticos de salud y enfermedad. Dentro de sus ramas se destaca el perfil epidemiológico que es el estudio de la morbilidad, la mortalidad y los factores de riesgo, teniendo en cuenta las características geográficas, la población y el tiempo. El perfil epidemiológico de cualquier grupo social recoge el conjunto de situaciones objetivas o características que conforman aquello que se denomina “la carga de enfermedades” que padece este grupo social o la población en general. (Area de Comunicaciones S. S., 2010)

Por medio de los perfiles epidemiológicos no solo podemos llegar a conocer la situación actual de un determinado grupo, sino más bien podemos conocer como han ido evolucionando con los años, determinar las modificaciones que han tenido, la frecuencia y que grupos son de mayor riesgo de determinada enfermedad; además permite evaluar las políticas y estrategias que se utilizan en diversas temporadas, y si se ha logrado controlar, mejorar y prevenir ciertas patologías que aquejan a nuestro país.

Desde la perspectiva del desarrollo humano, es importante identificar la magnitud de los problemas de salud, como han evolucionado con los años, cuales son los nuevos grupos de riesgo, por tal razón, el perfil epidemiológico permitirá conocer las características del grupo

en relación a otros grupos y definir los parámetros y prioridades de la respuesta social organizada. (Peña, 2011)

Lo anterior pone en evidencia la importancia de poseer una base estadística, por lo cual este 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, por lo cual se tomó como variable para este estudio a la cirugía debido a la importancia en la ciencia y en desarrollo de la humanidad. Lo que hoy parece una verdad absoluta el día de mañana se duda de su veracidad hasta que pueda considerarse obsoleta, todo como un cúmulo de información que aparece en la literatura, es así que la práctica y la enseñanza de la cirugía han cambiado y evolucionado con el paso del tiempo, de acuerdo a los avances, y conocimientos predominantes de la época (Vega-Malagón, 2010).

Y no solo cambian con el pasar de los años los avances científicos en relación a la cirugía, sino también las nuevas patologías que aparecen y reaparecen. Estamos en un mundo cambiante, que nos exige actualizar nuestros conocimientos en base a lo que vamos viviendo.

Una proporción significativa de la población ha sido objeto de una u otra forma de procedimientos quirúrgicos en uno o más puntos de su vida. La cirugía se ha convertido en un parte integral en la atención de la salud mundial, con un estimado de 234 millones de operaciones que se realizan anualmente, lo que equivale a una operación por cada 25 personas. (Haynes, 2010). Se calcula que cada año 63 millones de personas se someten a intervenciones quirúrgicas por lesiones traumáticas, otros 10 millones por complicaciones relacionadas con el embarazo y 31 millones más por problemas oncológicos. ( Organización Mundial de la Salud , 2014)

Los tipos más comunes de cirugías que se encuentran en la comunidad son por lo general de tipo abdominal, cirugía ocular, etc. y entre la población femenina la sección de histerectomías por cesárea. Entre la población geriátrica, la cirugía de cataratas es la más común. Reconociendo la importancia de la alta prevalencia de las cirugías, la Organización Mundial de la Salud ha puesto en marcha recientemente esfuerzos para iniciar programas para cirugías seguras especialmente en los países en desarrollo. (Sanjay, 2010)

Según estadísticas del Instituto Mexicano del Seguro Social, los principales procedimientos quirúrgicos que efectúa el cirujano general fueron: Colectomías, Piel y tejido subcutáneo, apendicectomías, hernias inguinales unilaterales, colectomías

laparoscópicas (Vega-Malagón, 2010). En el 2012, en Ecuador según las estadísticas predominaron las Colelitiasis (21,82%), apendicitis agudas (19,07%), hernias inguinales (9,56%). Todos estos datos epidemiológicos y clínicos son y serán de gran ayuda para plantear y evaluar sobre todo como se ha ido reduciendo o aumentando los niveles de incidencias en las diferentes poblaciones en relación a las patologías; estos datos han sido de gran ayuda para investigaciones médicas científicas, puesto que nos aportan información real para mejorar la atención a grupos que tienen mayores factores riesgo para llegar a padecer alguna patología.

Pero sobre todo la utilidad de los perfiles epidemiológicos, van encaminados en procesos para la toma de decisiones relativas a la organización y la gestión de servicios de salud, que se presta adecuadamente dentro de un medio Hospitalario, es decir para que los diversos servicios tengan como objetivo final atender las verdaderas necesidades de la población, la epidemiología y la gestión son verdaderos socio, aliados lógicos.

Para las decisiones, que se toma en cuanto a la asignación de recursos, la definición de las prioridades y a los objetivos de los servicios que se quiere lograr, no pueden tomarse sin una base de información que permita conocer cuáles son realmente los problemas y la distribución que afectan a la población. Por estas y más utilidades, son de gran importancia los perfiles epidemiológicos.

Los diversos estudios y descripciones podrían variar dependiendo del país y el desarrollo que esté presente debido a la disponibilidad de métodos de diagnóstico y tratamientos. Los diagnósticos iniciales se hacen a través de la historia clínica, el examen físico y su confirmación mediante estudios complementarios. Es así que todo parte de una consulta médica y de la facilidad de abordaje en cuanto a la patología.

Por esto es vital dentro de la formación académica del médico general, se deba abarcar la identificación de los principales signos y síntomas que sean de mayor índice de prevalencia, que requiera de una referencia oportuna hacia un centro de mayor complejidad y experiencia para el manejo de las principales patologías.

Por otro lado, es también importante conocer los datos epidemiológicos de las enfermedades para realizar estrategias de atención y disminuir índices de morbilidad no solo mundiales, sino locales con la incidencia y prevalencia de las enfermedades concretas relativas a diferentes cirugías que son extremadamente importantes en la determinación de

las necesidades quirúrgicas de la comunidad y en la evaluación del impacto potencial de las estrategias de intervención.

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, encontramos: hernias, hipertensión, inmunizaciones, infección de vías respiratorias superiores, depresión, diabetes, dislipidemia, chequeo general, osteoartritis, lumbalgia y solicitud de recetas (Lorenzo, 2013). Se evidencia que las patologías gastrointestinales y cardiovasculares están en primer lugar por lo que se tendría que poner énfasis en su prevalencia para tomar decisiones que reduzcan su prevalencia.

Este trabajo realizado en el servicio de Cirugía del Hospital Isidro Ayora de Loja, permite actualizar la situación en la atención del servicio de consulta externa, además debido a la afluencia de pacientes se podrá tener una idea clara de que grupo de pacientes se está atendiendo con mayor frecuencia en esta institución mostrándonos puntos clave, donde en su momento, podríamos empezar a reforzar en prevención, en los grupos más desprotegidos, incluso podríamos hablar de falencias en el sistema de atención en grupos prioritarios.

Este trabajo se realiza por medio del análisis de historias clínicas de cada paciente y partes diarios, de una forma ordenada y precisa para realizar una correcta caracterización epidemiológica de la población.

La información del desarrollo de los objetivos planteados, durante la atención en la consulta externa en el servicio de cirugía, se presentan en tablas estadísticas simples, las mismas que sirvieron como base para la construcción del perfil epidemiológico.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Elaborar el perfil epidemiológico de la consulta externa de cirugía general del Hospital Isidro Ayora de Loja, mediante revisión de historias clínicas, durante el año 2013.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Caracterizar demográficamente a los pacientes atendidos en el servicio de consulta externa de cirugía general del Hospital Isidro de Ayora Loja durante el año 2013.
- Determinar las principales causas de morbilidad y motivos de consulta de los pacientes atendidos en consulta externa de cirugía general del Hospital Isidro Ayora de Loja durante el año 2013
- Identificar los diagnósticos secundarios y terciarios de los pacientes atendidos en consulta externa de cirugía general del Hospital Isidro Ayora de Loja durante el año 2013

## **CAPITULO II**

## MARCO TEÓRICO

Desde décadas pasadas se ha observado como la epidemiología ha cobrado mayor importancia en el ejercicio médico diario, en la investigación y el estudio de fenómenos estadísticos de salud y enfermedad, además complementa la descripción del cuadro clínico y orienta los programas de salud y de la enseñanza médica. (Acosta Herrera, 2014)

### Perfil epidemiológico y definiciones

La *epidemiología* es un vocablo originado de las palabras griegas *epidemios*, que significa *epidémico* (epi, sobre + demikos, relativo a la gente o la población) y *logos* (estudio, razón, discurso, tratado), es decir que epidemiológicamente significa el estudio de lo que sucede sobre la población. (Blanco Restrepo, 2010)

Se emplea en las distintas ramas de la medicina como una herramienta para el estudio de diferentes enfermedades o eventos relacionados con la salud, especialmente cuando se busca evaluar la repercusión de éstos en el ámbito de la población. En consecuencia, es posible encontrar aplicaciones de la epidemiología tanto para definir los mecanismos de transmisión de una enfermedad infecciosa como para evaluar la respuesta médica organizada para contender con la misma o para evaluar el impacto, en el ámbito poblacional, así como para determinar el desempeño de los servicios de salud y el impacto económico de sus actividades. (Castro Herrera, 2014)

*Epidemiología clínica*: Se define, como la aplicación de los principios y métodos epidemiológicos, a los problemas encontrados en la medicina clínica con el objetivo de mejorar y canalizar la atención de forma más eficiente, optimizar el uso de recursos clínicos basándonos en evidencias clínicas documentadas. (Altamirano, 2011)

*Perfil epidemiológico*: corresponde al conjunto de situaciones objetivas o características que conforman el estado de salud que padece un grupo social o población en general y cuya descripción requiere de la identificación de las características que la definen; esas características o situaciones objetivas se refieren a la morbilidad, mortalidad, y a aquellos factores de riesgo que la determinan (Palmieri Santiesteban, 2013)

En Ecuador, gran parte de los problemas de salud que afectan a su población son propias de un país en desarrollo, teniendo así que agregar a las características del perfil

epidemiológico la condición de pobreza, bajos niveles de desarrollo, migración, evolución demográfica y desarrollo de servicios de salud de los que goza la población en estudio. (Centrángolo, 2013)

Para tener una mayor comprensión de perfil epidemiológico, tenemos que tener claro las definiciones de las características demográficas que lo forman, así:

- **Morbilidad:** sirve para señalar la cantidad de personas o individuos considerados enfermos o víctimas de una enfermedad en un espacio y tiempo determinados. La morbilidad es, entonces, un dato estadístico de altísima importancia para poder comprender la evolución y avance o retroceso de una enfermedad, así también como las razones de su surgimiento y las posibles soluciones. (Torres W. G., 2012).
- **Mortalidad:** Se la define como la cantidad de personas que mueren en un lugar y en un período de tiempo determinados en relación con el total de la población, siendo esta una de las características más aceptables para saber el estado de salud de una población. (Montufar, 2012)
- **Motivo de consulta:** Es la expresión del paciente por la que solicita atención sanitaria. Se da un periodo de comunicación directa y franca, en el que el paciente su situación o dudas, donde da sus explicaciones y se relaja, y el especialista realiza una escucha activa, creando un clima de serenidad y seguridad, para captar sus necesidades. (Palacios Aguinaga, 2013)

Ahora teniendo en claro estos términos, podemos concluir que el perfil epidemiológico expresa la relación, salud-enfermedad en el contexto de una población y es útil en el estudio científico; puesto que contribuye a identificar el comportamiento de las enfermedades según el género, edad, región a la que afecta, etc.

Todos los datos obtenidos dentro de un perfil epidemiológico, aportan información valiosa, a la salud pública contribuyendo así a la planificación, programación y especialmente la toma de decisiones clínico-terapéuticas, así como de vigilancia y control epidemiológico y administrativo en una comunidad y así a un país.

### **Ramas de la epidemiología**

- **DESCRIPTIVA:** Es aquella que nos ayuda a formular hipótesis, según estudios de eventos específicos en tiempo, lugar y persona, obteniendo datos la frecuencia y

distribución de dicho evento, contribuyendo de esta forma a la elaboración de programas de salud basados en la incidencia, prevalencia y mortalidad de esta enfermedad. (Rodríguez Artalejo, 2010)

- ANALÍTICA: Contribuye a la formación de una probabilidad, en base a observación y experimentación de factores diversos que están conectados entre sí y a las que se ven expuestas las poblaciones afectadas, es decir, los factores de riesgo que actúan para que se presente una enfermedad específica. (Altamirano, 2011)

### **Importancia y utilidad de los perfiles epidemiológicos**

La importancia radica en que estos describen información del comportamiento de los eventos de interés en salud pública y contribuye a la planificación, programación, organización y gestión de los servicios de salud. (Espinoza, 2011)

Contribuyen a la elaboración de diagnósticos de una comunidad respecto a la exigencia, naturaleza y distribución de la salud y la enfermedad. Constituyen un medio para controlar la salud de una población. Influye en la toma de decisiones clínico-terapéuticas, así como de vigilancia y control epidemiológico y administrativo, de manera que los servicios de salud tengan como objetivo final atender las verdaderas necesidades de una población. (Orlando, 2010)

### **Perfiles epidemiológicos en el mundo**

La necesidad de integrar y analizar la información a disposición sobre las enfermedades y sus factores de riesgo es reconocida a nivel mundial por su impacto sobre las políticas y acciones en materia de salud.

Tenemos como ejemplo el *perfil de adicciones de México en el 2010* (Secretaría de Salud Pública, 2013) o el *de la Situación Nacional de Perú* (Whittembury, 2008), los mismos que son de gran valor de importancia para la población. Los cuales aportaron con información relevante en el primer caso de la atención y apoyo que necesitan las personas con problemas de adicción y en el segundo expresa la condición de pobreza y bajos niveles de desarrollo del país. En ambos casos los perfiles epidemiológicos han logrado determinar la problemática propia de cada país, logrando así encaminar acciones de prevención y mejoramiento en la salud según las necesidades.

Por otro lado tenemos “*El perfil epidemiológico de América Latina y El caribe: desafíos, límites y acciones*”, (Cesare, 2011) el mismo que fue elaborado con el fin de identificar los desafíos que enfrenta la región y proponer acciones que orienten la política pública. Este proponer prioridades y tareas pendientes para los países que se encuentran dentro de esta área, con el fin de mejorar las condiciones de salud.

## **Demografía y epidemiología de Ecuador**

El Ecuador cuenta con 15,963.435 de habitantes (Datos del Instituto Nacional Estadísticas y Censos, marzo 2014) de los cuales habitan en la provincia de Loja, según el censo del 2010, un total de 448.966 habitantes, distribuidos entre mujeres 228.172 y hombres 220.794, siendo la población joven quien se concentra con mayor porcentaje. La mayor parte de la población es de estado civil casado (41,7%), se identifica la mayor parte de la población mestiza (90,2%). (Vera, 2010).

Dentro de las 10 primeras causas de mortalidad general en el año 2011 tenemos un total del 37% de la mortalidad en Ecuador. (MSP, 2010) Guardando relación las tres primeras causas de mortalidad, con datos obtenidos en estudios que abarcan toda la región de Latinoamérica y el Caribe, manteniéndose porcentajes cercanos a los indicados en dichos informes como son las enfermedades respiratorias y productos de violencia y accidentes de tránsito.

Según los indicadores básicos en salud del 2010, publicado por el Ministerio de Salud Pública, muestran que de los egresos hospitalarios (1, 031,957) el 18% de los cuales reúnen a las cinco primeras causas de morbilidad que incluye: neumonías (3,3%), diarreas (3,2%), coleditiasis (2,7%), apendicitis (2,3%) y abortos no específicos (2,1).

## **Cirugía, definiciones**

Procedimiento realizado en un quirófano, que comporte la incisión, escisión, manipulación o sutura de un tejido. Corresponde a la competencia en el diagnóstico y tratamiento de las patologías que se resuelven mediante procedimientos quirúrgicos o potencialmente quirúrgicos, tanto electivos como de urgencia de origen benigno, inflamatorio, traumático o neoplásico en relación con los diversos aparatos. (Hepp, 2011).

Se calcula que en todo el mundo se realizan cada año 234 millones de operaciones de cirugía mayor, lo que equivale a una operación por cada 25 personas. Sin embargo, los

servicios quirúrgicos están repartidos de manera desigual, pues el 75% de las operaciones de cirugía mayor se concentran en un 30% de la población mundial. Se calcula que cada año 63 millones de personas se someten a intervenciones quirúrgicas por lesiones traumáticas, otros 10 millones por complicaciones relacionadas con el embarazo y 31 millones más por problemas oncológicos ( OMS, 2010).

### **Tipos de cirugías**

- **Cirugías mayores:** Es la que se lleva a cabo normalmente bajo anestesia, en una sala hospitalaria. Este tipo de cirugía es mucho más seria y puede implicar un riesgo para la vida. (Moirá, 2012)
- **Cirugías menores:** Es la práctica de procedimientos quirúrgicos terapéuticos y/o diagnósticos de baja complejidad, que habitualmente no requieren reanimación postoperatoria, que se practican en régimen ambulatorio en pacientes sin problemas médicos coexistentes de riesgo, habitualmente con anestesia local o troncular, con un período mínimo de observación postoperatoria. (Saínz Menéndez, 2011)
- **Cirugías electivas:** Son los procedimientos, que pueden ser ventajosos, pero no esenciales.
- **Cirugías necesarias:** Son aquellas que se necesitan practicarse para asegurar la calidad de vida
- **Cirugías de emergencia:** Se realiza como resultado de necesidad médica urgente, como el caso de una reparación de una malformación cardíaca congénita que pone en peligro la vida.

### **Perfiles epidemiológicos de cirugía**

El servicio de cirugía es de vital importancia para el manejo de enfermedades agudas, crónicas, traumas, etc., por lo que día a día se va incrementando la demanda de pacientes y por lo tanto hay una necesidad urgente de profesionales en este ámbito. Por lo cual, se han realizado varios estudios para la terminación de los factores, causas de morbilidad y mortalidad que influyen en el incremento de los porcentajes en las diversas patologías.

En el contexto del 2011, se realizó un estudio sobre “*Características epidemiológicas y factores de riesgo relacionados con la infección en el sitio operatorio en procedimientos en cirugía general*”, con el cual se logró determinar que es de vital importancia controlar los problemas subyacentes antes de las cirugías electivas y disminuir la estancia pre-quirúrgica. (Londoño, 2011).

Por otro lado tenemos un estudio del *“Perfil epidemiológico de los pacientes sometidos a laparotomía en el Hospital Universitario del Caribe 2009-2010”* (De la Peña Lopez, 2012) , mediante el cual se reportó que existieron similares características con el grupo de estudio, presentando una baja morbilidad.

Con estos ejemplos de estudios, una vez más se puede corroborar que los perfiles epidemiológicos son de vital ayuda para disminuir las complicaciones, la incidencia, y mejorar la salud de nuestra población.

### **CAPITULO III**

# METODOLOGÍA

## 3.1. Tipo de estudio:

En la presente investigación; según el proyecto y los objetivos planteados, se trató de un estudio de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo, retrospectivo y de diseño transversal.

## 3.2. Universo:

El universo estuvo constituido por 9.502 historias clínicas y partes diarios de los pacientes atendidos por consulta externa en el servicio de cirugía general del Hospital Isidro Ayora de Loja, durante el año 2013, los mismos que constan en registros electrónicos

## 3.3. Muestra

La muestra de tipo probabilístico, que fue tomada del universo en el que se incluyeron todas las historias clínicas y partes diarios, de todos los individuos atendidos por consulta externa en el servicio de cirugía general del Hospital Isidro Ayora de Loja, durante el año 2013. Dando así un total de 1070 pacientes, que cumplieron con los siguientes criterios tanto de inclusión como de exclusión. El tipo de muestreo fue por conglomerados

## 3.4. Criterios de inclusión y exclusión

### 3.4.1 Criterios de inclusión:

- ✓ Pacientes atendidos en la consulta externa, en el servicio de cirugía general en el Hospital Isidro Ayora de Loja, durante el año 2013.
- ✓ Pacientes que pertenecen a la edad de 14 años 1 día hasta menores de 80 años.
- ✓ Pacientes atendidos en la consulta externa en el servicio de cirugía general, cuya historias clínicas y partes diarios, se encuentre completa y correctamente llenados.
- ✓ Pacientes que cuenten con un diagnóstico definitivo.

### 3.4.2 Criterios de exclusión:

- ✓ Pacientes atendidos en la consulta externa en el servicio de cirugía general, 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.

- ✓ Pacientes que hayan abandonado la institución.
- ✓ Paciente cuya historia clínica y parte diario, se encuentre erróneamente llenados, los cuales impidan la óptima recolección de los datos para el presente trabajo.
- ✓ Paciente con diagnósticos presuntivos.

### 3.5. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	MEDICIÓN
<i>Características demográficas</i>	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, 2012)	Grupos de edad, género procedencia y ocupación	- Frecuencia - Porcentaje
- Género	Conceptos Sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y mujeres (Real Academia Española, 2012)		
- Edad	Cada uno de los periodos en que se considera dividida la vida Humana. (Real Academia Española, 2012)		
- Ocupación	Actividad a la que una persona se dedica en un		

- Procedencia	determinado tiempo. (Real Academia Española, 2012)		
	Origen, principio de donde nace o se deriva algo (Real Academia Española, 2012)		
<i>Motivos de consulta</i>	Razón directa e indirecta que lleva al paciente a acudir a consulta médica (Cedano, 2011)	Principales motivos de consulta	- Frecuencia - Porcentaje
<i>Principales Causas de morbilidad</i>	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 - Porcentaje
<i>Principal causa de Mortalidad</i>	Término demográfico que designa un número proporcional de muertes en una población y tiempo determinado. (Alejandra Moreno-Altamirano C.D., 2000)	Principales causas de mortalidad.	- Frecuencia - Porcentaje
<i>Diagnósticos secundarios</i>	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 - Porcentaje

### **3.6. Métodos e instrumentos de recolección de datos**

#### **a) Métodos:**

Los métodos que se utilizó en la presente investigación para la obtención de los datos, se basaron totalmente, en una obtención directa de la fuente es decir de las historias clínicas y partes diarios; la información obtenida se recolecto en fichas de observación previamente diseñados para así obtener información de los objetos en estudio (ANEXOS 3.).

#### **b) Instrumentos:**

Los instrumentos que se utilizó fue la ficha de observación, adecuada a las necesidades de la investigación del proyecto (ANEXO 3.).

### **3.7. Procedimiento**

Para la ejecución del presente trabajo de investigación y para cumplir con los objetivos planteados se procedió inicialmente a realizar, la respectiva revisión bibliográfica, con el fin de obtener los conocimientos necesarios para estar al tanto de lo que vamos a investigar; posteriormente se procedió a realizar el proyecto de investigación, justificando la realización del mismo, para la aprobación por las autoridades de la Universidad, al mismo tiempo se realizó la solicitud correspondiente dirigida al Director del Hospital Isidro Ayora de Loja; para que autorice la ejecución el presente trabajo de investigación en el área donde se lo se está planeando.

Seguidamente se realizó una segunda solicitud al jefe del departamento de estadística con el propósito de que, se permita acceder a la información de la institución (historias clínicas. Y a continuación se procedió:

- Con la autorización del departamento de estadística del Hospital Isidro Ayora, se realizó la recopilación directa de los datos de las historias que se encontraban disponibles en el archivo electrónico general y del archivo físico.
- En vista de que fue un grupo grande de alumnos que requería obtener datos del departamento de estadística, cada estudiante fue designado con un día específico para la recolección de los datos, los mismos que fueron ingresados en la ficha de observación.

- Se procedió a la organización de los datos, aplicando los criterios de inclusión y de exclusión previamente formulados.
- Una vez determinados los datos se procedió a la tabulación de los mismos, en base a nuestras variables.
- Se comparó los resultados obtenidos con la bibliografía.
- Redacción del Informe Final del Proyecto de Fin de Titulación (TFT)
- Corrección del Trabajo de Fin de Titulación (TFT)
- Aprobación del Trabajo de Fin de Titulación (TFT)
- Disertación del Trabajo de Fin de Titulación (TFT)

### **3.8. Plan de tabulación y análisis**

Para la tabulación y análisis de los datos se utilizó el programa IBM SPSS Statistics 24, año 2012; y los resultados fueron representados en tablas y gráficos en el programa microsoft Excel 2010, utilizando medidas de tendencia central y dispersión como la media, mediana, desviación estándar, porcentaje y probabilidad, estableciéndose los puntos de corte de cada indicador, lo cual determino obtener los datos de forma precisa y ordenada de los principales motivos de consulta, diagnósticos secundarios, morbilidad y mortalidad de los paciente atendidos en el servicio de cirugía del Hospital Isidro Ayora de Loja.

## **CAPITULO IV**

## RESULTADOS GENERALES

Al finalizar el proceso de recolección de datos mediante la revisión de historias clínicas del servicio de cirugía del área de consulta externa, se realizó el análisis de la información para así lograr los objetivos planteados. Se utilizó el programa **IBM SPSS** statistics 24 por medio del cual se obtuvieron las tabulaciones con los resultados presentados a continuación:

### 4.1. Resultado 1. Caracterización Demográfica:

**Distribución de los pacientes atendidos por consulta externa, en el servicio de cirugía del Hospital Isidro Ayora, durante el año 2013, según el género, edad, lugar de residencia, y ocupación.**

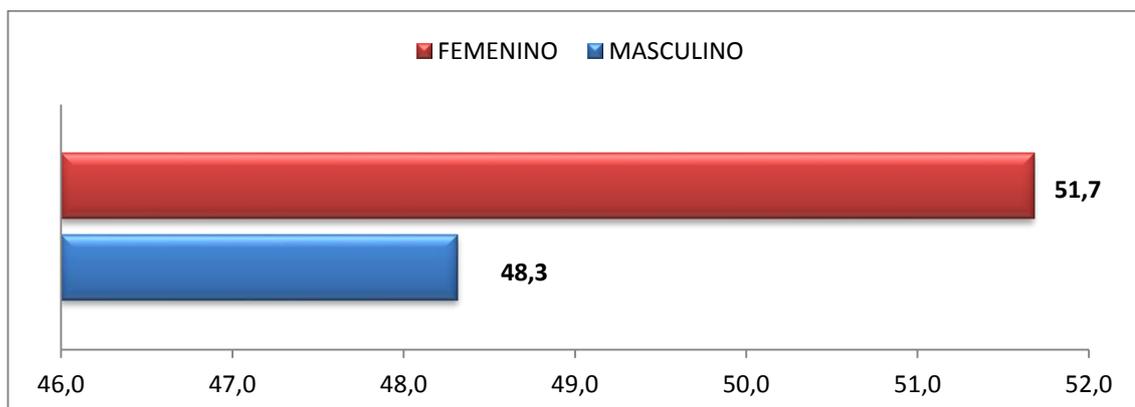
Caracterización de los pacientes atendidos por consulta externa en el servicio de cirugía del Hospital Isidro Ayora durante el periodo de estudio año 2013.

**Tabla 1.** Distribución de pacientes por género atendidos por consulta externa en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora de Loja, durante año 2013.

GÉNERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Masculino	517	48,3
Femenino	553	51,7
TOTAL	1070	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Ximena Cecibel Aguirre Chamba



**Figura N° 1:** Distribución de pacientes por género atendidos por consulta externa en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora de Loja, durante año 2013.

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Ximena Cecibel Aguirre Chamba.

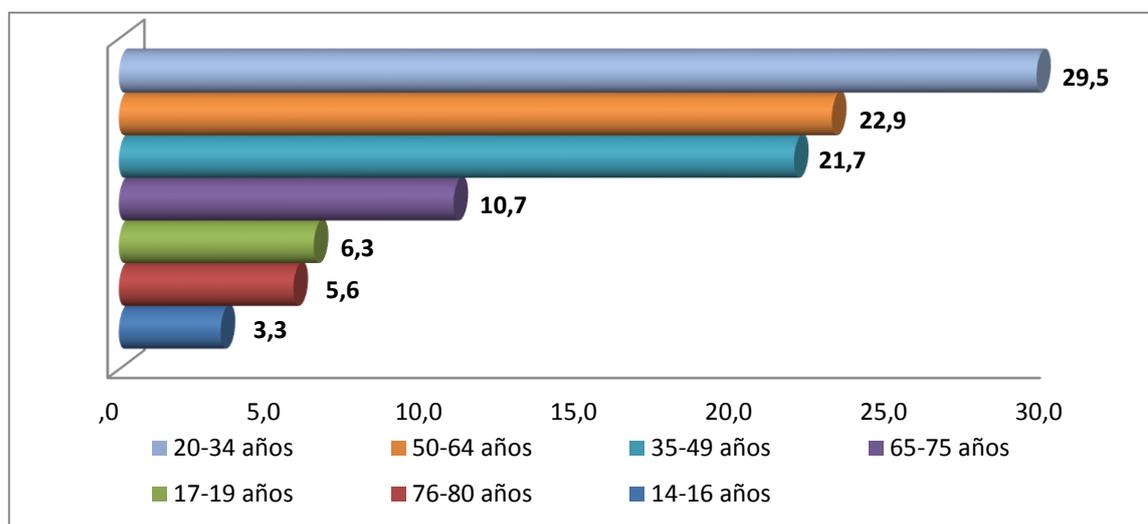
En la tabla y gráficos representados podemos observar que de un total de 1070 pacientes que corresponden a la muestra del presente trabajo, la población atendida en consulta externa pertenece al género femenino con 51,7%, lo que muestra un predominio sobre el género masculino el cual es representado solamente por 48,3%.

**Tabla 2.** Distribución de pacientes por intervalos de edad atendidos por consulta externa en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora de Loja, durante el año 2013

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
14-16 años	35	3,3
17-19 años	67	6,3
20-34 años	316	29,5
35-49 años	232	21,7
50-64 años	245	22,9
65-75 años	115	10,7
76-80 años	60	5,6
<b>TOTAL</b>	1070	100,0

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**Elaboración:** Ximena Cecibel Aguirre Chamba



**Figura N° 2:** Distribución de pacientes por intervalos de edad atendidos por consulta externa en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora de Loja, durante el año 2013

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**Elaboración:** Ximena Cecibel Aguirre Chamba.

En relación a los grupos etarios la población con mayor demanda de servicios de consulta externa en el área de cirugía es la población comprendida entre 20-34 años con el 29,5%,

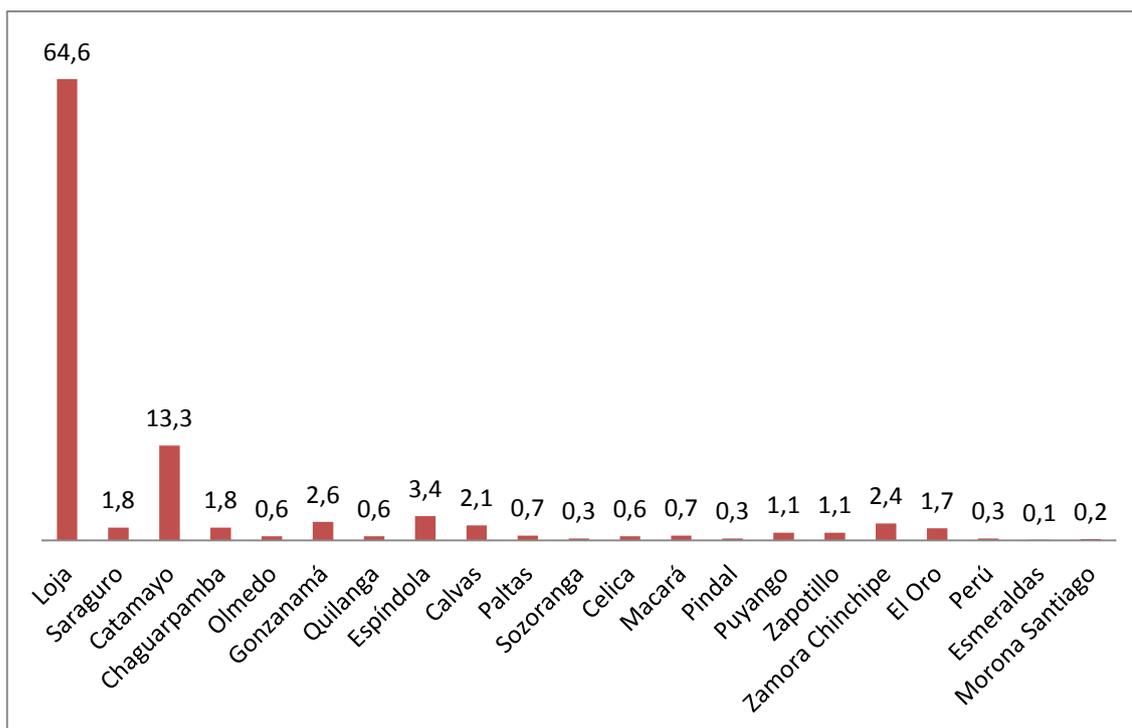
seguida por la población de adultos comprendida entre 50-64 años con el 22,9%, la edad correspondiente entre 35-49 años corresponde al 21,7%; la población de adultos mayores comprendida entre 65-75 años con el 10,7%, la edad joven comprendida entre 17-19 años con el 6,3%, así mismo la edad correspondiente entre 76-80 años con el 5,6% y finalmente la edad correspondiente entre 14-16 años nos da un porcentaje de 3,3% de todas la consultas anuales.

**Tabla 3.** Distribución de pacientes por su lugar de procedencia atendidos por consulta externa en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora de Loja, durante el año 2013

LUGAR DE RESIDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Loja	691	64,6
Saraguro	19	1,8
Catamayo	142	13,3
Chaguarpamba	19	1,8
Olmedo	6	,6
Gonzanamá	28	2,6
Quilanga	6	,6
Espíndola	36	3,4
Calvas	22	2,1
Paltas	8	,7
Sozoranga	3	,3
Celica	6	,6
Macará	7	,7
Pindal	3	,3
Puyango	12	1,1
Zapotillo	12	1,1
Zamora Chinchipe	26	2,4
El Oro	18	1,7
Perú	3	,3
Esmeraldas	1	,1
Morona Santiago	2	,2
TOTAL	1070	100,0

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**Elaboración:** Ximena Cecibel Aguirre Chamba



**Figura N° 3:** Distribución de pacientes por su lugar de procedencia atendidos por consulta externa en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora de Loja, durante el año 2013

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**Elaboración:** Ximena Cecibel Aguirre Chamba.

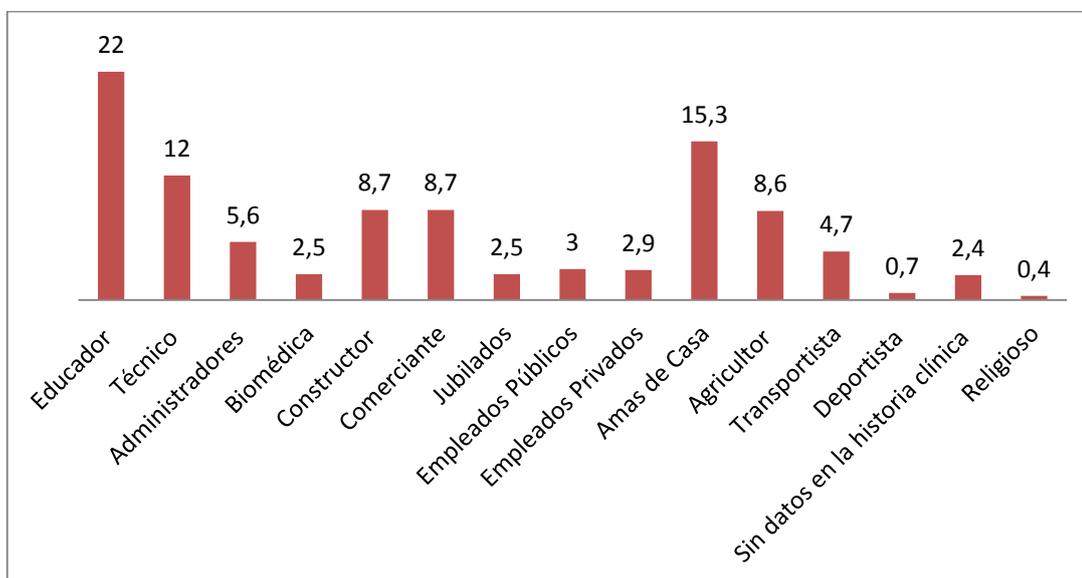
En la tabla y gráfico se representa los lugares de residencia de los pacientes atendidos por consulta externa del área de cirugía los mismos que nos demuestran que con un gran porcentaje del 64,9% corresponde al Cantón Loja, seguidos por las provincias de Catamayo con un 13,3%, Espíndola 3,4%, Gonzanamá 2,6%; los pacientes de la ciudad de Zamora Chinchipe con un porcentaje del 2,4%, Calvas 2,1%, Saraguro y Chaguarpamba 1,8%, El Oro 1,7%, y finalmente Puyango y Zapotillo 1,1%.

**Tabla 4.** Distribución de pacientes por ocupación atendidos por consulta externa en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora de Loja, durante el año 2013

CLASIFICACIÓN DE OCUPACIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Educador	235	22,0
Técnico	128	12,0
Administradores	60	5,6
Biomédica	27	2,5
Constructor	93	8,7
Comerciante	93	8,7
Jubilados	27	2,5
Empleados Públicos	32	3,0
Empleados Privados	31	2,9
Amas de Casa	164	15,3
Agricultor	92	8,6
Transportista	50	4,7
Deportista	8	,7
Sin datos en la historia clínica	26	2,4
Religioso	4	,4
<b>TOTAL</b>	<b>1070</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**Elaboración:** Ximena Cecibel Aguirre Chamba.



**Figura N° 4:** Distribución de pacientes por ocupación atendidos por consulta externa en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora de Loja, durante el año 2013.

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**Elaboración:** Ximena Cecibel Aguirre Chamba.

En el análisis de esta gráfica tenemos las 5 ocupaciones más destacadas en orden de frecuencia: educadores con el 22,0%, amas de casa 15,3%, técnicos 12,0%, comerciantes y constructores 8,7%.

#### 4.2. Resultado 2. Motivos de consulta, causas de morbilidad:

##### **Distribución de los pacientes atendidos por consulta externa, en el servicio de cirugía del Hospital Isidro Ayora, durante el año 2013, según el motivo de consulta y morbilidad primaria.**

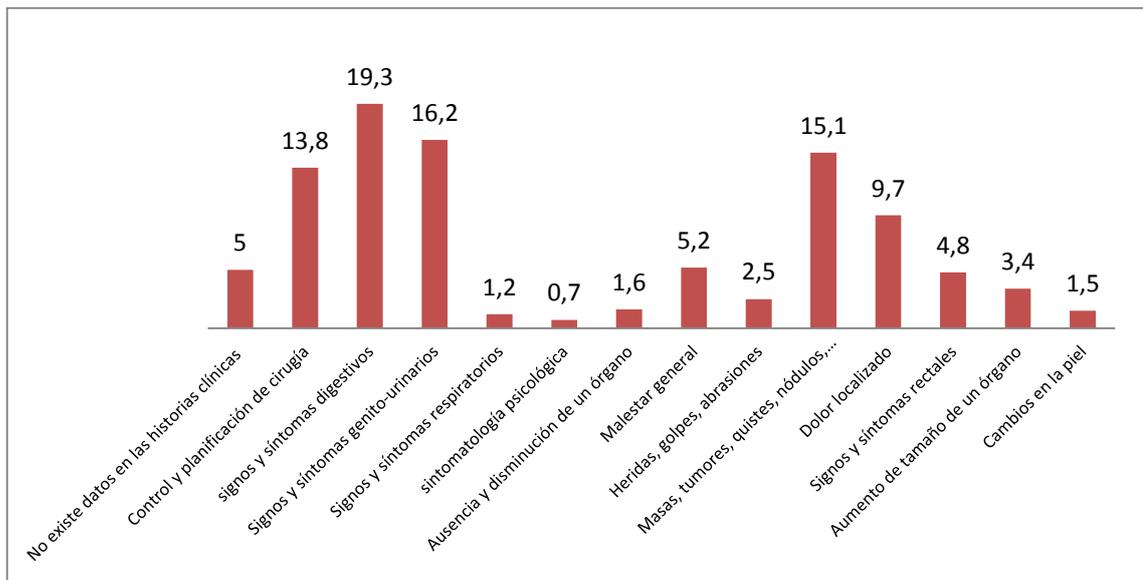
Luego de conocer el estado general de la población, por medio del análisis de variables demográficas se puede iniciar la investigación sobre el estado de salud, pacientes atendidos por consulta externa en el servicio de cirugía del Hospital Isidro Ayora durante el periodo de estudio año 2013; la misma que implica conocer los principales motivos de consulta por los que acuden los pacientes al Hospital, y averiguar las principales causas de morbilidad.

**Tabla 5.** Distribución de pacientes por el motivo de consulta por el que fueron atendidos en consulta externa en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora de Loja, durante el año 2013.

MOTIVO DE CONSULTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
No existe datos en las historias clínicas	53	5,0
Control y planificación de cirugía	148	13,8
signos y síntomas digestivos	207	19,3
Signos y síntomas genito-urinarios	173	16,2
Signos y síntomas respiratorios	13	1,2
sintomatología psicológica	7	,7
Ausencia y disminución de un órgano	17	1,6
Malestar general	56	5,2
Heridas, golpes, abrasiones	27	2,5
Masas, tumores, quistes, nódulos, protuberancias	162	15,1
Dolor localizado	104	9,7
Signos y síntomas rectales	51	4,8
Aumento de tamaño de un órgano	36	3,4
Cambios en la piel	16	1,5
<b>TOTAL</b>	<b>1070</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**Elaboración:** Ximena Cecibel Aguirre Chamba



**Figura N° 5:** Distribución de pacientes por el motivo de consulta por el que fueron atendidos en consulta externa en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora de Loja, durante el año 2013.

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**Elaboración:** Ximena Cecibel Aguirre Chamba

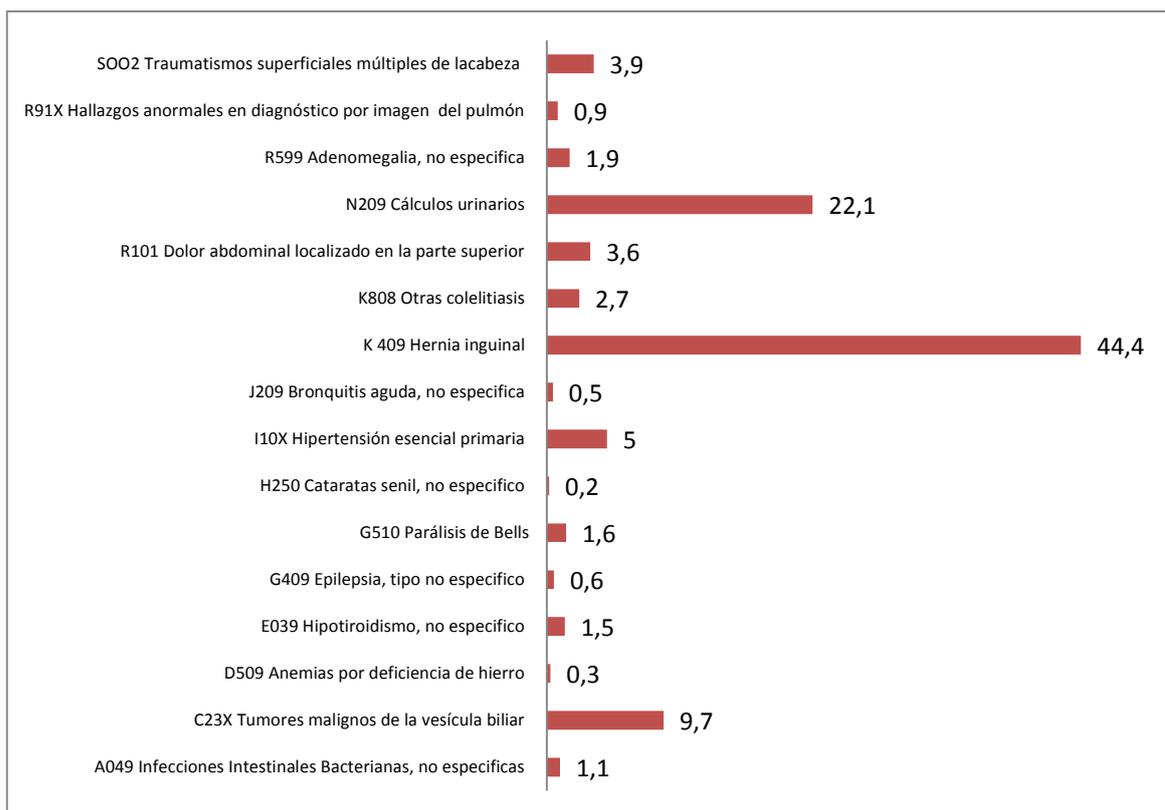
En la tabla y gráfico representados podemos observar que los 10 primeros motivos de consulta más frecuente en el área de cirugía son los signos y síntomas digestivos con un total del 19,3%, seguidos por los signos y síntomas genito-urinaros con un total del 16,2%, la presencia de masas, nódulos, tumores quistes etc. 15,1%, pacientes que acuden para el control médico y planificación de cirugías un total del 13,8%, pacientes con un dolor localizado 9,7%, malestar general 5,2%, también dentro de la evaluación de las historias clínica se encontró pacientes que no presentaban sin ningún motivo de consulta dándonos un porcentaje del 5,0%, así mismo pacientes con signos y síntomas rectales 4,8%, aumento de tamaño de un órgano 3,4%, y finalmente la presencia de herida, golpes, abrasiones 2,5%.

**Tabla 6.** Distribución de los diagnósticos primarios más frecuentes (10 primeras causas de morbilidad) de los pacientes atendidos por consulta externa, en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora de Loja, durante el año 2013.

<b>DIAGNÓSTICO PRIMARIO_ CLASIFICACIÓN ESPECIFICA (CIE10)</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
A049 Infecciones Intestinales Bacterianas, no específicas	12	1,1
C23X Tumores malignos de la vesícula biliar	104	9,7
D509 Anemias por deficiencia de hierro	3	,3
E039 Hipotiroidismo, no específico	16	1,5
G409 Epilepsia, tipo no específico	6	,6
G510 Parálisis de Bells	17	1,6
H250 Cataratas senil, no específico	2	,2
I10X Hipertensión esencial primaria	54	5,0
J209 Bronquitis aguda, no específica	5	,5
K 409 Hernia inguinal	475	44,4
K808 Otras colelitiasis	29	2,7
R101 Dolor abdominal localizado en la parte superior	39	3,6
N209 Cálculos urinarios	236	22,1
R599 Adenomegalia, no específica	20	1,9
R91X Hallazgos anormales en diagnóstico por imagen del pulmón	10	,9
S002 Traumatismos superficiales múltiples de la cabeza	42	3,9
<b>TOTAL</b>	<b>1070</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**Elaboración:** Ximena Cecibel Aguirre Chamba



**Figura N° 6:** Distribución de los diagnósticos más frecuentes (10 primeras causas de morbilidad) de los pacientes atendidos por consulta externa, en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora de Loja, durante el año 2013

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**Elaboración:** Ximena Cecibel Aguirre Chamba

La morbilidad de los pacientes atendidos en el Hospital Isidro Ayora de Loja, por el servicio de consulta externa de cirugía registra por enfermedades, Hernias Inguinales (K409) como la primera causa de las enfermedades en la localidad abarcando un 44,4%, seguida por cálculos urinarios (N209) con 22,1%, tumor maligno de la vesícula biliar (C23X) con 9,7%, hipertensión esencial primaria (I10X) con 5,0%, traumatismos superficiales múltiples de la cabeza (S002) con 3,9%, dolor abdominal localizado en la parte superior (R101) con 3,6%, Otras colelitiasis (K808) con 2,7%, adenomegalia no específica (R599) con 1,9%, parálisis de Bells (G510) con 1,6% y por último hipotiroidismo no específico (E039) con 1,5%.

### 4.3. Resultado 3. Comorbilidades

**Distribución de los pacientes atendidos por consulta externa, en el servicio de cirugía del Hospital Isidro Ayora, durante el año 2013, según morbilidad secundaria y terciaria.**

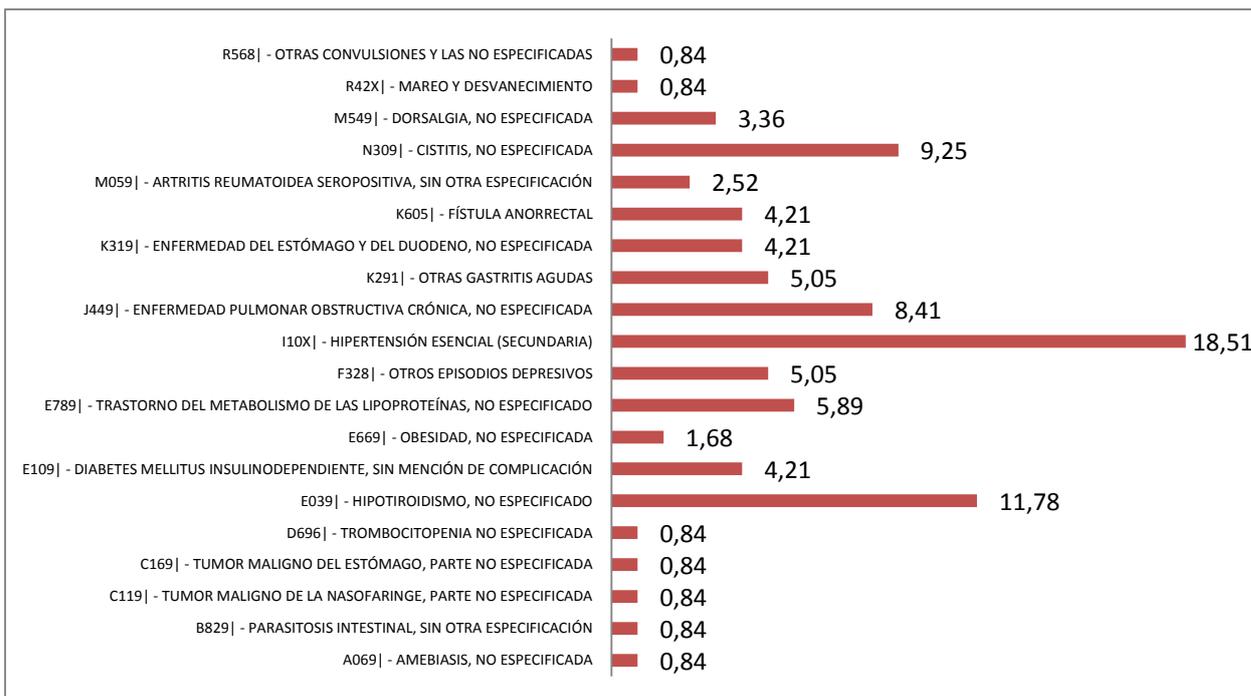
Caracterización de los pacientes atendidos por consulta externa en el servicio de cirugía del Hospital Isidro Ayora durante el periodo de estudio año 2013.

**Tabla 7. Distribución por morbilidad secundaria de los pacientes atendidos por consulta externa en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora de Loja, durante el año 2013**

<b>MORBILIDAD SECUNDARIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
A069  - AMEBIASIS, NO ESPECIFICADA	1	0,84
B829  - PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	1	0,84
C119  - TUMOR MALIGNO DE LA NASOFARINGE, PARTE NO ESPECIFICADA	1	0,84
C169  - TUMOR MALIGNO DEL ESTÓMAGO, PARTE NO ESPECIFICADA	1	0,84
D696  - TROMBOCITOPENIA NO ESPECIFICADA	1	0,84
E039  - HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	14	11,78
E109  - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	5	4,20
E669  - OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	2	1,68
E789  - TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LAS LIPOPROTEÍNAS, NO ESPECIFICADO	7	5,89
F328  - OTROS EPISODIOS DEPRESIVOS	6	5,05
I10X  - HIPERTENSIÓN ESENCIAL (SECUNDARIA)	22	18,50
J449  - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	10	8,42
K291  - OTRAS GASTRITIS AGUDAS	6	5,05
K319  - ENFERMEDAD DEL ESTÓMAGO Y DEL DUODENO, NO ESPECIFICADA	5	4,21
K605  - FÍSTULA ANORRECTAL	5	4,21
M059  - ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	3	2,52
N309  - CISTITIS, NO ESPECIFICADA	11	9,25
M549  - DORSALGIA, NO ESPECIFICADA	4	3,36
R42X  - MAREO Y DESVANECIMIENTO	1	0,84
R568  - OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS	1	0,84
<b>TOTAL</b>	<b>107</b>	<b>90,00</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**Elaboración:** Ximena Cecibel Aguirre Aguirre



**Figura N° 7:** Distribución por morbilidad secundaria de los pacientes atendidos por consulta externa en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora de Loja, durante el año 2013.

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**Elaboración:** Ximena Cecibel Aguirre Chamba

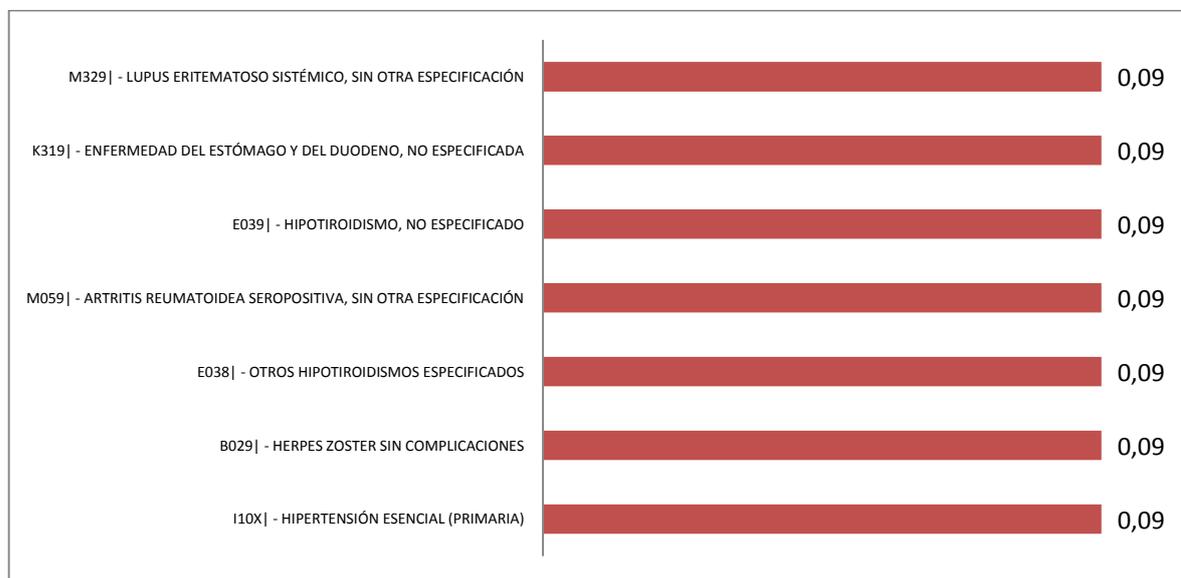
En los diagnósticos secundarios se encontró que el 90% constituye los diagnósticos secundarios más frecuentes, sin olvidar que del total de la muestra (1070) 107 pacientes tuvieron diagnósticos secundarios, es así que dentro de los 5 principales diagnósticos secundarios tenemos: el 11,78 corresponde al diagnóstico de hipertensión arterial (I10X), seguido por el hipertiroidismo no específico (E039) con 11,78%, cistitis, no específica (N309) con 9,25 %, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no específica (J449) con 8,42%, trastornos del metabolismo de las lipoproteínas, no específico (E789) con 5,89%.

**Tabla 8.** Distribución por morbilidad terciaria de los pacientes atendidos por consulta externa en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora de Loja, durante el año 2013

DIAGNÓSTICOS TERCIARIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
I10X  - HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	1	0,09
B029  - HERPES ZOSTER SIN COMPLICACIONES	1	0,09
E038  - OTROS HIPOTIROIDISMOS ESPECIFICADOS	1	0,09
M059  - ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	1	0,09
E039  - HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	1	0,09
K319  - ENFERMEDAD DEL ESTÓMAGO Y DEL DUODENO, NO ESPECIFICADA	1	0,09
M329  - LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	1	0,09
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>0,63</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**Elaboración:** Ximena Cecibel Aguirre Chamba



**Figura N° 8:** Distribución por morbilidad terciaria de los pacientes atendidos por consulta externa en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora de Loja, durante el año 2013

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

**Elaboración:** Ximena Cecibel Aguirre Chamba

El 98,9% que corresponde al gran porcentaje de pacientes atendidos por consulta externa no presentaron durante la misma ninguna causa de morbilidad terciaria, sin embargo existieron 7 personas con una causa diferente de morbilidad terciaria, que corresponde al 0,09%.

## **CAPITULO V**

## DISCUSION

Por medio de la presente investigación se pretende colaborar con información relevante, actualizada y veras sobre la situación local de salud; el primer aspecto a indagar fue la situación demográfica de la muestra de estudio que comprende género, edad, procedencia y ocupación.

Se determinó que el 51,7% de los pacientes atendidos por consulta externa en el área de cirugía pertenecen al género femenino a diferencia del género masculino el cual constituye el 48,3%, similar resultado refleja un estudio realizado por Torres, Guerrero y Mercado en el 2013 en el que se señalan que el 69%de pacientes atendidos por consulta externa pertenecían al género femenino, mientras que el género masculino tenía una prevalencia del 31% (Torres W. G., 2012)

El grupo etario que mayor demanda de atención solicitó oscila entre 20 a 34 años con un porcentaje del 29,5%. Comparando con un análisis realizado en Lima sobre la situación de salud del 2012 en el Hospital Nacional María Auxiliadora el cual nos indica que la población con mayor demanda estaba comprendida entre 30-59 años y representa el 37% de la población. Estos resultados nos dan la pauta para correlacionar las principales patologías que los pacientes pueden presentar en ciertos rangos de edad, y así dar mayor atención a la población. (DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA , 2012).

En cuanto a la ocupación dentro de los resultados obtenidos tenemos en primer lugar a los educadores con 22,0%, seguido por las amas de casa con 15,3%, tercer lugar técnicos con 12,0%, cuarto lugar los comerciantes, y constructores con 8,7%, y finalmente en quinto lugar los agricultores con 8,6%. Este es un aspecto de vital importancia que permite detectar grupos vulnerables a los que se debe aplicar medidas de prevención y control de enfermedades.

Y finalmente tenemos el lugar de procedencia de los pacientes, al ser el Hospital Isidro Ayora un referente en salud del sur del país es notable que se encontraran pacientes de toda la zona 7 e incluso de países vecinos es así que encontramos que el mayor porcentaje de usuarios pertenecen al Cantón Loja con 64,9%, seguido por los pacientes oriundos del Cantón Catamayo con un 13,3%, Espíndola 3,4%, Gonzanamá 2,6%; y los pacientes de la Ciudad de Zamora Chinchipe con un porcentaje del 2,4%.

Luego de conocer la situación demográfica, nos adentramos a conocer la situación de salud de la población atendida, la misma que se verá reflejada en variables como: motivos de consulta, causas de morbilidad.

Los principales motivos de consulta más frecuentes por los que acuden a consulta externa los pacientes dentro de la investigación son: los signos y síntomas digestivos en 19,3%, en segundo lugar se destaca los signos y síntomas genitourinarios con 16,2%, seguido se encuentran la presencia de masas, nódulos, tumores quistes con 15,1%; en cuarto lugar tenemos pacientes que acuden para el control médico y planificación de cirugías en 13,8% y en último lugar pacientes con un dolor localizado 9,7%. Contrastando con investigaciones realizadas por el Instituto Mexicano de Seguridad Social, en el año 2003 en el que se investigó los motivos de consulta en medicina familiar desde el año 1991 hasta el 2002, se encontraron que los principales motivos de consulta fueron: alteraciones del sistema circulatorio (hipertensión arterial), infección de vías respiratorias( faringitis y rinofaringitis aguda), trastornos endocrinos (diabetes mellitus) otras infecciones respiratorias superiores, trastornos digestivos (gastroenteritis), trastornos urinarios (infección de vías urinarias). (Dirección de Prestaciones Medicas , 2003). Como podemos darnos cuenta la prevalencia de motivos de consulta en estos dos países es diferente en cuanto al nivel de prioridades, pero similar en base a los signos y síntomas por los que acuden los pacientes, por cuanto es de vital importancia la preparación del médico de manera global y sobretodo de acuerdo al panorama en el que se encuentre.

Las 5 principales causas de morbilidad registradas durante el año 2013 en consulta externa fueron: Hernias Inguinales (K409) con 44,4% seguida por cálculos urinarios (N209) con 22,1%, tumor maligno de la vesícula biliar (C23X) con 9,7%, hipertensión esencial primaria (I10X) con 5,0%, y los traumatismos superficiales múltiples de la cabeza (S002) con 3,9%. Panorama similar podemos ver en el Hospital María Auxiliadora de Lima, en el que encontramos que las 5 primeras causas de morbilidad fueron la hipertensión arterial, seguido por la gastritis no específica, infección de vías urinarias, sitio no específico, lumbago no específico y en quinto lugar bronquitis no específico agudo y crónico (OFICINA EJECUTIVA DE PLATEAMIENTO ESTRATEGICO., 2012). Como se puede evidenciar existe una correlación muy similar en cuanto a patologías, mas no en prioridades de prevalencia.

Por otro lado tenemos datos obtenidos del perfil epidemiológico realizado en el hospital Eugenio Espejo de Quito en el que se evidencia las 10 principales causas de morbimortalidad durante el año 2011 teniendo así en primer lugar a los trastornos de la vesícula biliar, de las vías biliares y del páncreas con 1.049 casos que representa el 8,8%, los traumatismos craneoencefálicos con 720 casos que representa el 6,0%, enfermedades del apéndice con 681 casos que representa el 5,7%, tratamiento de quimioterapia, colostomías, ileostomías, retiro de material de prótesis con 655 casos que representa el

5,5%, enfermedades cerebro vasculares con 392 casos que representa el 3,3%, enfermedades del corazón (Insuficiencia cardiaca, endocarditis).

Al analizar toda esta información se observa que hay pocas variaciones en cuanto a los diagnósticos más frecuentes ya que siguen predominando las patologías digestivas y urinarios como causa común de morbilidad a nivel de Ecuador, por tanto la realidad de la morbilidad de la zona sur el Ecuador no dista de la registrada en otros países ni del propio país.

En relación a las comorbilidades secundarios y terciarios, una investigación realizada en México por Villegas (2011) menciona que el grupo de enfermedades cardiovasculares registran mayor porcentaje de comorbilidades (31,8%), seguido por el grupo de patologías endocrinas (18,2%). (Villegas, 2011) Correlacionando este estudio con las datos de esta investigación tenemos que el 18,51 corresponde al diagnóstico de hipertensión arterial (I10X), seguido por el hipertiroidismo no específico (E039) con 11,78%, cistitis, no específica (N309) con 9,25 %, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no específica (J449) con 8,42%, trastornos del metabolismo de las lipoproteínas, no específico (E789) con 5,89%. En cuanto a comorbilidad terciaria encontramos el 0,63 % que presento enfermedades como la hipertensión esencial primaria, herpes zoster sin complicaciones, otros hipotiroidismos específicos, artritis reumatoide seropositiva, sin especificación, hipotiroidismo no específico, enfermedades del estómago y del duodeno, y el lupus eritematoso sistémico que corresponde al 0,09% del total de la muestra. Aunque dentro de los estudios existe variabilidad en cuando a los diagnósticos es indispensable saber identificarlas y manejar de forma adecuada estas patologías. De acuerdo a toda la investigación es importante 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

Se elaboró el perfil epidemiológico de consulta externa del área de cirugía del Hospital Isidro Ayora, con la revisión el universo fue de 9.502 pacientes que luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión la muestra obtenida fue de 1070 pacientes.

La mayoría de los pacientes que acudieron al área de consulta externa del servicio de cirugía fueron los del género femenino con un porcentaje del 51,7%; mostrando predominio sobre el sexo masculino con el 48,3%. El grupo etario que solicitó mayor demanda de atención oscila entre los 20-34 años con un total del 29,5%. Y la ocupación se investigó de acuerdo a 15 categorías, de las que se encuentran en primer lugar los educadores con un porcentaje del 22,0%. La procedencia constituyó 64,9% a pacientes oriundos del cantón Loja.

Los principales motivos de consulta en área de cirugía, y de acuerdo a la agrupación de signos y síntomas fueron con un porcentaje del 19,3% los signos y síntomas digestivos, seguido por los signos y síntomas genito-urinarios 16,2%, la presencia de masas, nódulos, tumores quistes 15,1%, pacientes que acuden para el control médico y planificación de cirugías 13,8%, y pacientes con un dolor localizado 9,7%. Para la clasificación de las principales causas de morbilidad se tomó en cuenta la clasificación del CIE-10 siendo así las hernias inguinales (K409) con 44,4% las principales.

El 90% de los pacientes que acudieron al servicio de consulta externa no presentaron ninguna complicación secundaria, pero el 10% presento patologías como: hipertensión arterial (I10X) con 18,51%, seguido por el hipertiroidismo no especifico (E039) con 11,78%, cistitis, no especifica (N309) con 9,25 %, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especifica (J449) con 8,42%, trastornos del metabolismo de las lipoproteínas, no especifico (E789) con 5,89%. En cuanto a las principales complicaciones terciarias un total del 98,9% no presentaron ninguna complicación terciaria durante la consulta.

## RECOMENDACIONES

Después de haber desarrollado el presente trabajo de investigación, y haber revisado las historias clínicas de los pacientes atendidos durante el periodo de estudio se puede recomendar lo siguiente:

- Se recomienda promover nuevos estudios de perfiles epidemiológicos del hospital para obtener mayor bibliografía, y así poder comparar resultados y avances año tras año, y de esta manera mejorar el servicio que se presta a la comunidad.
- Se recomienda considerar el presente perfil epidemiológico como un documento de apoyo o referencia para realizar un nuevo proyecto de investigación en base a los resultados obtenido.
- Que se fomente en base a los resultados obtenidos en este proyecto, buscar las causas de incidencia de morbilidad, para lograr una disminución de las mismas.
- Propiciar a favor de los pacientes del servicio de consulta externa del área de cirugía, del Hospital Isidro Ayora, sobre todo en la población femenina, acciones orientadas a prevenir las enfermedades digestivas, en relación a un control adecuado y oportuno.
- Capacitar a médicos de atención primaria de salud para que realicen una buena valoración clínica, realicen controles mediante exámenes, en forma oportuna, puesto que lo más importante es la prevención, diagnóstico y detección de factores de riesgo.

## BIBLIOGRAFÍA

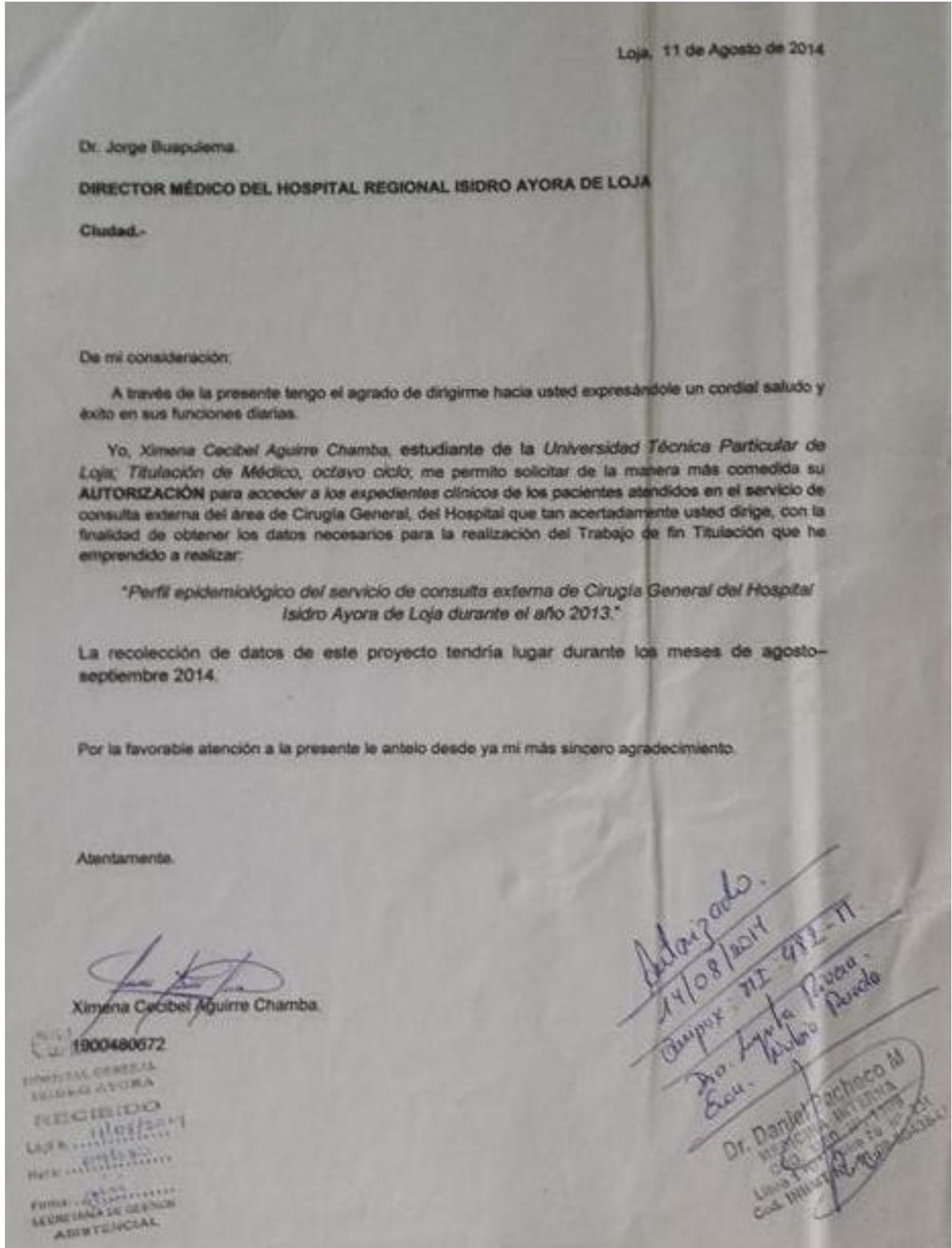
1. Aarón, A. (2004). El pequeño Larousse. En A. Aarón, *El pequeño Aarón* (pág. 693). Colombia: Larousse .
2. Acosta Herrera, G. E. (2014). PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA CONSULTA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL "SAN FRANCISCO DE QUITO" Y DEL HOSPITAL GENERAL "ENRIQUE GÁRCES" Y SUA ASOCIACION CON VARIABLES DEMOGRAFICAS DE LAS POBLACIONES DE REFERENCIA EN EL AÑO 2013. Quito.
3. Alejandra Moreno-Altamirano C.D., M. y.-M. (Agosto de 2000). *Principales medidas en epidemiología*. Recuperado el 08 de Julio de 2014, de [http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0036-36342000000400009&script=sci\\_arttext](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0036-36342000000400009&script=sci_arttext)
4. Altamirano, L. M. (2011). *Epidemiología Clínica, Concepto y Aplicación*. Mexico.
5. Area de Comunicaciones, S. S. (2010). *Diagnóstico de la Situación de salud de la población afiliada a COOMEVA EPS*. Colombia: Coomeva.
6. Blanco Restrepo, J. H. (2010). *Epidemiología básica y principios de investigación*. En J. H. Blanco Restrepo, *Epidemiología básica y principios de investigación* (pág. 6). Colombia: Corporación para investigaciones Biológicas.
7. Castro Herrera, G. A. (2014). Relevancia en las encuestas para la investigación en salud y nutrición. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 19(2), 141-143.
8. Cedano, P. C. (2011). PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA GENERAL Y RELACIONADOS CON EL DIAGNOSTICO EN PACIENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DIVINA PROVIDENCIA . *Revista Médica Dominicana* , 21-25.
9. Centrángolo, O. (2013). El sistema de Salud en Perú: situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva. En *Organización Internacional del Trabajo* (pág. 184).
10. Cesare, M. D. (Abril de 2011). El perfil epidemiológico de América Latina y el Caribe: desafíos, límites y acciones. Chile: Naciones Unidas.
11. Conejo C, F. E. (06 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>
12. De la Peña Lopez, J. E. (2012). *PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A*. Cartagena .
13. DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA , Y. (2012). *Avance de análisis situacional de salud ASIS 2012*. Lima-Perú.

14. Dirección de Prestaciones Medicas , I. (2003). Motivos de consulta en Medicina Familiar en el IMSS 1991-2002. *Red. Med. IMSS*, 442-443.
15. Espinoza, C. (2011). Ensayo sobre la importancia del perfil epidemiológico como herramienta de toma de decisiones. *Ensayos Epidemiológicos*, 5.
16. Haynes, A. &. (2010). Una verificación de la seguridad quirúrgica para reducir la morbilidad y mortalidad en una población mundial. *The New England journal of medicine*, 11.
17. Hepp, K. J. (2011). General surgery speciality program. *Revista Chilena de Cirugía*, 60(1), 79-85.
18. Heredia, R. (2012). *Guía sobre salud y población* . España: Fundación Konrad.
19. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2012). *Ecuador en cifras*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/vdatos/>
20. Londoño, A. (Diciembre de 2011). Características epidemiológicas y factores de riesgo relacionados con la infección en el sitio operatorio en procedimientos de cirugía general. *Revista Chilena de Cirugía*, 63(6), 559-565.
21. Lorenzo, M. (3 de Julio de 2013). *OXFORD JOURNAL FAMILY PRACTICE*. Obtenido de Actualización de Medicina familiar y Sociedad Española de Medicina familiar y Comunitaria: [http://www.amf-semfyc.com/web/article\\_ver.php?id=1211](http://www.amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=1211)
22. Martínez, W. (2004). *Estadística Descriptiva con énfasis en Salud Pública* . Bolivia: La Hoguera.
23. Moira, C. (12 de Julio de 2012). *SlideShare*. Recuperado el 12 de Julio de 2016, de Tipos de Cirugías : [http://es.slideshare.net/moira\\_IQ/tipos-de-cirugas](http://es.slideshare.net/moira_IQ/tipos-de-cirugas)
24. Montufar, S. (2012). Situación actual de los principales determinantes, riesgos y daños a la salud en Guatemala. En *Guatemala: Perfil Epidemiológico Nacional*.
25. MSP. (2010). *Indicadores Básicos de Salud*. Ecuador.
26. OFICINA EJECUTIVA DE PLATEAMIENTO ESTRATEGICO. (2012). *Plan Operativo Anual*. Lima-Perú.
27. OMS. (2010). La cirugía segura, salva vidas. *Organización Mundial de la Salud*, 32.
28. Organización Mundial de la Salud . (2014). *Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014. Una mina de información sobre salud pública mundial*. Sweterland: WHO Document Production Services.
29. Orlando, A. D. (29 de noviembre de 2010). *Auditoria Medica Hoy.Net*. Recuperado el 01 de Agosto de 2016, de [http://auditoriamedicahoy.net/biblioteca/Epidemiologia\\_en\\_la\\_planificacion\\_de\\_los\\_Servicios\\_de\\_Salud.pdf](http://auditoriamedicahoy.net/biblioteca/Epidemiologia_en_la_planificacion_de_los_Servicios_de_Salud.pdf)
30. Palacios Aguinaga, J. R. (5 de Marzo de 2013). *SlideShare*. Recuperado el 20 de Julio de 2016, de <http://es.slideshare.net/yukijenn/motivo-de-consulta>

31. Palmieri Santiesteban, M. (2013). *Perfil Epidemiológico de la Juventud de Guatemala*. Guatemala.
32. Peña, J. (2011). *Perfil epidemiológico 2011*. México : Secr Salud Soc Munic Plato.
33. Real Academia Española. (2012). *Diccionario de la lengua española*. Obtenido de <http://lema.rae.es/drae/>
34. Rodriguez Artalejo, F. (2010). METODO EPIDEMIOLOGICOS CONCEPTOS BÁSICOS . En *Manual docente de la Escuela Nacional de Sanidad* (pág. 7). Madrid.
35. Saíenz Menéndez, B. A. (16 de Julio de 2011). *Definición de Cirugías Mayores y Menores*. Recuperado el 2 de Agosto de 2016, de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/cirured/cirugias\\_mayor\\_y\\_\\_menor.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/cirured/cirugias_mayor_y__menor.pdf)
36. Sanjay, K. (2010). An Epidemiological Study of Major Surgical Procedures in an Urban Population of East Delhi. *Indian Journal of Surgery*, 131-135.
37. Secretaria de salud Pública . (2013). *Perfil Epidemiológico de las Adicciones*. Mexico.
38. Torres, W. G. (2012). *Perfil Epidemiológico de Cartagena*. Cartagena-Colombia : DADIS.
39. Vega-Malagón, A. J. (2010). Proposal of a Basic Education Program for the general surgery specialty. *Cirujano General*, 32(4), 8.
40. Vera, D. (2010). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos* . Recuperado el 01 de agosto de 2016, de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manualateral/Resultados-provinciales/loja.pdf>
41. Villegas, C. (2011). *Instituto de Salud del estado de Mexico- Secretaria de Salud*. Obtenido de: [http://salud.edomex.gob.mx/html/proconclu.html](http://salud.edomex.gob.mx/http://salud.edomex.gob.mx/html/proconclu.html).
42. Whittembury, A. (2008). Análisis de la Situación de Salud. Perfil Epidemiológico del Perú. 1-27.

## **ANEXOS**

**ANEXO N°1**  
**OFICIO DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**



**ANEXO N°2**

## OFICIO DE PETICIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS EN EL HOSPITAL ISIDRO AYORA LOJA

Loja, 11 de agosto de 2014

Dr. Jorge Guapulema.

**DIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL REGIONAL ISIDRO AYORA DE LOJA**

De nuestras consideraciones:

A través de la presente hacemos llegar un cordial saludo las estudiantes de la Universidad Técnica Particular de Loja de octavo ciclo de la Titulación de Médico, y a la vez nos permitimos solicitar de la manera más comedida nos conceda acceder a las historias clínicas de los pacientes atendidos en consulta externa y hospitalización de las especialidades de Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría, Ginecología y Obstetricia del hospital que tan acertadamente usted dirige, con la finalidad de obtener los datos necesarios para la realización de nuestro Trabajo de fin Titulación de Médico a fin de elaborar el perfil epidemiológico de las especialidades antes mencionadas.

Por la favorable atención a la presente le adelantamos nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente,

Marta Verónica Quezada Patiño.  
1105652596

Karen del Cisne Ontaneda Cueva.  
1105150708

Ximena Cecibel Aguirre Chamba.  
1900480672

Jacqueline Elizabeth Maza Criollo.  
1104958659

Andrea Mariene Tituaña Castillo.  
1103751762

Eliana Abigail Vivanco.  
1104585912

Tania Yesenia Santin Chiriboga.  
1105651028



## ANEXO N°4 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

TIEMPO	2014												2017												2018																															
	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				MAYO			
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 N°5**  
**APROBACIÓN DE TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN**

\_\_\_\_\_  
PROFESIONAL EN FORMACIÓN

\_\_\_\_\_  
COORDINADOR DE 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 DEL FIN DE TITULACIÓN: \_\_\_\_\_

REGISTRO:

\_\_\_\_\_  
COORDINADOR DE TITULACIÓN