



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



UNIDAD DE POSTGRADO

**PERFIL CLINICO EPIDEMIOLOGICO DE PACIENTES DEL
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE LAS MERCEDES, CHICLAYO-2018**

TRABAJO ACADÉMICO

**PARA OPTAR EL TITULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN:
MEDICINA INTERNA**

AUTOR

MC. GASTON CRISTOBAL MARREROS ASCOY

ASESOR

DR. JUAN VEGA GRADOS

CHICLAYO – PERÚ

2019

AGRADECIMIENTO

- ❖ A DIOS por guiar mi vida y por permitirme tener a los seres que más quiero.
- ❖ Al **Dr. JUAN VEGA GRADOS**, asesor, por su orientación metodológica en el proceso de investigación.
- ❖ A mis **DOCENTES Y MAESTROS** del Residencia Médico la facultad de Medicina UNPRG, por sus valiosos conocimientos y consejos

Muchas gracias y que Dios los bendiga.

Gastón *MARREROS*

DEDICATORIA

- ❖ A, mi familia, el motivo por el cual empecé esta hermosa carrera,
- ❖ A mi madre Sra ROSA AURORA ASCOY MANOSALVA, la persona más luchadora que existe, siempre me ha demostrado que con sacrificio y perseverancia se consiguen grandes cosas,
- ❖ A mi padre FRANCISCO MARREROS RODRIGUEZ que siempre estuvo conmigo apoyándome
- ❖ A mi esposa STELA ODAR MESTA e hijos GARY, JULIO, JOAQUIN, MARIANA Y RAFAEL, Se han convertido en seres muy especiales, sin ustedes todo este largo y sacrificado camino hubiera sido aún más difícil, los quiero.

Gastón Marreros

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil epidemiológico y clínico de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina con la finalidad de conocer el diagnóstico situacional para elaborar con sustento académico asistencial un plan de desarrollo eficiente con necesidades pertinentes para una adecuada atención oportuna y de calidad.

Método: Estudio descriptivo retrospectivo, de diseño ex post facto en todos los pacientes atendidos en el servicio de medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, durante el periodo 2018. Registrando en una Ficha datos sociográficos de los pacientes, patologías según el diagnóstico de egreso, patologías según aparatos y sistemas, frecuencias de diagnósticos de ingreso y de egreso y frecuencia de mortalidad. Para el análisis se procederá a construir una base de datos que permitirá usar el software estadístico SPSS, versión 23

Resultados:

Se realizara la construcción de cuadros y figuras con distribución porcentual de las variables categóricas y obtención de medidas estadísticas de resumen para las variables numéricas (media y desviación estándar para las variables con distribución normal).

Palabras Clave: Perfil epidemiológico, clínico, servicio medicina

ABSTRACT

Objective: To describe the epidemiological and clinical profile of the patients hospitalized in the Medicine Service with the purpose of knowing the situational diagnosis to elaborate with academic support an efficient development plan with pertinent necessities for a suitable timely and quality attention.

Method: Retrospective, descriptive study of ex post facto design in all patients treated in the medical service of the Teaching Regional Hospital Las Mercedes of Chiclayo, during the period 2018. Registering in a Card sociographic data of patients, pathologies according to the diagnosis of discharge, pathologies according to devices and systems, frequency of diagnosis of admission and discharge and frequency of mortality. For the analysis, we will proceed to build a database that will allow us to use the statistical software SPSS, version 23

Results:

The construction of tables and figures with percentage distribution of the categorical variables and obtaining statistical summary measures for the numerical variables (mean and standard deviation for the variables with normal distribution) will be carried out.

Key Words: Epidemiological profile, clinical, medicine service

INDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	ii
DEDICATORIA	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INDICE	vi
1. SITUACION PROBLEMÁTICA	
1.1 Planteamiento del problema: Formulación	7
1.2 Enunciado del problema	7
1.3 Antecedentes del problema	8
1.4 Marco teórico	11
1.5 Hipótesis	13
1.6 Objetivos	13
1.6.1 General	13
1.6.2 Específicos	13
2. MATERIAL Y MÉTODOS	
2.1 Tipo de estudio	14
2.2 Diseño de investigación	14
2.3 Universo y población a estudiar	14
2.4 Muestra de estudio o tamaño muestral	14
2.5 Criterio de inclusión	14
2.6 Criterios de exclusión	14
2.7 Descripción de variables	14
2.8 Recolección de datos	15
2.9 Técnica e instrumento de recolección de datos	15
2.10. Procedimiento para recolección de datos	15
2.11. Análisis estadístico	15
2.12. Consideraciones éticas	16
BIBLIOGRAFIA	17
ANEXO	20
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	20

1. SITUACION PROBLEMÁTICA.

1.1. Planteamiento del problema:

El servicio de Medicina Interna del hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, HRDLM, se caracteriza por estar constituido por un conjunto de especialidades que brindan una atención integral en diferentes enfermedades afines a éstas, existiendo pocos estudios sobre el perfil epidemiológico tanto de los pacientes como de sus respectivas patologías, más aun de la infraestructura y equipamiento que tiene este servicio en su conjunto. Al respecto, algunos autores reportan información cualitativa sobre incidencias de enfermedades infecciosas y crónicas (1), mientras que otros reportan información de incidencias de enfermedades según las especialidades, variando el orden de frecuencias de un hospital a otro (2,3).

Lo cual amerita conocer el estado actual del servicio, como un diagnostico situacional, para realizar con mayor sustento académico asistencial las necesidades pertinentes para una adecuada atención oportuna y de calidad en bien del pacientes.

En general son escasos los estudios que definen el perfil de los pacientes que son hospitalizados en las salas de medicina (1,2). Existen numerosos estudios realizados en pacientes de servicios de medicina interna, pero éstos se limitan a patologías o a grupos etarios específicos (5,6).

Durante mi permanencia como residente de medicina interna en el servicio de Medicina del HRDLM, se viene observando una diversidad de patologías por la elevada demanda de pacientes, debido a que este hospital es un referente del MINSA en la macro región norte, siendo importante conocer aspectos epidemiológicos y clínicos del paciente, así como aspectos relacionados al tratamiento específico.

1.2. Enunciado del Problema.

¿Cuál es el perfil epidemiológico y clínico de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, periodo 2018?

1.3. Antecedentes del problema.

Ugarte R y col (Arequipa-1999). reportan las enfermedades prevalentes en un servicio de hospitalización de medicina interna del hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa: mediante un análisis retrospectivo de la incidencia y comportamiento cronológico de las enfermedades en los 37 años de funcionamiento del Servicio de Medicina Varones determinando que las enfermedades infecciosas fueron las más prevalentes; los tumores duplicaron su prevalencia, siendo el cáncer gástrico el de mayor incidencia e incremento; la primera causa de muerte fue el accidente cerebrovascular; además incrementaron su incidencia las intoxicaciones, sobre todo la causada por plaguicidas(1).

Departamento de Salud del Condado de Dekalb (2007). Determinó que causas principales de hospitalización del período 2002 al 2007, fueron el embarazo y las complicaciones del parto. Otras causas principales de la hospitalización incluyen las enfermedades cardiovasculares y respiratorias. Entre los residentes con enfermedades cardiovasculares, el 30% padecía de enfermedad cardíaca y el 15% sufrió de infarto. La influenza y neumonía fueron responsables por el 35% de las enfermedades respiratorias y el asma fue responsable por el 19%(2)

Rojas D y col (Lima-2007). Determinaron la morbilidad y mortalidad del adulto mayor en el servicio de medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, encontrando que la morbilidad en el grupo de adultos mayores de 60 a 79 años estuvo conformada por el desorden cerebrovascular (6.7%), neumonía (5.6%), sepsis (5.6%) e infección urinaria (5%). La morbilidad en el grupo de adultos mayores de 80 años estuvo conformada por neumonía (10.2%), desorden cerebrovascular (8.9%), sepsis (6.8%) e infección urinaria (5.5%). Las patologías de tipo infeccioso fueron las más frecuentes en ambos grupos(3)

Contreras C y col (Lima-2009). Determinaron en un estudio descriptivo observacional y transversal en el departamento de medicina del Hospital Dos de mayo, que el paciente hospitalizado en medicina es de condición

humilde, instrucción media, obrero, y con patología gastroenterológica, cardiorrespiratoria y endocrina predominante(4).

Ticse R y col (Lima-2010). Estudiaron las características demográficas y epidemiológicas de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados por cetoacidosis diabética en el Hospital Nacional Cayetano Heredia entre enero de 2001 y diciembre de 2009, encontrando que la edad promedio fue 50,6 años y la estancia hospitalaria fue 9,9 días. De las condiciones asociadas, 42,23% fueron infecciones, 13,59% enfermedad cardiovascular y en 30,58% ninguna. La tasa anual de cetoacidosis en pacientes con diabetes tipo 2 se incrementó de 3,58 a 5,80 por 100 diabéticos tipo 2 hospitalizados al año, con una mortalidad total de 8,25%(5)

Yzquierdo E y col (Lima-2010). Estudiaron el perfil epidemiológico y clínico de los pacientes con diagnóstico de neoplasia maligna en el servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante el período 2008-2009, encontrando una tasa de prevalencia de Neoplasia Maligna de 19.4% y la tasa de incidencia del 8.2%. La frecuencia de neoplasias malignas por sexo, se encontró que de los 188 casos nuevos, un 43.7% fueron mujeres y un 56.3% varones El promedio de edad de los pacientes internados con diagnóstico de neoplasia maligna fue de 67.19 años(6)

Matsumura J y col (Lima-2011). En un estudio acerca del perfil epidemiológico de las infecciones intrahospitalarias en la clínica Centenario Peruano-Japonesa, determinaron una prevalencia del 1,72%. En el perfil epidemiológico predominó en el sexo femenino, con edades de $68,9 \pm 22.72$ años, estancia hospitalaria de $14,98 \pm 9,6$ días, siendo 3,57 veces más alta al promedio de hospitalización en la clínica. La Infección más prevalente fue la Neumonía Intrahospitalaria (60.98%), siendo la tasa asociada a ventilador mecánico de 13,56 por 1000 días de exposición. La tasa de mortalidad correspondió a 34.15%(7).

Zonana A y col (Mexico-2012). Estudiaron el tiempo de estancia en medicina interna y la función del médico hospitalista en los servicios de medicina interna de dos hospitales de segundo nivel, en Tijuana, Baja California en el año 2011, encontrando que en el hospital con médico hospitalista hubo significativamente menor frecuencia de estancia prolongada, mayor número de altas en fin de semana y menos días de hospitalización que en el hospital sin médico hospitalista, concluyendo que la función del médico hospitalista influye en los costos por hospitalización(8).

Escalante J y col (Chiclayo-2013). Estudiaron las características clínicas y epidemiológicas en pacientes con infección intrahospitalaria por bacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido, en el Hospital Almanzor Aguinaga (HNAAA), encontrando que la comorbilidad más frecuente fue hipertensión arterial (47,5%), seguida de la inmunosupresión (28,8%). El 69,5% de pacientes tuvo 60 años a más. La infección fue frecuente en pacientes con uso de métodos invasivos como sonda vesical y sonda nasogástrica (40,7%)(9).

Farro P. (Lambayeque-2014), estudio el perfil Epidemiológico del Servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, llegando a las siguientes conclusiones, El sexo femenino. Los pacientes atendidos son en su mayoría del distrito de Lambayeque. En su mayor parte, son amas de casa, obreros, empleados y comerciantes. Las enfermedades más frecuentes son, en ese orden, las digestivas, las respiratorias, las genitourinarias, las endocrinológicas y las cardiovasculares. Los diagnósticos de egreso más frecuentes son, en este orden, neumonía, diabetes mellitus II descompensada, infección del tracto urinario, fibrosis pulmonar, gastritis, gastroenteritis aguda, cirrosis hepática y shock séptico. La mayor parte de los pacientes hospitalizados es dados de alta en condición de mejoría. Un porcentaje importante requiere referencia hacia hospitales de mayor nivel resolutivo (10).

1.4 Marco teórico.

En los últimos años hemos asistido al despliegue de diferentes medidas de desarrollo de los servicios hospitalarios, pero a pesar de ello los episodios de saturación siguen sucediéndose y el debate en cuanto a sus causas y posibles soluciones sigue abierto. Se trata de un problema universal y en el momento actual las circunstancias socioeconómicas comportan un replanteamiento del sistema sanitario(11).

Las causas de hospitalización, son propios de la dinámica hospitalaria, fundamentalmente la dificultad en adjudicación de cama para ingreso y en su disponibilidad real. Esta saturación se asocia a un descenso de la mayoría de indicadores de calidad. Así mismo, se incrementan el número de pacientes que esperan ser atendidos, el tiempo de espera para el inicio de la asistencia y el tiempo de actuación médico-enfermería. Además, conlleva un alto riesgo de peores resultados clínicos (12).

Esta situación conduce a la insatisfacción de pacientes, familiares y personal sanitario y a deterioro de aspectos como la dignidad, la comodidad o la confidencialidad. Las propuestas de mejora pasan por asegurar unos mínimos recursos estructurales y de personal, y agilizar algunas exploraciones complementarias, así como implementar áreas de observación y unidades de corta estancia(12).

El sistema sanitario por su parte debería mejorar el control de los pacientes crónicos para reducir las necesidades de ingreso, y adecuar la oferta a las necesidades reales de atención socio sanitaria. Existe un crecimiento del número de visitas en los servicios de medicina, con una elevada proporción de utilización inapropiada. Los métodos empleados para identificar el uso inadecuado basados en criterios implícitos limitan las comparaciones entre hospitales. Es necesario conocer la proporción de visitas inadecuadas sus factores asociados, utilizando un método objetivo(13).

En los países latinoamericanos, la desproporción entre oferta y demanda de servicios de salud es un importante motivo de preocupación (11). En el caso de Colombia, el sistema de salud atraviesa una crisis por la incontenible demanda de los servicios de salud, que supera la capacidad de los hospitales para atender pacientes (12). Esta situación se ve también reflejada en la saturación de los servicios de urgencias, al punto de que se presentan casos de cierre temporal de estos.

Ante la desproporción entre oferta y demanda de servicios de salud, que conlleva la saturación de los servicios, la eficiencia es una condición importante debido a que los recursos son limitados. En los hospitales la cama es uno de los recursos centrales para la prestación de servicios. Por eso, entre las medidas globales de la eficiencia hospitalaria están aquellas que se relacionan con el uso que se le dé a este recurso. El promedio de la estancia hospitalaria de pacientes es utilizado como indicador de eficiencia, porque resume el aprovechamiento de la cama y la agilidad de los servicios prestados en los hospitales (13).

De este modo, un servicio de hospitalización con estancias prolongadas de pacientes puede considerarse como indicador de falta de eficiencia en el flujo de pacientes. Además, de la relación directa entre la prolongación de la estancia y la disponibilidad de camas, también se aumentan los costos de la atención, el riesgo de eventos adversos y la mortalidad (11).

La incidencia de las enfermedades que atienden los servicios de medicina, depende de muchos factores cambiantes, humanos, ambientales, socioeconómicos y culturales, que se dan en un espacio y tiempo determinados, lo que se refleja en los diagnósticos de egreso de un servicio de hospitalización (12).

El conocimiento de las características y perfiles de los usuarios es uno de los aspectos al que las autoridades de salud, especialmente los administradores de muchos centros asistenciales, han prestado gran interés pues permite no sólo garantizar los recursos necesarios para la atención del

paciente, sino realizar ajustes respecto a la oferta y demanda de los servicios de salud(12).

Los ingresos hospitalarios se asocian con ciertas condiciones de salud o enfermedad; además, dependen de variables como morbilidad, factores políticos, socioeconómicos, culturales, cambios demográficos, e incluso por las características de los profesionales e instituciones (ubicación e imagen del hospital). El conocimiento del perfil de los usuarios de salud hospitalizados permitirá planificar las inversiones en infraestructura, logística, equipamiento y dotación de recursos humanos, además de facilitar la correcta asignación de recursos disponibles, elemento clave para mejorar la oferta y calidad del servicio (13).

Para adoptar medidas de esta índole se necesita conocer el perfil nosológico de los pacientes e incluso la demanda en diferentes espacios temporales. La frecuencia en la que se producen las hospitalizaciones puede ayudar a vislumbrar patrones estacionales, mensuales, o periódicos, que de hecho son importantes en la toma de decisiones en relación con la distribución y asignación de recursos (12,13).

1.5 Hipótesis

Debido al tipo de estudio, la hipótesis es Implícita

1.6 Objetivos.

1.6.1 General

Describir el perfil epidemiológico y clínico de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, durante el periodo 2018.

1.6.2 Específicos

- a) Caracterizar los datos sociográficos de los pacientes
- b) Jerarquizar las frecuencias de las patologías según el diagnóstico de egreso de los pacientes.
- c) Clasificar las patologías según aparatos y sistemas.
- d) Establecer las frecuencias de concordancias entre los diagnósticos de ingreso y de egreso.

- e) Calcular la frecuencia de mortalidad.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Tipo de estudio

Investigación cuantitativa, descriptiva, retrospectiva.

2.2 Diseño de investigación

Es una investigación de diseño No experimental “solo después” o Ex post facto, después del hecho.

2.3 Universo y población a estudiar

Todos los pacientes que fueron atendidos en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Docente Las Mercedes durante el periodo 2018.

2.4 Muestra de estudio.

Debido al tema y tipo de estudio, la muestra corresponderá a toda la población, que garantiza su confiabilidad interna por la variabilidad de pacientes atendidos en el servicio de Medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes durante el año 2018.

2.5 Criterio de inclusión:

Se incluyen a todos los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial Regional Docente Las Mercedes durante el año 2018.

2.6 Criterios de exclusión:

Pacientes con historias clínicas incompletas según el instrumento de recolección de datos.

2.7 Descripción de variables

Variable dependiente: Perfil Epidemiológico y Clínico

2.8. Instrumento de recolección de datos.

Contiene datos epidemiológicos: edad, sexo, procedencia, ocupación, fecha de ingreso, fecha de egreso; y datos clínicos: motivo de ingreso, diagnóstico de ingreso, diagnóstico de egreso y destino. Instrumento de recolección de datos (ver anexo N° 01).

2.9. Técnica e instrumento de recolección de datos

Se utilizará la técnica de selección y vaciamiento de datos en el instrumento elaborado para tal fin

2.10. Procedimiento para recolección de datos :

- a) Coordinación con la Dirección del Hospital Regional Docente Las Mercedes, la Jefatura del Servicio de Medicina Interna y la Oficina de capacitación del Hospital para la autorización y apoyo en la realización del presente estudio.
- b) Recolección de datos a través del llenado del instrumento del estudio resultado de la revisión de la historia clínica de cada paciente.
- c) Para evitar los sesgos de información se procederá a incluir sólo los casos que fueron atendidos por personal de medicina interna (residentes y/o asistentes de la especialidad).
- d) Eliminar las historias clínicas incompletas.
- e) Se realizará un cuidadoso proceso en la construcción de la base de datos, el cual se supervisará y revisará en dos oportunidades.
- f) Se analizarán los datos obtenidos según los indicadores y objetivos del estudio.

2.11. Análisis Estadístico.

Para el análisis se procederá a construir una base de datos que permitirá usar el software estadístico SPSS, versión 23. Se realizará la construcción de cuadros y figuras con distribución porcentual de las variables categóricas y obtención de medidas estadísticas de resumen para las variables numéricas (media y desviación estándar para las variables con distribución normal).

Se realizará cuadros de una y doble entrada con frecuencias relativas y absolutas. Se utilizará el test de comparación de frecuencias para comparar los criterios entre las patologías y los órganos que compromete. Un valor de $p < 0,05$ será considerada como significativa en las comparaciones entre las diferentes patologías, sistemas y meses.

2.12. Consideraciones Éticas.

La presente investigación solo recogerá información del libro de registros y de historias de pacientes del hospital y periodo de estudio. Por este motivo no se requiere del consentimiento informado escrito, comprometiéndose el autor a mantener la plena confidencialidad sobre los datos de los pacientes. Se realizará en concordancia a la declaración de Helsinki y al reporte de Belmont, así mismo se cumplirá las normas de Buenas Prácticas y la Ley General de Salud, al respetar la anonimidad del paciente en estudio.

BIBLIOGRAFIA

1. **Ugarte R, Ugarte K.** Enfermedades prevalentes en un servicio de hospitalización de medicina interna en Arequipa: Evolución y proyecciones para la primera década del siglo XXI. Soc Per Med Interna. 1999 [citado 30 dic 2014] 12: 149-156. Disponible en: <http://bvs.per.paho.org/documentosdigitales/REVISTAS/Bol%20Soc%20Per%20Med%20Interna/v%2812-13%29/033-rugarte.pdf>
2. **Departamento de Salud del Condado de Dekalb.** Causas principales de hospitalización en el condado de Dekalb. 2007. Departamento de Servicios de la Comunidad de DeKalb. 2010 [citado 30 dic 2014] Disponible en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:bOMrYz_M-M0J:www.dekalbhealth.net/wp-content/uploads/2010/07/spanSOH-leadingCauses.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk
3. **Rojas D.** Morbilidad y mortalidad del adulto mayor en un servicio de medicina de un hospital general del Perú. Rev Per Epidemiol 2010. [citado 09 ene 2015] 14 (2): 9. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v14_n2/pdf/a04v14n2.pdf
4. **Contreras C, Galarza C.** Perfil del paciente de medicina en un hospital público. Acta Med Per. 2009 [citado 09 ene 2015]; 26(4):212-216. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v26n4/a05v26n4>
5. **Ticse R, Alán A, Baiocchi L** Características demográficas y epidemiológicas de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados por cetoacidosis diabética en un hospital general de Lima-Perú. Rev Med Hered. 2014 [citado 09 ene 2015] 25:5-12. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/famed/revista/index.php/RMH/article/view/1722/1687>
6. **Yzquierdo E, Solaria J.** Perfil Epidemiológico y Clínico de los Pacientes con Diagnóstico de Neoplasia Maligna en el Servicio de Medicina Interna 11c del

Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Período 2008-2009. Rev Horiz Médico. 2010 [citado 09 ene 2015] Vol 10 N° 1, Enero-Julio. Disponible en: http://www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2010_I/Art3_Vol10_N1.pdf

7. **Matsumura J.** Perfil epidemiológico de las infecciones intrahospitalarias en la Clínica Centenario Peruano-Japonesa durante el 2011. Rev Horiz Med. 2012[citado 09 ene 2015]; 12(4):17-22. Disponible en: http://www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2012_IV/Art3_Vol12_N4.pdf
8. **Zonana A, Baldenebro R.** Tiempo de estancia en medicina interna. Función del médico hospitalista. Rev Med Inst. Mex Seguro Soc. 2011[citado 09 ene 2015]; 49: 527-531. Disponible en: http://revistamedica.imss.gob.mx/index.php?option=com_multicategories&view=article&id=1450:tiempo-de-estancia-en-medicina-interna-funcion-del-medico-hospitalista&Itemid=676
9. **Escalante J; Síme A; Díaz, C.** Características clínicas y epidemiológicas en pacientes con infección intrahospitalaria por bacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido. Rev Per Epidemiol. 2013 [citado 09 ene 2015]; 17(1): 01-06. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v17_n1/pdf/a09v17n1.pdf
10. **Farro P.** Perfil Epidemiológico Del Servicio De Medicina Interna Del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2014. Tesis para optar el Título de Médico Cirujano. Univ, Nac. Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque 2014.
11. **Diresa Lambayeque.** Análisis de la situación de salud Lambayeque 2012. Gerencia Regional de Salud Lambayeque. Ofic Epidemiol. 2013 [citado 09 ene 2015]. Disponible en: http://www.bvsde.paho.org/documentosdigitales/bvsde/texcom/ASIS-regiones/Lambayeque/Lambayeque2012.pdf_full.pdf
12. **Almeida C.** Reforma de sistemas de servicios de salud y equidad en América Latina y el Caribe: algunas lecciones de los años 80 y 90. Cad Saúde Pública. agosto de 2002;18(4):905-25.

13 Atención segura y de calidad al paciente a través del manejo del

proceso hospitalario : Detalle blog - Inalde [Internet]. [citado 26 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.inalde.edu.co/sala-de-prensa/revista-inalde/detalle-blog/ic/atencion-segura-y-de-calidad-al-paciente-a-traves-del-manejo-del-proceso-hospitalario/icac/show/Content/>

ANEXO: 01

PERFIL CLINICO EPIDEMIOLOGICO DE PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, CHICLAYO-2018

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

I. DATOS SOCIOGRÁFICOS

1. Edad (en años): _____

2. Sexo: Masculino () Femenino ()

3. Procedencia (X):

Región	Provincia	Distrito
Lambayeque	Chiclayo	
	Lambayeque	
	Ferreñafe	
Cajamarca		
Amazonas		
San Martín		
Piura		
Tumbes		
La Libertad		
Otro		

4. Ocupación:

OCUPACIÓN	
Ama de casa	
Comerciante	
Obrero	
Empleado	
Estudiante	
Contador	
Ninguna	

5. Fecha de ingreso/egreso y días de estancia hospitalaria.

MES	Ingreso	Egreso	Estancia
Enero			

II.- DATOS CLÍNICOS

1. Sistema afectado y Diagnóstico de egreso:

SISTEMA AFECTADO	DIAGNÓSTICO DE EGRESO	(x)
ENF. CARDIOVASCULARES	INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA.	
	ARRITMIA CARDÍACA.	
	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	
	URGENCIA HIPERTENSIVA.	
	ANGINA INESTABLE.	
	SÍNDROME ISQUÉMICO CORONARIO AGUDO	
	ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL.	
	CRISIS HIPERTENSIVA.	
	ENDOCARDITIS INFECCIOSA	
	MIOCARDIOPATÍA DILATADA	
	TROMBOSIS VENOSA.	
ENF. RESPIRATORIAS	NEUMONÍA	
	FIBROSIS PULMONAR.	
	DERRAME PLEURAL	
	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA.	
	BRONQUIECTASIA.	
	ASMA BRONQUIAL.	
	FARINGITIS.	
	EDEMA AGUDO DE PULMÓN.	
ENF. DIGESTIVAS	GASTRITIS.	
	GASTROENTEROCOLITIS AGUDA	
	CIRROSIS HEPÁTICA.	
	PANCREATITIS	
	COLELITIASIS.	
	COLECISTITIS AGUDA	
	ÚLCERA PÉPTICA.	
	COLEDOCOLITIASIS	
	CÓLICO VESICULAR	
	OBSTRUCCIÓN INTESTINAL.	

	COLANGIOCARCINOMA.	
	POLIQUISTOSIS HEPÁTICA	
ENF. GENITOURINARIAS	INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	
	PIELONEFRITIS	
	HIPERTROFIA PROSTÁTICA BENIGNA	
	INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.	
	CÓLICO NEFRÍTICO	
ENF. ENDOCRINOLÓGICAS	DIABETES MELLITUS II DESCOMPENSADA.	
	PIE DIABÉTICO.	
	HIPOTIROIDISMO.	
ENF. NEUROLÓGICAS	EPILEPSIA.	
	ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO.	
	ENCEFALOPATÍA.	
	MENINGOENCEFALITIS.	
	SINDROME CONFUSIONAL AGUDO	
	SINDROME CONVULSIVO	
	SINDROME PIRAMIDAL.	
ENF. REUMATOLÓGICAS	ARTRITIS GOTOSA.	
	ARTRITIS REUMATOIDE.	
	ARTROSIS DE COLUMNA	
	LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO.	
ENF. DERMATOLÓGICAS	CELULITIS	
	ABSCESO ESCROTAL DERECHO.	
	ABSCESO SUBFRÉNICO	
	FURUNCULOSIS	
	ÚLCERA EN ESCROTO.	
ENF. INFECCIOSAS	SHOCK SÉPTICO.	
	TBC PULMONAR	
	BARTONELOSIS.	
	DENGUE	
	BRUCELOSIS.	
	HEPATITIS B.	
	MALARIA.	
	TBC PLEURAL	
ENF. NEOPLÁSICAS	NEOPLASIA MALIGNA OCULTA.	
	NEOPLASIA MALIGNA GÁSTRICA	
	NEOPLASIA DE MAMA.	
	NEOPLASIA LARÍNGEA.	
	NEOPLASIA MALIGNA DE PÁNCREAS.	
	NEOPLASIA MALIGNA HEPÁTICA.	

	NEOPLASIA MALIGNA DE VEJIGA.	
OTROS	ANEMIA MODERADA	
	DESHIDRATACIÓN MODERADA.	
	DESHIDRATACIÓN SEVERA.	
	DESNUTRICIÓN CALÓRICO PROTEICA.	
	FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO	
	FÍSTULA EN CICATRIZ UMBILICAL.	
	MORDEDURA DE SERPIENTE	
	SHOCK HIPOVOLÉMICO	

2. Destino:

DESTINO	(X)
Alta médica	
Referencia	
Fallecimiento	
Retiro voluntario	
Transferencia	