



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

TÍTULO DE MÉDICO

Principales causas de morbilidad de tipo clínico en pacientes adultos, mayores de 15 años atendidos en consulta externa del Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja, periodo mayo 2007-abril 2012

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTOR: Ontaneda León, Ximena del Cisne

DIRECTOR: Pacheco Montoya, Daniel Alfredo, Dr.

LOJA – ECUADOR

2016

APROBACION DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACION

Doctor:

Daniel Alfredo Pacheco Montoya

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

Que el presente trabajo denominado **“Principales causas de morbilidad de tipo clínico en pacientes adultos mayores de 15 años atendidos en Consulta Externa del Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja en el periodo Mayo 2007 - Abril 2012.”**, realizado por la profesional en formación Ximena del Cisne Ontaneda León; 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 pertinentes.

Loja, 13 de Septiembre del 2016

.....,

Dr. Daniel Pacheco Montoya

DIRECTOR DE LA TESIS

CI: 1103964506

DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, Ontaneda León Ximena del Cisne declaro ser autor(a) del presente trabajo de titulación: “Principales causas de morbilidad de tipo clínico en pacientes adultos, mayores de 15 años atendidos en consulta externa del Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja, periodo mayo 2007-abril 2012”, de la Titulación de Médico, siendo Dr. Daniel Alfredo Pacheco Montoya director del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja, y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

F.....

Autora: Ximena del Cisne Ontaneda León

Cédula: 1103950059

DEDICATORIA

Dedicado a mi padres Hubert y Mónica; a mi esposo, Fernando, a mis hermanos, Julia, Huberth, Jhon, Maria del cisne y María del Carmen, a mis sobrinas, Julita e Ignacia, a mis suegros Fernando y Augustita y en especial a mi ángel del cielo Mateito que me ha dado sabiduría y sobre todo fortaleza para seguir adelante y poder culminar la carrera. Ellos son el orgullo y motor en mi vida.

Ximena del Cisne

AGRADECIMIENTO

Principalmente agradecerle a Dios por permitirme estar hasta este punto de mi vida, para poder lograr mis objetivos.

Gracias a todas aquellas personas que de una u otra forma me ayudaron a crecer como persona y como profesional.

Agradecer a mis padres, mi esposo por el apoyo incondicional en todo momento para poder cumplir mis metas.

Ximena del Cisne

ÍNDICE DE CONTENIDO

APROBACION DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACION.....	ii
DECLARACIÒN DE AUTORIA Y CESIÒN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÌNDICE DE FIGURAS.....	vii
INDICE DE TABLAS.....	viii
RESUMEN EJECUTIVO	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÒN.....	3
OBJETIVOS	8
METODOLOGÌA.....	10
RESULTADOS E INTERPRETACIÒN.....	14
DISCUSIÒN.....	31
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	36
BIBLIOGRAFÌA.....	37
ANEXOS.....	39

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Principales causas de morbilidad en consulta externa.....	15
Figura 2. Distribución de pacientes según grupo etario y género	16
Figura 3. Distribución de morbilidad de tipo clínico por sexos	17
Figura 4. Distribución de morbilidad por edad 15-19 años	18
Figura 5. Distribución de morbilidad por edad 20-35 años	19
Figura 6. Distribución de morbilidad por edad 36-49 años	20
Figura 7. Distribución de morbilidad por edad 50-64 años	21
Figura 8. Distribución de morbilidad por edad >65 años.....	22
Figura 9. Distribución de pacientes según especialidad	23
Figura 10. Causas de morbilidad en consulta externa en Medicina Interna	24
Figura 11. Causas de morbilidad en consulta externa en Gastroenterología.....	25
Figura 12. Causas de morbilidad en consulta externa en Medicina General	26
Figura 13. Causas de morbilidad en consulta externa en Dermatología.....	27
Figura 14. Causas de morbilidad en consulta externa en Cardiología	28
Figura 15. Causas de morbilidad en consulta externa en Medicina Familiar	29
Figura 16. Causas de morbilidad en consulta externa en Medicina Psicología	30

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.10 Principales causas de morbilidad en consulta externa.....	15
Tabla 2. Distribución de pacientes según grupo etario	16
Tabla 3. Distribución de morbilidad tipo clínico por género	17
Tabla 4. Distribución de morbilidad por edad 15-19 años	18
Tabla 5. Distribución de morbilidad por edad 20-35 años	19
Tabla 6. Distribución de morbilidad por edad 36-49 años	20
Tabla 7. Distribución de morbilidad por edad 50-64 años	21
Tabla 8. Distribución de morbilidad por edad >65 años.....	22
Tabla 9. Distribución de pacientes según especialidad	23
Tabla 10. Causas de morbilidad en consulta externa en Medicina Interna	24
Tabla 11. Causas de morbilidad en consulta externa en Gastroenterología	25
Tabla 12. Causas de morbilidad en consulta externa en Medicina General.....	26
Tabla 13. Causas de morbilidad en consulta externa en Dermatología	27
Tabla 14. Causas de morbilidad en consulta externa en Cardiología	28
Tabla 15. Causas de morbilidad en consulta externa en Medicina Familiar.....	29
Tabla 16. Causas de morbilidad en consulta externa en Psicología	30

RESUMEN EJECUTIVO

En el presente trabajo se determinó las principales causas de morbilidad tipo clínico en pacientes adultos mayores de 15 años atendidos en consulta externa, del hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja en el periodo Mayo 2007-Abril 2012.

Para ello se realizó un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo, con enfoque cuantitativo y con diseño transversal; empleando como instrumentos una hoja de recolección de datos. Posteriormente con el uso de las variables edad, sexo y especialidad consultada, se establecieron 2995 registros, cuyos datos se organizaron en tablas y gráficos, para su correspondiente análisis.

Resultado: las principales patologías en consulta externa, en los y las pacientes adultos mayores de 15 años, de ambos sexos fue dispepsia con un 4,51%, la hipertensión esencial primaria con un 4,17%, Rinofaringitis aguda con un 3,27%, gastritis no especificada con un 2,24% y cefalea con un 2,04%; siendo el sexo masculino el que más demanda tiene en la consulta externa. Mientras que las enfermedades respiratorias son la principal causa de morbilidad en el sexo femenino.

PALABRAS CLAVE: adultos, consulta externa, morbilidad

ABSTRACT

The present work is carried out it with the purpose of determining the main causes of morbidity clinical type in mature patients bigger than 15 years assisted in external consultation, of the hospital of the Universidad Tècnica Particular de Loja in the period May 2007-April 2012.

For he/she was carried out it a study of descriptive, retrospective type, with quantitative focus and with traverse design; using as instruments a leaf of gathering of data. Later on with the use of the variable age, sex and consulted specialty, 2995 registrations settled down whose data were organized in charts and graphics, for their corresponding analysis.

Result: The main diseases in outpatient and in over 15 years, of both sexes adult patients with dyspepsia was 4.51%, the primary essential hypertension with 4.17%, 3.27 with acute nasopharyngitis %, unspecified gastritis with 2.24% and 2.04% with headache, being the male which has more demand in the outer query. While respiratory diseases are the leading cause of morbidity in women.

KEY WORDS: adults, consults external, morbidity

INTRODUCCIÒN

Consulta externa es el área o servicio de atención a la salud del paciente ambulatorio donde se ofrece orientación, diagnósticos y tratamientos médicos a toda la comunidad (Naranjo, 2012), y en caso necesario derivación posterior a los servicios de especialidad cuando así se requiera (Torres & Giron, 2010).

La actividad desarrollada en Consulta Externa ha ocupado tradicionalmente un papel secundario frente a la actividad de hospitalización. El mayor consumo de recursos y la atención a casos más complejos, que hasta ahora se asociaba a la hospitalización ha justificado el mayor interés por esta área, de gestores y profesionales sanitarios. El aumento de la actividad en consultas ha generado que haya una tardanza en la atención, provocando que existan deficiencias en la gestión y pérdida de calidad de la asistencia, observando insatisfacción en los pacientes y profesionales (Ramon, 2006).

La Asociación Epidemiológica Internacional (IEA), define la palabra epidemiología como la ciencia que estudia la frecuencia, distribución y causas de una enfermedad; sin embargo sus campos de actuación no se limitan al estudio de la enfermedad y la salud de una población. En los últimos años se ha visto la necesidad de aplicar el método y razonamiento epidemiológico al estudio de los determinantes, los efectos de las decisiones clínicas y, en general, a la evaluación de los servicios de salud (Bernal, Perfil epidemiológico del Canton Yacuambi durante el periodo Enero 2007- Diciembre 2010, 2011)

Por lo tanto el concepto de epidemiología es la rama de la salud pública que tiene como propósito describir y explicar la dinámica de la salud poblacional, identificar los elementos que la componen y comprender las fuerzas que la gobiernan, a fin de intervenir en el curso de su desarrollo natural (López, 2011)

Dentro del perfil epidemiológico también se analiza la distribución y los factores determinantes de la enfermedad, proponiendo medidas específicas de prevención, control o erradicación de las enfermedades y fortaleciendo los indicadores que sirven de soporte a la planificación, administración y evaluación de las acciones de salud (Bernal, Perfil Epidemiológico del Canton Yacuambi durante el periodo Enero 2007- Diciembre 2010, 2011)

Debido al incremento mundial de enfermedades no transmisibles, la OMS junto con otras entidades han propuesto un plan estratégico para la Prevención y Control de las mismas. Dicho plan tiene como objeto prestar apoyo a la aplicación coordinada, amplia e integrada de estrategias e intervenciones basadas en pruebas científicas para cada patología y factor de

riesgo, con la finalidad de reducir la mortalidad prematura y a mejorar la calidad de vida, para prevenir y tener control de dichas enfermedades ((OMS), 2008)

El perfil epidemiológico del Ecuador, evidencia la presencia de enfermedades que se suman a las barreras económicas, culturales, de género, viales, comunicación y geográficas, las mismas que tienen un denominador común que es el deterioro de las condiciones y calidad de vida de la mayoría de ecuatorianas y ecuatorianos. Los malos estilos de vida manifestados por el sedentarismo, mala nutrición, consumo excesivo de sal, azúcar, grasas, tabaco, alcohol constituyen factores de riesgo a los que está expuesta hoy en día la población ecuatoriana en todo su ciclo de vida (MSP, 2011)

Existe la red de servicios de salud dependiente del Ministerio de Salud Pública, su estructura es de forma regionalizada con dos niveles de descentralización: el provincial (direcciones provinciales de salud) y cantonal (áreas de salud); las cuales no siempre coinciden con la delimitación del cantón. El principal problema que tienen las redes de salud es la escasez de personal y su limitada capacidad de resolución en atención primaria y especializada (OMS-OPS, 2008)

El estado de salud de las comunidades y la red de servicios de salud influye directamente en la calidad de vida de sus ciudadanos y la recopilación y comparación de sus datos a nivel mundial permiten describir los problemas sanitarios, identificar tendencias y ayuda a los responsables de tomar decisiones a establecer prioridades (Whittembury, 2007).

La OMS/OPS han desarrollado en conjunto la iniciativa sobre redes integradas de servicios de salud (RISS), con el propósito de contribuir al desarrollo de sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud (APS); teniendo como objetivo principal fortalecer los sistemas de salud y avanzar hacia la entrega de servicios de salud más integrales para todos los habitantes del planeta, contribuyendo con esto para hacer una realidad varios de sus elementos más esenciales, tales como la cobertura y el acceso universal; el primer contacto; la atención integral, integrada y continua; el cuidado apropiado; la organización y gestión óptimas; y la acción intersectorial (Prosperi, 2009)

De acuerdo a datos estadísticos en la región de América Latina y el Caribe se encontró que las causas de morbimortalidad son las enfermedades isquémicas del corazón (10,9%), las enfermedades cerebro vasculares (8,2%) y las condiciones perinatales y diabetes mellitus (5% cada una), lo cual representa una clara idea de los desafíos, límites y acciones de la región de

América Latina que enfrenta dinámicas típicas de un contexto “moderno” versus modelos “antiguos (Mariachiara D. , 2011)

En nuestro país las principales causas de morbilidad son las patologías agudas entre las cuales se encontró: Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso con un 3,4%, Neumonía organismo no especificado con 3,1%, Colelitiasis con 2,8%, Apendicitis Aguda con 2,4% (INEC/MSP, Principales causas de Morbilidad. Indicadores Básicos de Salud, 2011)

Las Naciones Unidas y la Agenda de Salud de las Américas 2008 – 2017 han desarrollado los Objetivos de Desarrollo del Milenio los cuales son compromisos internacionales acordados que contribuyen a orientar el progreso en áreas prioritarias de salud y desarrollo. Por ello, son útiles para monitorear las condiciones de salud y desarrollo en Sudamérica y determinar los principales desafíos y las perspectivas prioritarias de acción que los países y bloques de integración de Sudamérica enfrentarán en el futuro (Gattini & Ruiz, 2012)

La decisión de acudir a la consulta externa por parte de los usuarios depende de factores culturales, económicos, sociales, políticos; por lo que es importante que el Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja intervenga con estrategias para que los pacientes asistan y a su vez esto orienta a la toma de medidas encaminadas al buen funcionamiento y organización de este servicio, ejecutando acciones de salud tanto de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación para brindar una atención de calidad y de forma oportuna.

La presente investigación se realiza con el fin de identificar las principales enfermedades que aquejan a la población adulta, mayores de 15 años, por lo que es importante tener una información estadística en nuestra Institución que nos permita contar con datos objetivos sobre las patologías clínicas que presentan los usuarios que demandan del servicio de consulta externa, y así elaborar el perfil epidemiológico del HUTPL y en base a ello se puedan realizar e implementar estrategias encaminadas al mejoramiento de los servicios, para brindar una atención de calidad y de forma oportuna.

El perfil epidemiológico del Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja ha sido de mucho interés para este estudio, especialmente las principales causas de morbilidad de pacientes adultos mayores de 15 años en el área de consulta externa, y así poder realizar una base de datos que a futuro ayude al cotejo de resultados y a su vez genere información del progreso de la institución.

Los objetivos planteados fueron pieza clave para la realización del estudio, fueron analizados detenidamente, consiguiendo así los resultados requeridos ya que se obtuvo las principales causas de morbilidad en pacientes adultos mayores de 15 años de acuerdo al sexo, distintos grupos de edad y especialidad requerida en las diferentes patologías presentadas por los pacientes.

Uno de los principales obstáculos presentados a lo largo de la realización del estudio fue que los datos recopilados no eran los idóneos para las distintas características que solicitaba este estudio, dentro de los cuales algunos estaban incompletos o ausentes por lo que no permitió completar de manera adecuada la ficha de recolección de datos.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar las principales causas de morbilidad de tipo clínico en pacientes adultos, mayores de 15 años atendidos en consulta externa, del Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja en el periodo mayo 2007 - abril 2012, mediante revisión de Historia Clínica, con la finalidad elaborar el Perfil Epidemiológico de la Institución.

Objetivos Especificos

- Identificar las principales causas de morbilidad de tipo clínico en pacientes adultos, mayores de 15 años que acuden a consulta externa según género y edad.
- Establecer las principales causas de morbilidad de tipo clínico en pacientes adultos, mayores de 15 años que acuden a consulta externa de acuerdo a la principal especialidad.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio:

Se trató de un estudio de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo, de acuerdo con el tiempo de ocurrencia de los hechos es retrospectivo y de diseño transversal.

Universo:

El universo estuvo conformado por 24860 historias clínicas que se encontraron en el departamento estadístico del Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja desde mayo 2007 a abril 2012.

Muestra:

La muestra se conformó mediante las historias clínicas de por pacientes adultos mayores de 15 años que asistieron a la consulta externa durante mayo 2007 a abril 2012.

Criterios de inclusión

El registro de pacientes mayores de 15 años de ambos sexos, atendidos en la consulta externa, que hayan acudido al hospital desde mayo del 2007 hasta abril del 2012.

Criterios de Exclusión

El registros de pacientes mayores a 15 años, que hayan sido atendidos fuera del periodo establecido que es mayo 2007 a abril 2012 y cuya atención haya sido por emergencia o hayan sido hospitalizados, consulta externa por gineco-obstetricia y cirugía.

Operacionalización de Variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	MEDICIÓN
Morbilidad	Proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado	<ul style="list-style-type: none"> • Dispepsia • Hipertensión Esencial • Vaginitis Aguda • Rinofaringitis Aguda • Infección de Vías Urinarias Sitio no Especificado • Lumbago no Especificado • Cefalea • Gastritis no Especificada 	Frecuencia Porcentaje
Sexo	Proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos	<ul style="list-style-type: none"> • Hombres • Mujeres 	Frecuencia Porcentaje
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	<ul style="list-style-type: none"> • 15-19 • 20-35 • 36-49 • 50-64 • >65 	Frecuencia Porcentaje
Especialidad	Cada una de las áreas en que se divide una ciencia o disciplina	<ul style="list-style-type: none"> • Medicina Interna • Cardiología • Gastroenterología • Medicina General • Dermatología • Medicina Familiar • Psicología 	Frecuencia Porcentaje

Métodos e instrumentos de recolección de datos:

Métodos: Para la investigación se utilizó la observación no participativa.

Instrumentos: Para la recopilación de información se utilizó la Hoja de recolección de datos.

Procedimiento:

Para cumplir los objetivos planteados, y llevar a cabo esta investigación fue necesario realizar en primer lugar un oficio dirigido a la escuela de medicina pidiendo la autorización correspondiente para la recolección de datos, en segundo lugar realizar la elaboración del proyecto, en tercer lugar se recolecto los datos mediante las historias clínicas y la base de datos del Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja del periodo Mayo 2007 – Abril del 2012, mediante la hoja de recolección de datos previamente elaborada, en cuarto lugar se realizó la distribución tomando en cuenta las características según edad, sexo, nivel de

instrucción, tipo de seguro y tipo de atención, en quinto y último lugar se comparó con datos obtenidos según estadísticas nacionales para determinar si existen semejanzas con las que presenta el Hospital de la Ciudad de Loja.

Plan de tabulación y análisis:

Para la tabulación y análisis de los datos recolectados se utilizó el programa Microsoft Excel 2010 y los resultados serán representados en tablas y gráficos realizados en dicho programa, se utilizó medidas de tendencia central y dispersión como la frecuencia y porcentaje, mediana, desviación estándar.

RESULTADOS E INTERPRETACIÒN

RESULTADO GENERAL

Tabla 1.10 Principales causas de morbilidad en consulta externa

CODIGO CIE10	MOTIVO DE CONSULTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
K30	Dispepsia	135	4,51
I10	Hipertensión Esencial (Primaria)	125	4,17
J00	Rinofaringitis Aguda	98	3,27
K29.7	Gastritis no especifica	67	2,24
R51	Cefalea	61	2,04
J03.0	Amigdalitis Estreptococia	44	1,47
J02.9	Faringitis Aguda No especifica	29	0,97
A09	Diarrea y Gastroenteritis de Presunto Origen Infeccioso	23	0,77
J03.9	Amigdalitis aguda no especificada	18	0,60
R10.1	Dolor Abdominal localizado en parte superior	15	0,50
	Otros	2380	79,47
TOTAL		2995	100,00

Fuente: ficha de recolección de datos

Elaboración: Ontaneda, Ximena

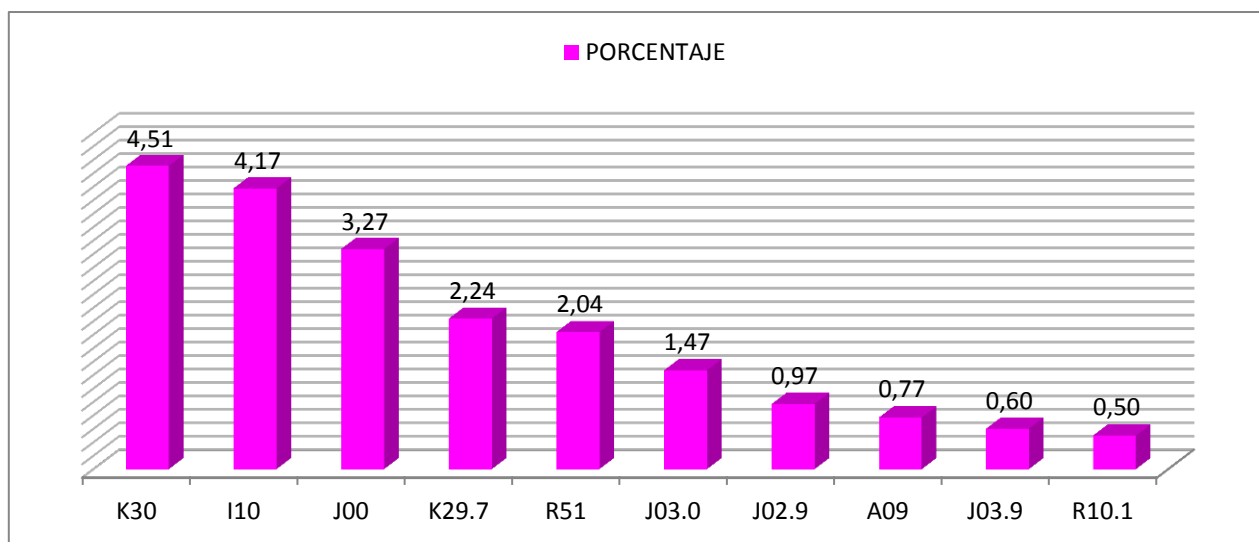


Figura 1. Principales causas de morbilidad en consulta externa

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Ontaneda, Ximena

En este gráfico la principal causa de morbilidad es dispepsia con el 4,51% y en menor frecuencia encontramos dolor abdominal localizado en la parte superior con un 0,50%.

RESULTADO 1

Morbilidad de tipo clínico en pacientes adultos, mayores de 15 años de acuerdo a la edad y género que acuden a consulta externa del hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja.

Tabla 2. Distribución de pacientes según grupo etario

RANGO DE EDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
15-19 años	115	3,84	141	4,71	256	8,55
20-35 años	587	19,60	723	24,14	1310	43,74
36-49 años	369	12,32	352	11,75	721	24,07
50-64 años	196	6,54	269	8,98	465	15,53
>65 años	121	4,04	122	4,07	243	8,11
TOTAL	1388	46,34	1607	53,66	2995	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos
Elaboración: Ontaneda, Ximena

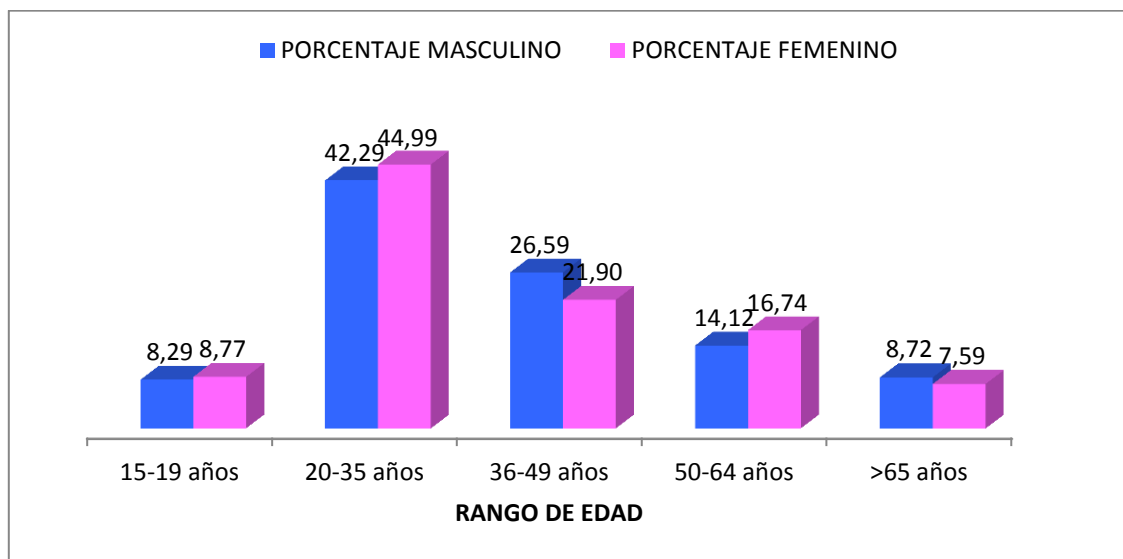


Figura 2. Distribución de pacientes según grupo etario y género

Fuente: Ficha de recolección de datos
Elaboración: Ontaneda, Ximena

El grupo etario más numeroso fue el de las edades comprendidas entre los 20-35 años abarcando el 43,74%, mientras que el grupo >65 años fue el menos numeroso con el 8,11%.

Tabla 3. Distribución de morbilidad tipo clínico por género

CODIGO CIE10	MOTIVO DE CONSULTA	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%
K30	Dispepsia	63	2,10	72	2,40	135	4,51
I10	Hipertensión arterial	55	1,84	70	2,34	125	4,17
J00	Rinofaringitis aguda	47	1,57	51	1,70	98	3,27
K29.7	Gastritis no especifica	26	0,87	41	1,37	67	2,24
R51	Cefalea	23	0,77	38	1,27	61	2,04
J03.0	Amigdalitis estreptocócica	21	0,70	23	0,77	44	1,47
J02.9	Faringitis aguda no especificada	11	0,37	18	0,60	29	0,97
J03.9	Amigdalitis aguda no especificada	0	-	18	0,60	18	0,60
E11	Diabetes Mellitus No insulino dependiente	0	-	12	0,40	12	0,40
A09	Diarrea y Gastroenteritis de Presunto Origen Infeccioso	23	0,77	0	-	23	0,77
R10.1	Dolor Abdominal localizado en Parte Superior	15	0,50	0	-	15	0,50
K29.3	Gastritis crónica superficial	11	0,37	0	-	11	0,37
Otros	Otro diagnósticos	1093	36,49	1264	42,20	2357	78,70
TOTAL		1388	46,34	1607	53,66	2995	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos
Elaboración: Ontaneda, Ximena

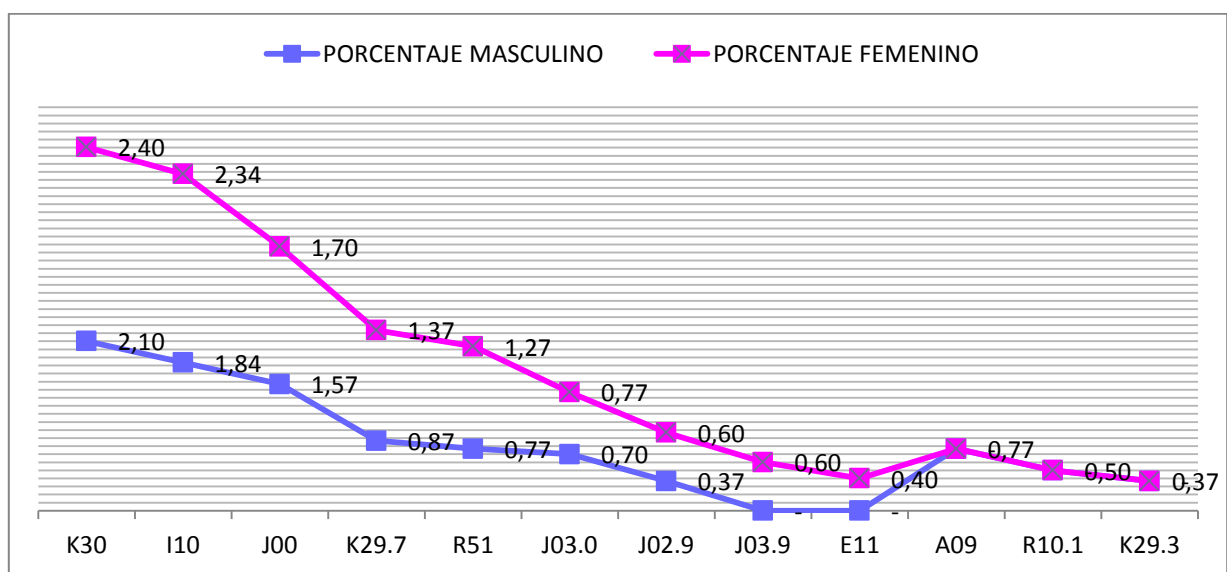


Figura 3. Distribución de morbilidad de tipo clínico por sexos

Fuente: Ficha de recolección de datos
Elaboración: Ontaneda, Ximena

Las causas de morbilidad más frecuentes en ambos géneros fueron: Dispepsia (masculino 2,10%) (femenino 2,40%), hipertensión esencial primaria (masculino 1,84%)(femenino 2,34%) y rinofaringitis aguda (masculino 1,57%)(femenino 1,70%).

Tabla 4. Distribución de morbilidad por edad 15-19 años

CODIGO CIE10	DIAGNÒSTICO	MASCULINO		FEMENINO	
		F	%	F	%
J00	Rinofaringitis aguda	5	4,35	8	5,67
R51	Cefalea	3	2,61	7	4,96
K30	Dispepsia	4	3,48	6	4,26
J03.9	Amigdalitis aguda no especificada	3	2,61	3	2,13
J03.0	Amigdalitis estreptocócica	3	2,61	3	2,13
A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	3	2,61	3	2,13
N39.0	Infección de vías urinarias sitio no especificado	0	-	5	3,55
F98	Trastornos emocionales y del comportamiento	5	4,35	0	-
K29.7	Gastritis no especificada	0	-	4	2,84
B09	Infección viral no especificada	0	-	4	2,84
	Otros	89	77,39	98	69,50
TOTAL		115	100,00	141	100,00

Fuente: ficha de recolección de datos

Elaboración: Ontaneda, Ximena

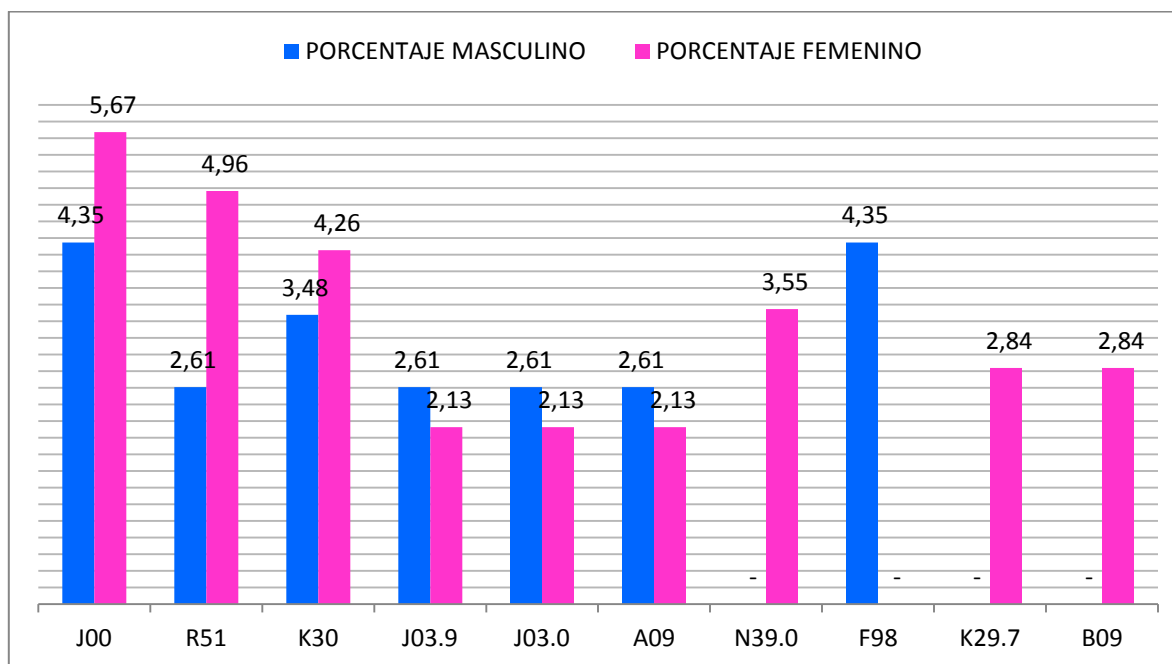


Figura 4. Distribución de morbilidad por edad 15-19 años

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Ontaneda, Ximena

Rinofaringitis aguda es la causa de morbilidad más frecuente en ambos géneros: masculino (4,35%) y femenino (5,67%); mientras que en los pacientes masculinos de 15-19 años llama la atención la patología de trastornos emocionales y del comportamiento con el 4,35% y en las mujeres la infección de vías urinarias de sitio no especificado con el 3,55%.

Tabla 5. Distribución de morbilidad por edad 20-35 años

CODIGO CIE 10	DIAGNOSTICO	MASCULINO		FEMENINO	
		F	%	F	%
J00	Rinofaringitis aguda	32	5,45	36	4,98
K30	Dispepsia	26	4,43	29	4,01
R51	Cefalea	14	2,39	26	3,60
K29.7	Gastritis no especificada	19	3,24	19	2,63
J02.9	Faringitis aguda no especificada	11	1,87	18	2,49
J03.0	Amigdalitis Estreptocócica	9	1,53	15	2,07
M54.5	Lumbago no especificado	0	-	11	1,52
K29.3	Gastritis crónica superficial	11	1,87	9	1,24
R10.1	Dolor abdominal localizado en la parte superior	12	2,04	0	-
A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	11	1,87	0	-
	Otros	442	75,30	560	77,46
TOTAL		587	100,00	723	100,00

Fuente: ficha de recolección de datos

Elaboración: Ontaneda, Ximena

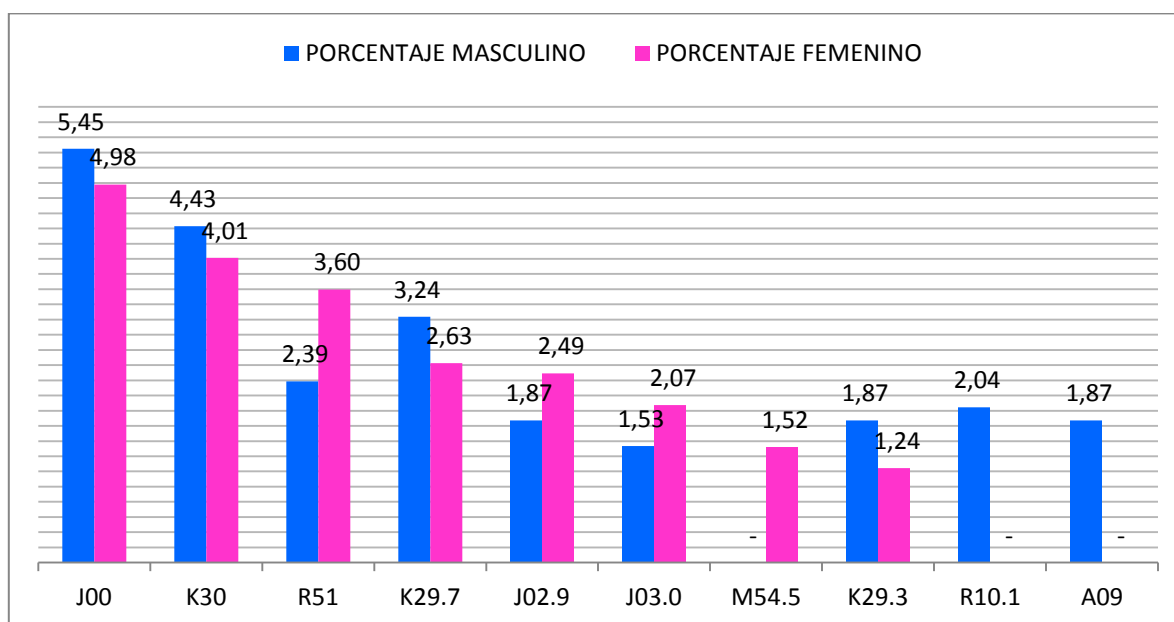


Figura 5. Distribución de morbilidad por edad 20-35 años

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Ontaneda, Ximena

Las enfermedades respiratorias infecciosas son las causas de morbilidad más frecuentes en ambos sexos, siendo Rinofaringitis aguda la principal patología (masculino 5,45%) y (femenino 4,98%) en los pacientes de 20-35 años, mientras que las enfermedades digestivas son más comunes en pacientes de género masculino (13,45%).

Tabla 6. Distribución de morbilidad por edad 36-49 años

CODIGO CIE10	DIAGNÒSTICO	MASCULINO		FEMENINO	
		F	%	F	%
K30	Dispepsia	20	5,42	14	3,98
I10	Hipertensión esencial primaria	24	6,50	13	3,69
J00	Rinofaringitis aguda	10	2,71	7	1,99
K29.7	Gastritis no especificada	7	1,90	10	2,84
K58.9	Síndrome de colon irritable sin diarrea	6	1,63	9	2,56
J03.0	Amigdalitis estreptocócica	6	1,63	5	1,42
R51	Cefalea	6	1,63	5	1,42
A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	6	1,63	0	-
M54.5	Lumbago no especificado	6	1,63	0	-
Otros	Otros	278	75,34	289	82,10
TOTAL		369	100,00	352	100,00

Fuente: ficha de recolección de datos

Elaboración: Ontaneda, Ximena

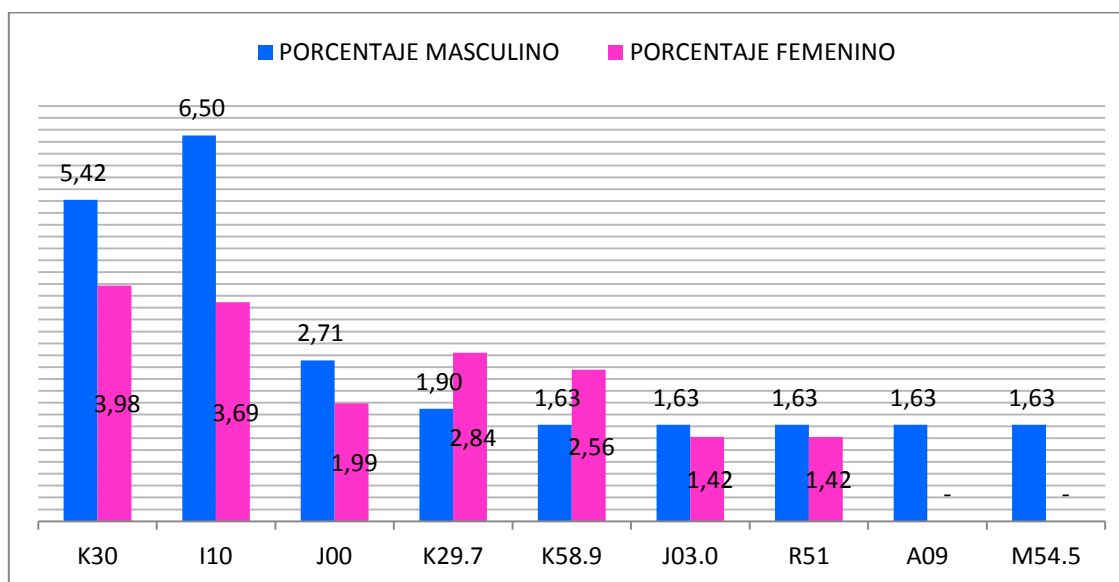


Figura 6. Distribución de morbilidad por edad 36-49 años

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Ontaneda, Ximena

Dispepsia es la causa de morbilidad más frecuente en ambos géneros (masculino 5,42%) (Femenino 3,98%) en los pacientes de 36-49 años. Dentro del grupo de los pacientes de género masculino más frecuente son las enfermedades digestivas siendo la principal patología dispepsia con el 5,42%.

Tabla 7. Distribución de morbilidad por edad 50-64 años

CODIGO CIE10	DIAGNOSTICO	MASCULINO		FEMENINO	
		F	%	F	%
I10	Hipertensión esencial primaria	21	10,55	23	8,55
K30	Dispepsia	9	4,52	14	5,20
Z10.1	Control general de salud de rutina	6	3,02	0	-
K29.5	Gastritis crónica no especificada	6	3,02	0	-
E10	Diabetes mellitus	7	3,52	23	8,55
A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	3	1,51	4	1,49
K29.7	Gastritis no especificada	0	-	5	1,86
I10+G43	Hipertensión grado II+ Migraña	0	-	11	4,09
I49.9	Arritmia cardíaca	3	1,51	0	-
Otros	Otros	144	72,36	189	70,26
TOTAL		199	100,00	269	100,00

Fuente: ficha de recolección de datos

Elaboración: Ontaneda, Ximena

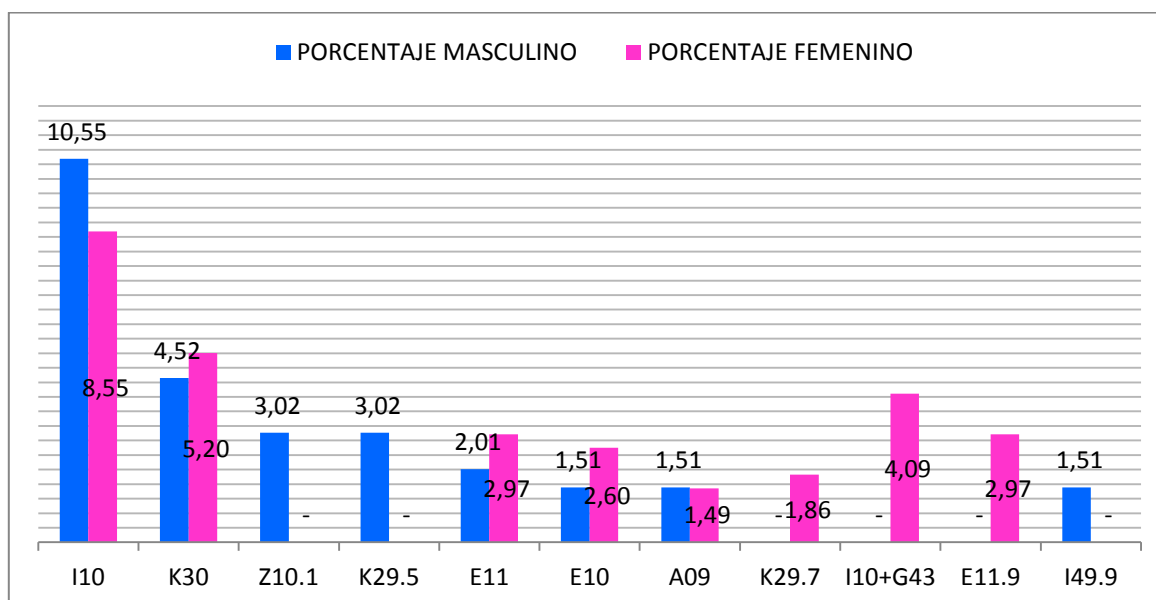


Figura 7. Distribución de morbilidad por edad 50-64 años

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Ontaneda, Ximena

Hipertensión esencial primaria es la principal causa de morbilidad en los pacientes de género masculino (10,71%) y femenino (8,55%). Es importante señalar que dentro de los pacientes de género femenino la causa de morbilidad que llama la atención es la diabetes mellitus con el 8,55% del total de mujeres de 50-64 años atendidas en consulta externa.

Tabla 8. Distribución de morbilidad por edad >65 años

CODIGO CIE 10	DIAGNOSTICO	MASCULINO		FEMENINO	
		F	%	F	%
I10	Hipertensión esencial primaria	10	8,26	34	27,87
K30	Dispepsia	4	3,31	9	7,38
M19.8	Otras artrosis especificadas	5	4,13	0	-
E11	Diabetes mellitus no insulinodependiente	4	3,31	4	3,28
F41.1	Trastorno de ansiedad generalizada	4	3,31	0	-
K80	Colelitiasis	0	-	3	2,46
J44	EPOC	3	2,48	0	-
K29.7	Gastritis no especificada	0	-	3	2,46
I50.0	Insuficiencia cardiaca congestiva	3	2,48	0	-
Otros	Otros	88	72,73	69	56,56
TOTAL		121	100,00	122	100,00

Fuente: ficha de recolección de datos

Elaboración: Ontaneda, Ximena

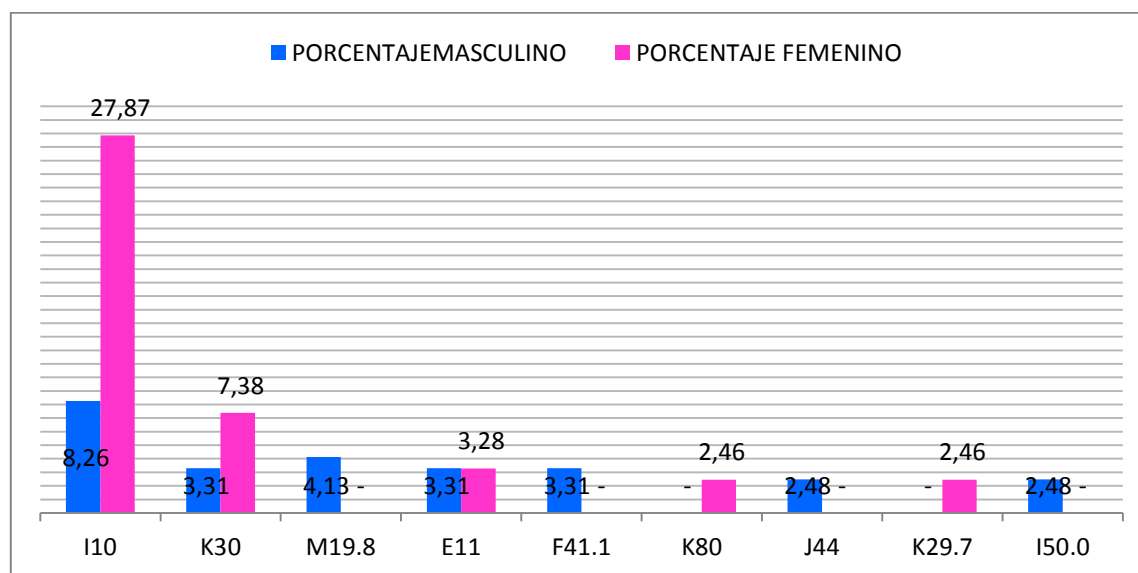


Figura 8. Distribución de morbilidad por edad >65 años

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Ontaneda, Ximena

En los pacientes >65 años de ambos sexos la causa de morbilidad más frecuente es la Hipertensión Esencial (masculino 8,26%, femenino 27,87%); y diabetes mellitus (masculino 3,31%, femenino 3,28%).

RESULTADO 2

Principales causas de morbilidad de tipo clínico en pacientes adultos, mayores de 15 años que acuden a consulta externa de acuerdo a la especialidad.

Tabla 9. Distribución de pacientes según especialidad

ESPECIALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Medicina Interna	2104	70,25
Gastroenterología	399	13,32
Medicina General	307	10,25
Dermatología	74	2,47
Cardiología	51	1,70
Medicina Familiar	39	1,30
Psicología	21	0,70
TOTAL	2995	100,00

Fuente: ficha de recolección de datos

Elaboración: Ontaneda, Ximena

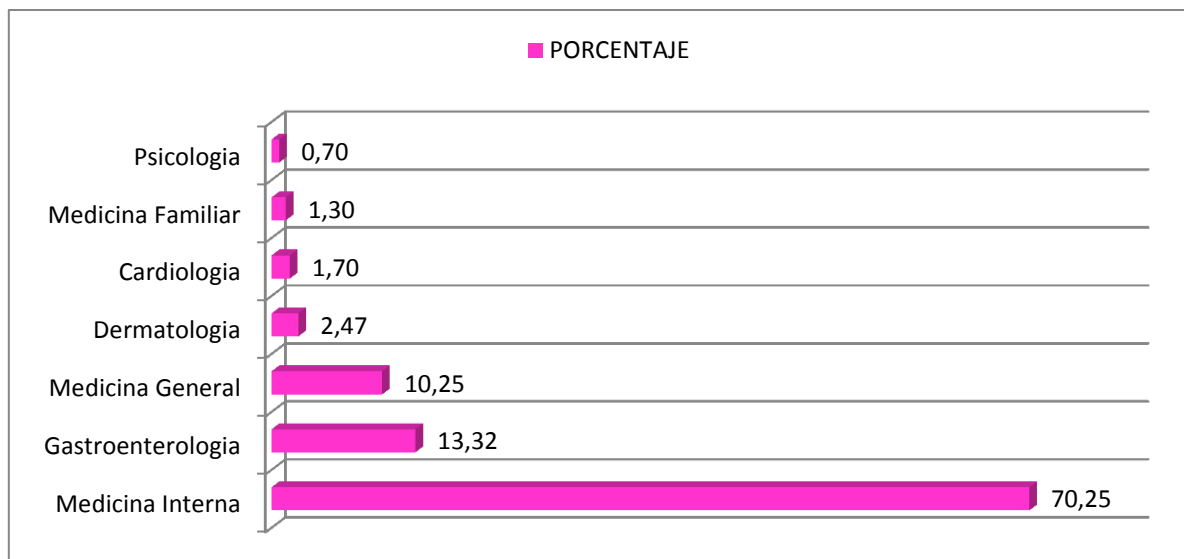


Figura 9. Distribución de pacientes según especialidad

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Ontaneda, Ximena

La especialidad más requerida en la consulta externa por pacientes adultos, mayores de 15 años fue Medicina Interna con un 70,25%, de la totalidad de los pacientes que acudieron al Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja.

Tabla 10. Causas de morbilidad en consulta externa en Medicina Interna

CODIGO CIE10	ENFERMEDAD	MEDICINA INTERNA	
		FRECUENCIA	PORCENTAJE
I10	Hipertensión Esencial (Primaria)	127	6,04
J00	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	97	4,61
R51	Cefalea	63	2,99
K30	Dispepsia	59	2,80
J03.0	Amigdalitis estreptococia	42	2,00
J02.9	Faringitis aguda no específica	41	1,95
K29.7	Gastritis no especificada	33	1,57
A09	Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso	29	1,38
N39.0	Infección de vías urinarias sitio no especificado	27	1,28
Otros	Otros diagnósticos	1586	75,38
TOTAL		2104	100,00

Fuente: ficha de recolección de datos

Elaboración: Ontaneda, Ximena

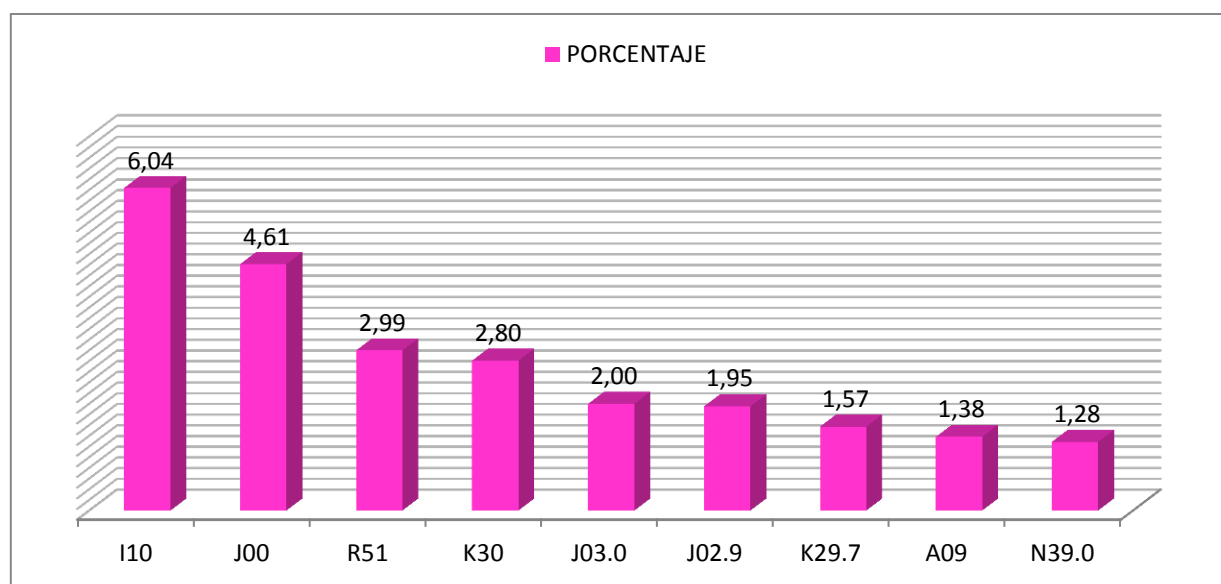


Figura 10. Causas de morbilidad en consulta externa en Medicina Interna

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Ontaneda, Ximena

La causa de morbilidad más frecuente en la especialidad de medicina interna es la hipertensión esencial primaria con un 6,04%, mientras que en menos frecuencia esta infección de vías urinarias de sitio no especificado con 1,28%.

Tabla 11. Causas de morbilidad en consulta externa en Gastroenterología

CODIGO CIE 10	DIAGNÒSTICO	GASTROENTEROLOGIA	
		FRECUENCIA	POCENTAJE
K30	Dispepsia	74	18,55
K29.7	Gastritis no especifica	39	9,77
K29.3	Gastritis crónica superficial	28	7,02
K29.5	Gastritis crónica no especificada	10	2,51
K58	Síndrome de colon irritable	5	1,25
K29.1	Otras Gastritis agudas	4	1,00
K52.0	Colitis y Gastroenteritis no infecciosas no especificada	3	0,75
K20	Esofagitis leve	3	0,75
Otros	Otros diagnóstico	233	58,40
TOTAL		399	100,00

Fuente: ficha de recolección de datos
 Elaboración: Ontaneda, Ximena

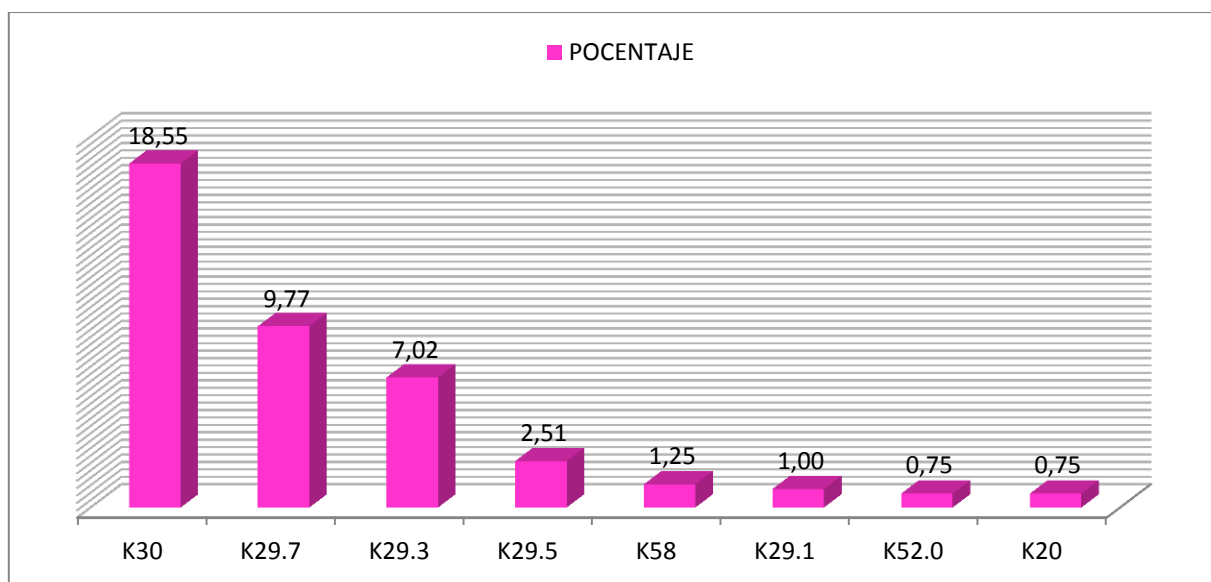


Figura 11. Causas de morbilidad en consulta externa en Gastroenterología

Fuente: Ficha de recolección de datos
 Elaboración: Ontaneda, Ximena

Dispepsia es la patología más frecuente en la especialidad de gastroenterología con un 18,55%, mientras que esofagitis leve es la causa menos frecuente con 0,75%, del total de los pacientes atendidos en la consulta externa.

Tabla 12. Causas de morbilidad en consulta externa en Medicina General

CODIGO CIE10	DIAGNOSTICO	MEDICINA GENERAL	
		FRECUENCIA	PORCENTAJE
N76.0	Vaginitis Aguda	7	2,28
Z10.1	Control General de salud de rutina	5	1,63
I10	Hipertensión esencial (Primaria)	5	1,63
K80	Colelitiasis	4	1,30
K29	Gastritis	4	1,30
Z10.1	Control general de salud de rutina de residentes de institución	3	0,98
J34.2	Desviación de tabique nasal	3	0,98
A09	Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso	3	0,98
Otros	Otros diagnósticos	273	88,93
TOTAL		307	100,00

Fuente: ficha de recolección de datos

Elaboración: Ontaneda, Ximena

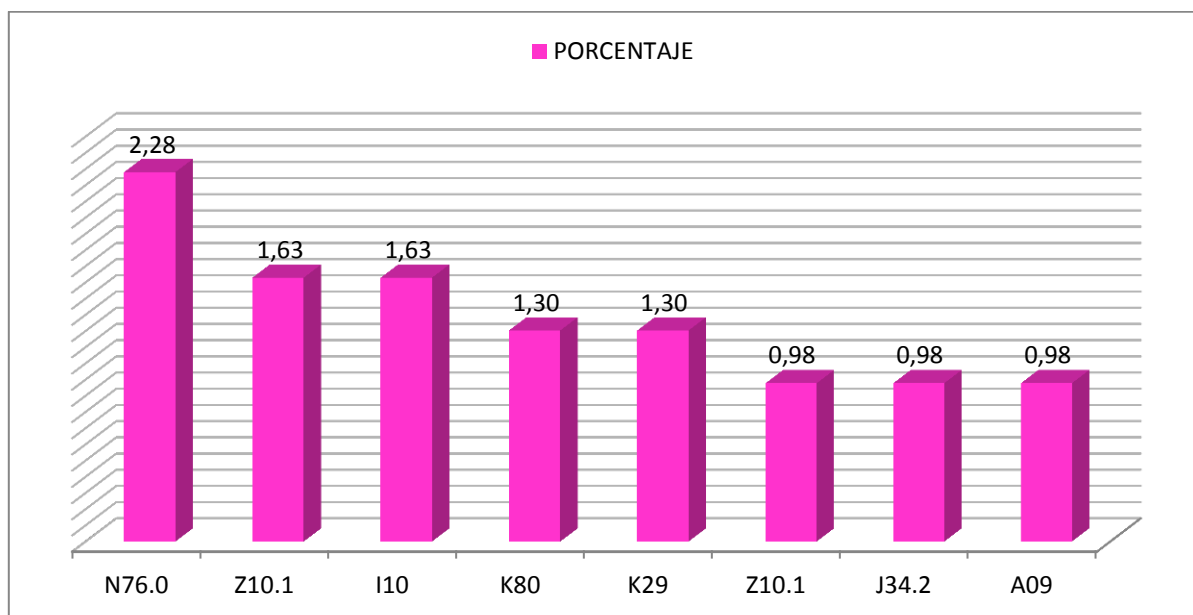


Figura 12. Causas de morbilidad en consulta externa en Medicina General

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Ontaneda, Ximena

Vaginitis aguda constituye la principal causa de morbilidad en la especialidad de medicina general con el 2,28%; mientras que con un 0,98% se encuentra diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso.

Tabla 13. Causas de morbilidad en consulta externa en Dermatología

CODIGO CIE10	ENFERMEDAD	DERMATOLOGIA	
		FRECUENCIA	PORCENTAJE
L21.9	Acné Vulgar	9	12,16
B35.9	Dermatitis seborreica no especificada	5	6,76
L70..9	Dermatofitosis no Especificada	4	5,41
J20.9	Acné no especificado	3	4,05
L23.0	Bronquitis aguda no especificada	2	2,70
L70.0	Dermatitis Alérgica de contacto debida a metales	2	2,70
Otros	Otros diagnósticos	49	66,22
TOTAL		74	100,00

Fuente: ficha de recolección de datos

Elaboración: Ontaneda, Ximena

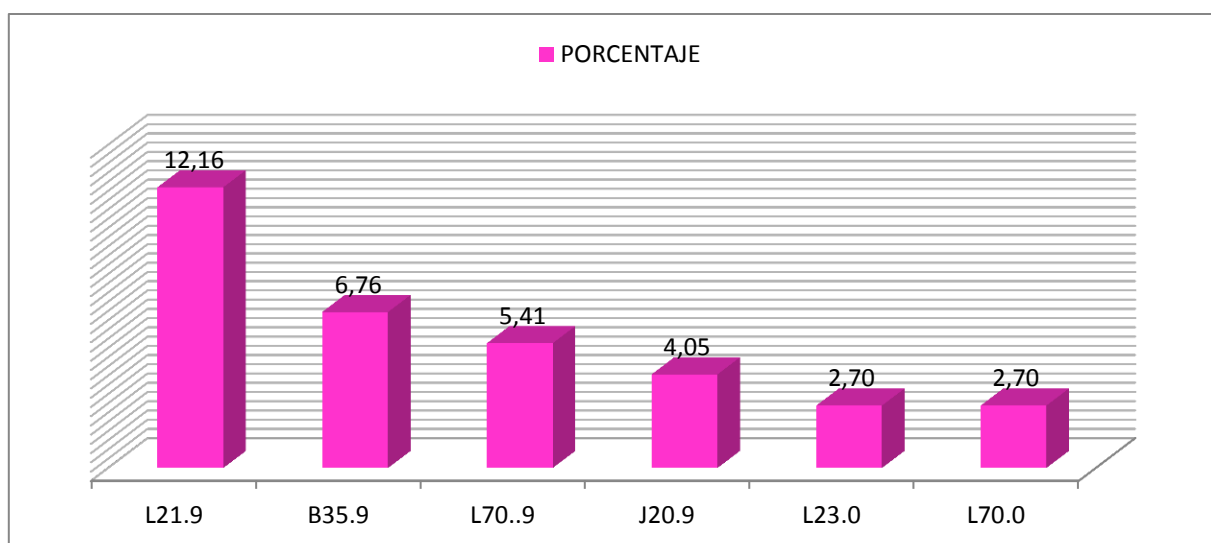


Figura 13. Causas de morbilidad en consulta externa en Dermatología

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Ontaneda, Ximena

La patología más frecuente en la especialidad de dermatología es el acné vulgar con un 12,16%, mientras que dermatitis alérgica de contacto debido a metales es la menos frecuente con un 2,70%.

Tabla 14. Causas de morbilidad en consulta externa en Cardiología

CODIGO CIE10	ENFERMEDAD	CARDIOLOGIA	
		FRECUENCIA	PORCENTAJE
I10+G43	Hipertensión Grado II + Migraña	11	22,45
M79.2	Neuritis	4	8,16
Z02	Control de resultado de exámenes	2	4,08
I10	Hipertensión esencial	2	4,08
I10	Hipertensión esencial grado II	2	4,08
J42	Bronquitis Crónica	1	2,04
Otros	Otros diagnósticos	27	55,10
TOTAL		49	100,00

Fuente: ficha de recolección de datos
 Elaboración: Ontaneda, Ximena

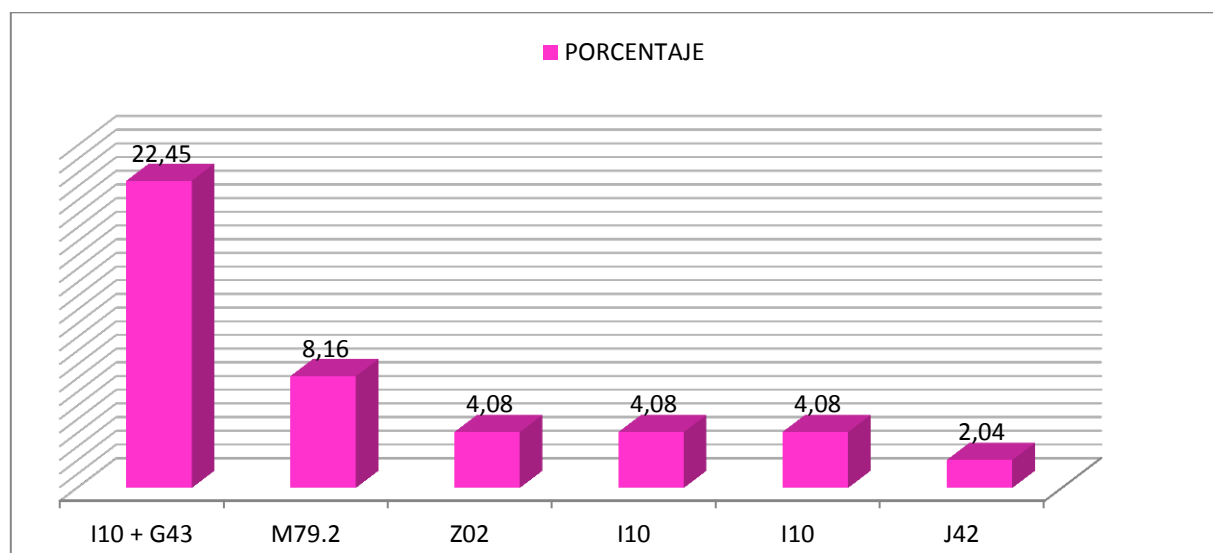


Figura 14. Causas de morbilidad en consulta externa en Cardiología

Fuente: Ficha de recolección de datos
 Elaboración: Ontaneda, Ximena

La causa más frecuente en la especialidad de cardiología es la hipertensión grado II+ Migraña con el 22,45%, mientras que con un 2,04% está la bronquitis crónica en menor frecuencia en la consulta externa.

Tabla 15. Causas de morbilidad en consulta externa en Medicina Familiar

CODIGO CIE 10	DIAGNOSTICO	MEDICINA FAMILIAR	
		FRECUENCIA	PORCENTAJE
J00	Rinofaringitis aguda	6	15,38
Z00.0	Examen médico general	3	7,69
K29.7	Gastritis no especificada	2	5,13
I64	Accidente cerebrovascular isquémico	1	2,56
J03.0	Amigdalitis Estreptocócica	1	2,56
Otros	Otros diagnósticos	26	66,67
TOTAL		39	100,00

Fuente: ficha de recolección de datos

Elaboración: Ontaneda, Ximena

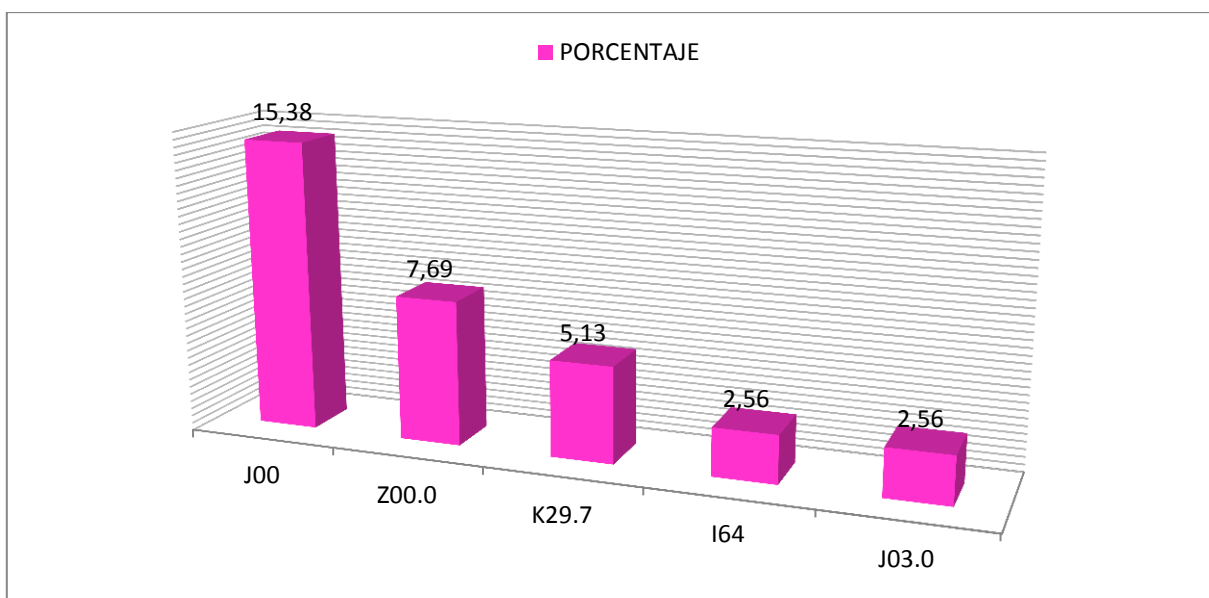


Figura 15. Causas de morbilidad en consulta externa en Medicina Familiar

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Ontaneda, Ximena

La causa de morbilidad más frecuente de la especialidad de medicina familiar es rinofaringitis aguda con el 15,38%, mientras que amigdalitis estreptocócica con el 2,56% es la menos frecuente.

Tabla 16. Causas de morbilidad en consulta externa en Psicología

CODIGO CIE10	DIAGNOSTICO	PSICOLOGIA	
		FRECUENCIA	PORCENTAJE
F33.1	Trastorno Depresivo Recurrente Episodio Moderado Persistente	7	33,33
F98	Trastornos emocionales y del comportamiento	5	23,81
F41.1	Trastorno de ansiedad generalizada	4	19,05
F33.0	Trastorno depresivo recurrente episodio leve presente	2	9,52
F81	Otros trastornos del desarrollo de las habilidades	1	4,76
F31.6	trastorno afectivo bipolar episodio mixto presente	1	4,76
F43.1	Trastorno de Estrés Postraumático	1	4,76
TOTAL		21	100,00

Fuente: ficha de recolección de datos

Elaboración: Ontaneda, Ximena

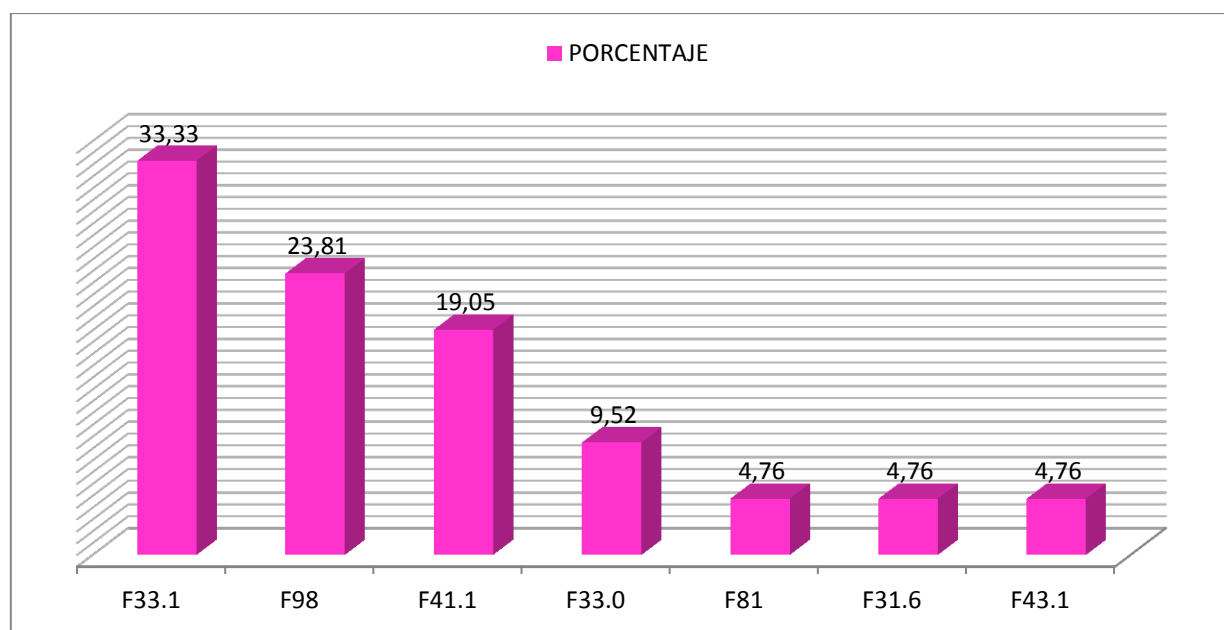


Figura 16. Causas de morbilidad en consulta externa en Medicina Psicología

Fuente: Ficha de recolección de datos

Elaboración: Ontaneda, Ximena

Trastorno depresivo recurrente de episodio moderado persistente es la patología más frecuente con el 33.33% en la especialidad de psicología, mientras que con el 4,76% esta trastorno de estrés postraumático en menor frecuencia.

DISCUSIÒN

La salud, definida por la OMS como un estado de bienestar físico, mental y social, y no solo como ausencia de enfermedad, es una categoría compleja que involucra características favorables y desfavorables, tanto de los individuos como los grupos humanos (OMS, 2013)

La situación demográfica anual orienta estadísticamente hacia el envejecimiento de la población, por ello su crecimiento es motivo de preocupación mundial ya que se ha duplicado desde 1950. En América Latina y el Caribe, más de 32 millones de personas tienen en la actualidad menos de 60 años; 55% son mujeres. La población >60 años va en aumento anualmente con un 3% comparado con el 1.9% de la tasa de crecimiento de la población total. Además la expectativa de vida al nacer se incrementará de 51.2 años en el periodo 2020-2025, lo que significa un incremento de 21.6 años (SENPLADES, 2007-2010)

Con los datos obtenidos en el presente estudio realizado en el Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja, se pudo determinar que las principales causas de morbilidad en pacientes adultos, mayores de 15 años que acudieron a la consulta externa fueron enfermedades digestivas principalmente dispepsia con un 4,51%, seguidos de las enfermedades respiratorias como rinofaringitis aguda con el 3,27% del total de los pacientes atendidos. De acuerdo a los datos que se recogieron en el último censo del Ecuador en el año 2010 a través del INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) y del MSP (Ministerio de Salud Pública) ,se encontró que las principales causas de morbilidad fueron las enfermedades infecciosas intestinales principalmente Diarrea y Gastroenteritis de presunto origen infeccioso con un 3,4%; seguido de las enfermedades del sistema respiratorio siendo la patología más frecuente Neumonía de organismo no especificado con un 3.1% (INEC/MSP, Principales causas de Morbilidad. Indicadores Básicos de Salud Ecuador , 2011).

Cabe señalar que de acuerdo a la distribución por grupos etarios el que más asistencia reportó fue el de las edades comprendidas de 20-35 años con un 43,74% y un 8,11% corresponde a pacientes >65 años; siendo el género femenino el que más demanda tuvo en la consulta externa.

En lo referente a las especialidades en el hospital UTPL, con el 93,82% las que más afluencia tuvieron fue: Medicina Interna con un 70,25%, seguido de gastroenterología con un 13,32% y medicina general con un 10,25%; mientras que con el 6,17% se encuentran en menor

conurrencia las especialidades de dermatología con un 2,47%, cardiología con un 1,70%, medicina familiar con un 1,30% y psicología con el 0,70%.

En la mayoría de los países de América Latina asumen cada vez más importancia las enfermedades crónicas y degenerativas. La transición epidemiológica, caracterizada por la coexistencia de enfermedades crónicas y accidentes con enfermedades infecciosas, varía en función del ritmo de los cambios demográficos y de los procesos de urbanización e industrialización. Las variaciones demográficas y socioeconómicas contribuyen a largo plazo a cambiar los patrones de salud y enfermedad (Albala, 2014).

Según los datos estadísticos en América Latina se pudo determinar que las principales causas de morbilidad en adultos son las enfermedades cardiovasculares con un 31%, seguido de las enfermedades infecciosas con un 25% y enfermedades respiratorias y digestivas con 9% (Mariachiara D. , 2011); este perfil de morbilidad es similar al estudio realizado en Venezuela en el Hospital Dr. José María Vargas de la ciudad de Cagua, estado Aragua en el año 2007 donde se encontró que un 36,97% de pacientes atendidos en consulta externa padecían enfermedades cardiovasculares siendo la hipertensión arterial la más frecuente con un 28,42%; seguido de las enfermedades endocrino-metabólicas con un 29,86% y las enfermedades respiratorias con un 10.1% (Contreras, 2008). En nuestro estudio realizado en el Hospital UTPL se encontró una discrepancia en los datos obtenidos, teniendo como principales causas de morbilidad las enfermedades del sistema digestivo con el 8,02%, seguido de las enfermedades respiratorias con el 6,31%.

La Agenda de Salud de las Américas 2008 – 2017, que fue aprobada por todos los ministros de salud de la región en 2007, enfrenta un importante desafío, ya que en general sus objetivos e indicadores esperados requieren cambios estructurales que comprometen al Estado mismo (como fortalecer la autoridad sanitaria), al desarrollo socioeconómico (como abordar las determinantes sociales y reducir las desigualdades en salud, especialmente a nivel sub-nacional), al marco político y económico (como fortalecer la protección social, seguridad sanitaria y acceso a los servicios de salud) y al fortalecimiento de los sistemas de salud, incluyendo al esencial recurso humano (Gattini & Ruiz, 2012)

Al establecer una comparación entre los estudios indagados, se observó que existe una similitud entre los resultados obtenidos dado por el origen de las enfermedades, siendo más

frecuente en el Hospital UTPL: enfermedades del sistema digestivo con el 8,02% y enfermedades respiratorias con el 6,31%, y a nivel nacional: enfermedades infecciosas intestinales con el 3,4% y enfermedades del sistema respiratorio con el 3,1%. Existiendo una discrepancia entre los datos estadísticos de América Latina que tiene como principal causa de morbilidad las enfermedades cardiovasculares con el 31%, seguidas de las enfermedades infecciosas con el 25%, respiratorias y digestivas con el 9%.

En nuestro país la falta de información sobre los perfiles epidemiológicos de cada región, hace que este tipo de estudio sea de mucho interés no solo a nivel nacional sino también a nivel local y regional. Existiendo así que haya un interés por parte de los profesionales en formación para que lleven a cabo estas investigaciones, creando además una base de datos más completa.

CONCLUSIONES

- En función de los datos tabulados en el Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja, se obtiene que las causas de morbilidad más frecuente son las enfermedades digestivas con el 8,02%, seguido de las enfermedades respiratorias con el 6,31% y finalmente las enfermedades cardiovasculares con el 4,17%, del total de los pacientes atendidos en consulta externa.
- La hipertensión esencial primaria es la principal causa de morbilidad en el grupo etario comprendido entre las edades de >36 años.
- Con respecto a la distribución por grupo etario se observó más afluencia en el grupo de 20-35 años(43,74%) del total de la muestra, teniendo en primer lugar las enfermedades digestivas(10,39%) y en segundo lugar las enfermedades respiratorias (9,23%); mientras que en menor frecuencia está el grupo de >65 años(8,11%).
- De acuerdo a la distribución por género, se obtuvo que el género femenino fue el que más demanda asumió en la consulta externa, siendo las enfermedades digestivas las principales causas de morbilidad. Es importante señalar el género masculino es el que menos afluencia tuvo siendo las enfermedades
- La especialidad más solicitada en la consulta externa fue Medicina Interna con el 70,25% del total de los pacientes concurrido, siendo la principal causa de morbilidad la hipertensión esencial primaria con el 6,04%; mientras que en menor frecuencia está Psicología con el 0,70% del total de la muestra y como patología más frecuente esta trastorno depresivo recurrente de episodio moderado persistente con el 33,33 %.

RECOMENDACIONES

- Para ejecutar un estudio más acertado de las diferentes patologías que agobia a la población es necesario que se encamine a todo el personal de la institución para que se realice una mejor recolección de datos en las historias clínicas, apegados a los códigos del CIE-10 y así no queden inconclusos, teniendo además una mejor información.
- Realizar más estudios de perfil epidemiológico para mejorar la calidad de vida de la población y la demanda de las principales enfermedades vaya disminuyendo.
- Para brindar una mejor atención en el servicio de consulta externa, se debe protocolizar las principales patologías que aquejan a la población, dando así una mejor atención a los pacientes de nuestra ciudad e institución.
- Como expectativa se tiene que los datos conseguidos en este estudio sirva como una pauta para mejorar los protocolos de la atención en consulta externa.

BIBLIOGRAFÍA

1. (OMS), O. M. (2008). Prevencion y control de las enfermedades no transmisibles: aplicacion de la estrategia mundial. *Organizacion Mundial de la Salud*, 3-5.
2. Albala, A. (2014). Cambios demogràfics y epidemiològics en America Latina. *Revista Panamerica de Saud Pública*, 1-2.
3. Bernal, M. (2011). *Perfil epidemiologico del Canton Yacuambi durante el periodo Enero 2007- Diciembre 2010*. Loja: Ediloja.
4. Bernal, M. (2011). *Perfil Epidemiologico del Canton Yacuambi durante el periodo Enero 2007- Diciembre 2010*. Loja: Ediloja.
5. Contreras, M. (2008). Enfermedades del adulto e hipertensión arterial en un servicio de medicina interna. *Revista Latinoamericana de Hipertension*, 3.
6. Gattini, C., & Ruiz, P. (2012). *Salud en Sudamerica edicion 2012. Panorama de la situacìon de salud y de las politicas y sistemas de salud*. Washington DC.
7. INEC/MSP. (2011). Principales causas de Morbilidad. Indicadores Bàsicos de Salud Ecuador . *Indicadores Basicos de Salud Ecuador 2011*, 14.
8. INEC/MSP. (2011). Principales causas de Morbilidad. Indicadores Bàsicos de Salud. *Indicadores Bàsicos de Salud Ecuador*, 14-15.
9. Lòpez, M. (2011). Desarrollo històrico de la epidemiología: su formaciòn como disciplina cientifica. *Reseña Historica de la Epidemiologia*, 1.
10. Mariachiara, D. (2011). El perfil Epidemiologico de America Latina y el Caribe: desafios, limites y acciones. *CEPAL*, 5-7.
11. Mariachiara, D. (2011). El perfil Epidemiològico de America Latina y el Caribe: desafios, lÌmites y acciones. *CEPAL*, 5-8.
12. MSP. (2011). MSP, Normatizacion del Sistema Nacional de Salud, Control y mejroamiento de la Salud Pública. *Plan Estratègico Nacional para la Prevenciòn y Control de las enfermedades crònicas no transmisibles EC-NT*, 1-9.
13. Naranjo, C. (2012). Atecion de enfermeria en consulta externa. *CONALEP*, 1.
14. OMS. (Diciembre de 2013). OMS. Recuperado el 2014 de Abril de 24, de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
15. OMS-OPS. (2008). *Informe de la evaluacion de los Sistemas de Salud mental del Ecuador basado en el instrumento IESM-OMS*. Quito.
16. Prospero, J. (2009). *Boletin Infromativo: La cooperacion tecnica de la OPS/OMS: logros y resultados alcanzados*. Ecuador: Nocion.

17. Ramon, C. (2006). Consultas externas. *Primer Libro Blanco de la Oecologia Medica en España*, 283.
18. SENPLADES. (2007-2010). Adultos Mayores. *Plan Nacional de Desarrollo*, 3-5.
19. Torres, B., & Giron, Y. (2010). *Dirección de desarrollo de los servicios de salud, área de análisis y políticas de servicios de salud. Plan Maestro de equipamientos de salud. Manual guía para el diseño arquitectónico de servicio de consulta externa*. Bogota D.C.
20. Whittembury, A. (2007). Perfil Epidemiológico y el Análisis de la situación del país. *Perfil Epidemiológico*, 1-2.

ANEXOS

N° HC	NOMBRE	EDAD	SEXO		AREA DE ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA	ESPECIALIDAD	DIAGNOSTICO		
			MASCULINO	FEMENINO			PRINCIPAL	SECUNDARIO	TERCERO Y MÁS

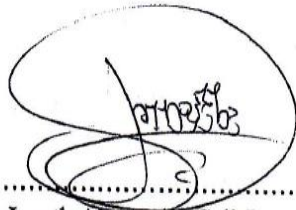
Loja, 18 de junio del 2012

Dra. Viviana Dávalos
Directora del Hospital UTPL
Ciudad

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

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

Atentamente:



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

OK
