

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
"PEDRO RUIZ GALLO"  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**



---

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL  
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL  
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE  
BELÉN LAMBAYEQUE - 2014**

**TESIS**

**PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO**

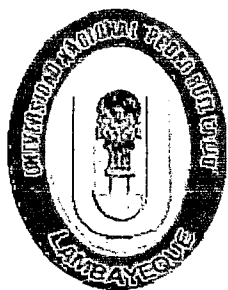
**AUTOR:**

**Br. FARRO PANTA, Pedro Alejandro**

**ASESOR:**

**Dr. NÉSTOR RODRÍGUEZ ALAYO**

**LAMBAYEQUE - PERÚ  
2015**



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
PEDRO RUIZ GALLO**



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL  
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL  
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE  
BELÉN LAMBAYEQUE - 2014**

**TESIS**

**PARA OPTAR POR EL TITULO PROFESIONAL DE:**

**MÉDICO CIRUJANO**

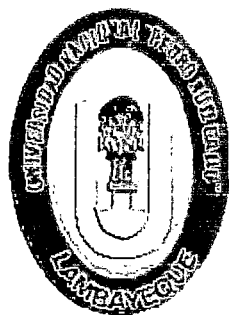
**AUTOR:**

**Br. FARRO PANTA, Pedro Alejandro**

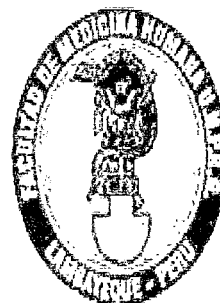
**ASESOR:**

**Dr. NÉSTOR RODRÍGUEZ ALAYO**

**LAMBAYEQUE-PERÚ 2015**



UNIVERSIDAD NACIONAL  
PEDRO RUIZ GALLO



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL SERVICIO DE  
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL  
PROVINCIAL DOCENTE BELÉN  
LAMBAYEQUE- 2014**

**TESIS**

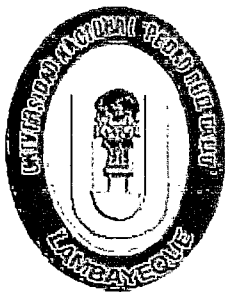
**PARA OPTAR POR EL TITULO PROFESIONAL DE:**

**MÉDICO CIRUJANO**

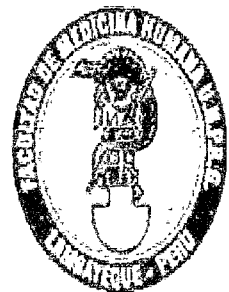
  
\_\_\_\_\_  
**Br. FARRO PANTA, Pedro Alejandro**  
**AUTOR**

  
\_\_\_\_\_  
**Dr. NÉSTOR RODRÍGUEZ ALAYO**  
**ASESOR**

**LAMBAYEQUE-PERÚ 2015**



UNIVERSIDAD NACIONAL  
PEDRO RUIZ GALLO



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL SERVICIO DE  
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL  
DOCENTE BELÉN LAMBAYEQUE 2014**

**TESIS**

**MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR Y EXAMINADOR:**

  
**Dr. VÍCTOR SOTO CÁCERES**  
PRESIDENTE

  
**Dra. BLANCA FALLA ALDANA**  
SECRETARIO

  
**Dr. ALFONSO HEREDIA DELGADO**  
VOCAL

  
**Dra. DENISSA PAJUELO GARCÍA**  
SUPLENTE

**LAMBAYEQUE-PERÚ 2015**

## **AGRADECIMIENTOS**

*Expreso mi agradecimiento especial al personal médico, de enfermería y técnico del servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, por las facilidades otorgadas para la obtención de los registros empleados en esta tesis.*

## **DEDICATORIA**

*Dedico esta investigación al esfuerzo y apoyo otorgado por mis padres, de manera incondicional y permanente.*

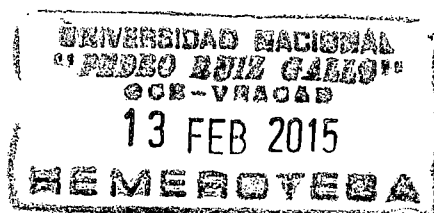
*A mi hermano y compañero David, quien con sus ánimos y su buen humor incomparable, ha hecho mucho más felices los últimos 18 años en mi vida.*

*A mi amada Deysi Guisela, por su cariño y aliento siempre presentes, por la confianza y la comprensión invaluable, por las memorables aventuras vividas y por su incomparable compañía que me anima a ser cada vez mejor persona.*

*A los mejores amigos de esta aventura llamada Medicina: Neil Sánchez, Yosip Becerra, Sara Guevara, Albert Cubas, Carmen Reyes, Karin Guzmán, Julio Damián y Jimmy Mendoza.*

*Al compañero y amigo Eric Cuyo, por su guía y apoyo en momentos difíciles del internado médico.*

*Al maestro Néstor Rodríguez por el asesoramiento brindado para la realización de esta tesis.*



## INDICE

### PÁGINA

RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	12
III. RESULTADOS .....	19
IV. DISCUSIÓN.....	29
V. CONCLUSIONES.....	35
VI. RECOMENDACIONES.....	36
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
ANEXOS.....	40
- ANEXO 01: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS.....	41

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN LAMBAYEQUE 2014

### RESUMEN

**Objetivo:** Describir el perfil epidemiológico de los pacientes del servicio de medicina interna del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque durante el año 2014.

**Métodos:** Tipo de estudio descriptivo, retrospectivo, de Diseño de investigación no experimental en 365 pacientes de uno y otro sexo, mayores de 18 años, hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque durante el año 2014. Se obtuvo información epidemiológica del libro de Registros: edad, sexo, procedencia, ocupación, fecha de ingreso, fecha de egreso, diagnóstico de egreso y destino. Se realizó cuadros de una y doble entrada con frecuencias relativas y absolutas. Se utilizó el test de comparación de frecuencias para comparar las patologías y grupos de enfermedades. Un valor de  $p < 0,05$  fue considerado como significativo.

**Resultados:** Predominio del sexo femenino con 59,2%, una edad promedio de 59.8 años, proceden en su mayoría del distrito de Lambayeque (41,4%), predominan las amas de casa (49,3%). Los diagnósticos de egreso más frecuentes fueron, neumonía (9.3%), diabetes mellitus II descompensada (8.5%), infección del tracto urinario (8.2%). Los grupos de enfermedades más frecuentes fueron: digestivas (27,9%), respiratorias (20%), genitourinarias (14%), endocrinológicas (10,1%), cardiovasculares (8,8%) e infecciosas (7,7%). El 81.6% fueron dados de alta. La frecuencia de mortalidad fue de 6.3%.

**Conclusiones:** El paciente hospitalizado en el servicio de medicina interna es predominantemente de sexo femenino, procedente del distrito de Lambayeque, mayoritariamente con patología digestiva y respiratoria.

**Palabras clave:** Perfil Epidemiológico, Servicio, Medicina Interna.

## **ABSTRACT**

**Objective:** To describe the epidemiological profile of patients of internal medicine Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque during 2014.

**Methods:** Type descriptive, retrospective, non-experimental research design in 365 patients of both sexes, aged 18, hospitalized in the Provincial Medical Teaching Hospital Bethlehem Lambayeque during 2014. epidemiological information was obtained Book of Records: age, sex, origin, occupation, date of admission, date of discharge, discharge diagnosis and destination. Pictures of a double entrance with absolute and relative frequencies were performed. The frequency comparison test was used to compare the pathologies and disease groups. A value of  $p < 0.05$  was considered as significant.

**Results:** Prevalence of females with 59.2%, an average age of 59.8 years, come mostly Lambayeque district (41.4%), predominantly housewives (49.3%). The most common discharge diagnoses were pneumonia (9.3%), diabetes mellitus II decompensated (8.5%), urinary tract infection (8.2%). Groups of more common diseases were: gastrointestinal (27.9%), respiratory (20%), genitourinary (14%), endocrine (10.1%), cardiovascular (8.8%) and infections (7.7% ). 81.6% were discharged. The mortality rate was 6.3%.

**Conclusions:** The hospitalized in internal medicine patient is predominantly female, from the district of Lambayeque, mostly with digestive and respiratory disease.

**Keywords:** Epidemiological Profile, Service, Internal Medicine.

## **I. INTRODUCCIÓN**

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 (1).

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, dotación de recursos humanos, para facilitar la correcta asignación de recursos disponibles, elemento clave para mejorar la oferta y calidad del servicio (4,8).

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 (4).

La incidencia de las enfermedades 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 (1).

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 específicas (5,6). En tal sentido se presenta los resultados de los autores revisados:

Ugarte R y col (1999), estudiaron 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).

El 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 (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 (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 (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 (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 (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 (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 (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) de Chiclayo en el año 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).

En base a este panorama teórico se eligió al Hospital Provincial Docente Belén de la ciudad de Lambayeque, ubicado a 11 Km de la Ciudad de Chiclayo, dependiente del Ministerio de Salud y del Gobierno Regional de Lambayeque. Recibe pacientes provenientes de los distritos de Lambayeque, por ser un hospital referencial. El área de Medicina Interna 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 y de la infraestructura y equipamiento del área de Medicina Interna 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).

Durante la estancia como interno en el servicio de Medicina del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque se ha observado una gran diversidad de patologías en el área de la medicina interna, lo cual amerita conocer aspectos epidemiológicos del paciente y recomendar aspectos de planificación para el mejoramiento de la salud. En consecuencia, la presente investigación se justifica porque son escasos los estudios que definen el perfil de los pacientes que son hospitalizados en las salas de medicina. Los estudios realizados se limitan a patologías o a grupos etarios específicos. De esta manera los resultados del perfil epidemiológico del servicio de Medicina Interna servirán para realizar algunas sugerencias aplicadas como medidas correctivas que mejoren la atención del servicio. Además este trabajo también es importante porque, constituye un intento por cubrir ese vacío en cuanto a la caracterización del paciente hospitalizado en un servicio de Medicina Interna.

En tal sentido se enuncio el siguiente problema:

¿Cuál es el perfil epidemiológico de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque durante el año 2014?

Proponiéndose lograr los siguientes objetivos:

**Objetivo general.**

Describir el perfil epidemiológico de pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2014.

**Objetivos específicos.**

- a) Caracterizar los datos sociográficos de los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina durante el año 2014.
- b) Jerarquizar las frecuencias de las patologías según el diagnóstico de egreso de los pacientes hospitalizados.
- c) Clasificar las patologías según aparatos y sistemas.
- d) Calcular la frecuencia de mortalidad.

## **II. MATERIALES Y METODOS**

**1. Diseño de investigación:** No experimental Ex post facto “ solo después”

**2. Tipo de Investigación:**

Según la intervención del observador es OBSERVACIONAL

Según la planificación de la toma de datos es RETROSPECTIVO

Según la naturaleza de los datos es un estudio CUALITATIVO

Según la finalidad del estudio es DESCRIPTIVO

**3. Población y muestra de estudio:**

La población estuvo constituida por 365 pacientes de uno y otro sexo y mayores de 18 años, hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque durante el año 2014. La información se obtuvo del Registro de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina, seleccionados en base a los siguientes criterios:

### **Criterios de inclusión:**

Se incluyen a todos los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque durante el año 2014.

### **Criterios de exclusión:**

Se excluyeron los registros incompletos del Servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, lo que correspondió a 4 pacientes.

#### **4. Materiales:**

Libro de registro e historias clínicas del servicio de Medicina Interna.

Instrumento de recolección de datos(ver anexo N° 01) que contiene información epidemiológica: edad, sexo, procedencia, ocupación, fecha de ingreso, fecha de egreso; datos clínicos: diagnóstico de egreso y destino.

#### **5. Técnica e instrumento de recolección de datos:**

Se utilizó la técnica de selección y vaciamiento de datos en un instrumento que contiene información pertinente al tema descrita en el numeral anterior, para lo cual se siguió el siguiente procedimiento:

- a) Solicitar permiso a la dirección del hospital.
- b) Recopilar el registro de los pacientes con sus respectivas historias clínicas atendidos durante el año 2014.
- c) Eliminar las historias clínicas incompletas.
- d) Vaciar la información pertinente a la ficha de recolección de datos.
- e) Elaborar una base de datos en un programa de Excel.

#### **6. Análisis Estadístico de los Datos**

Se realizó cuadros de una y doble entrada con frecuencias relativas y absolutas. Se utilizó el test de comparación de frecuencias para comparar las patologías y los grupos de enfermedades. Un valor de  $p < 0,05$  fue considerado como significativa en las comparaciones respectivas.

## **7. Ética**

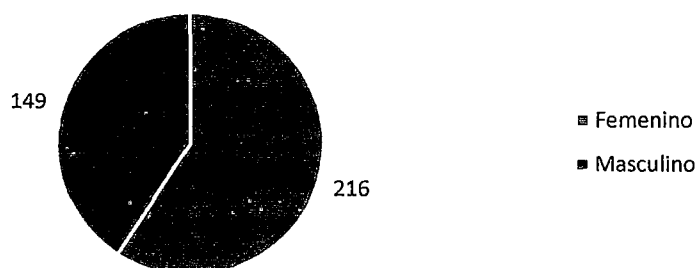
La presente investigación solo recogió información epidemiológica del libro de registros y de historias de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque durante el periodo 2014. Por este motivo no se requiere del consentimiento informado escrito, comprometiéndose el autor a mantener la plena confidencialidad sobre los datos de los pacientes. Se realizó en concordancia a la declaración de Helsinki y al reporte de Belmont, así mismo se cumplió las normas de Buenas Prácticas y la Ley General de Salud, al respetar la anonimidad del paciente en estudio. Se otorgó un código que definió su identidad, y fue conocida sólo por el investigador, además de respetar la veracidad de la información.

### III. RESULTADOS

**TABLA N° 01. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN SEXO, SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN LAMBAYEQUE 2014.**

SEXO	n	%
Femenino	216	59,18
Masculino	149	40,82
TOTAL	365	100

**GRÁFICO 01. DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN LAMBAYEQUE, SEGÚN SEXO.**



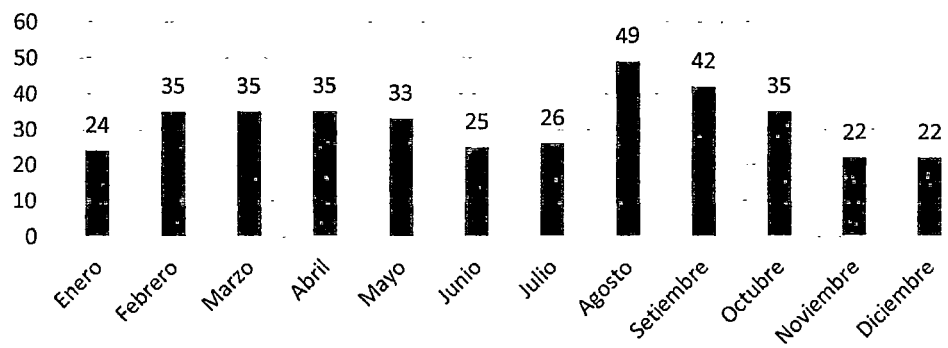
**TABLA N° 02. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN EDAD, SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN LAMBAYEQUE 2014.**

<b>EDAD (años)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>18- 59</b>	173	47,4
<b>60 - 95</b>	192	52,6
<b>TOTAL</b>	<b>365</b>	<b>100</b>

**TABLA N° 03. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES POR MES DE INGRESO, SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN LAMBAYEQUE 2014.**

<b>MES</b>	<b>n</b>
Enero	24
Febrero	35
Marzo	35
Abril	35
Mayo	33
Junio	25
Julio	26
Agosto	49
Setiembre	42
Octubre	35
Noviembre	22
Diciembre	22
<b>TOTAL</b>	<b>383</b>

**GRÁFICO 02. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES POR MES DE INGRESO, SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN LAMBAYEQUE 2014.**



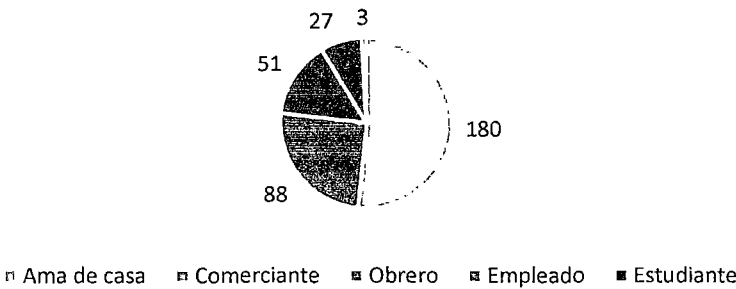
**TABLA N 04. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN PROCEDENCIA,  
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL  
PROVINCIAL DOCENTE BELÉN LAMBAYEQUE 2014.**

<b>PROCEDENCIA</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
<b>Lambayeque</b>	<b>151</b>	<b>41,4</b>	<b>41.4</b>
Olmos	27	7,4	<b>Pueblos de Lambayeque: 51,6</b>
Motupe	26	7,1	
Mórrope	25	6,8	
Chiclayo	23	6,3	
Mochumí	21	5,7	
Jayanca	17	4,7	
Salas	13	3,6	
Túcume	13	3,6	
Íllimo	9	2,5	
Pacora	9	2,5	
Cañaris	5	1,4	
Jaén	6	1,6	<b>Otras Localidades: 7</b>
Batán grande	2	0,5	
Cutervo	2	0,5	
Chóchope	2	0,5	
Eten	2	0,5	
Huarmaca	2	0,5	
Bagua	1	0,3	
Chachapoyas	1	0,3	
Ferreñafe	1	0,3	
Lamas	1	0,3	
Lima	1	0,3	
Mocupe	1	0,3	
Moyobamba	1	0,3	
Pátapo	1	0,3	
Pimentel	1	0,3	
Pomalca	1	0,3	
<b>TOTAL</b>	<b>365</b>	<b>100</b>	

**TABLA N° 05. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES POR OCUPACIÓN, SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN LAMBAYEQUE 2014.**

OCUPACIÓN	n	%
Ama de casa	180	49,3
Comerciante	88	24,1
Obrero	51	13,9
Empleado	27	7,4
Estudiante	3	0,8
Contador	2	0,5
Ninguna	14	3,8
TOTAL	365	100

**GRÁFICO 03. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES POR OCUPACIÓN, SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN LAMBAYEQUE 2014.**



**TABLA N° 06. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN ESTANCIA HOSPITALARIA,  
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL  
DOCENTE BELÉN LAMBAYEQUE 2014.**

<b>TIEMPO (días)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>1- 16</b>	<b>347</b>	<b>95</b>
<b>17 - 35</b>	<b>18</b>	<b>5</b>
<b>TOTAL</b>	<b>365</b>	<b>100</b>

**Promedio: 7.25**

**TABLA N° 07-A. DISTRIBUCIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE EGRESO Y GRUPO DE ENFERMEDADES SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN LAMBAYEQUE 2014.**

<b>DIAGNÓSTICO DE EGRESO</b>	<b>n</b>	<b>GRUPO DE ENFERMEDADES</b>
INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA.	6	<b>CARDIOVASCULARES 32 (8,8%)</b>
ARRITMIA CARDÍACA.	6	
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	6	
URGENCIA HIPERTENSIVA.	4	
ANGINA INESTABLE.	3	
SINDROME ISQUÉMICO CORONARIO AGUDO	2	
ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL.	1	
CRISIS HIPERTENSIVA.	1	
ENDOCARDITIS INFECCIOSA	1	
MIOCARDIOPATÍA DILATADA	1	
TROMBOSIS VENOSA.	1	
NEUMONÍA	34	<b>RESPIRATORIAS 73 (20%)</b>
FIBROSIS PULMONAR.	16	
DERRAME PLEURAL	7	
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA.	6	
BRONQUIECTASIA.	4	
ASMA BRONQUIAL.	4	
FARINGITIS.	1	
EDEMA AGUDO DE PULMÓN.	1	
GASTRITIS.	15	<b>DIGESTIVAS 102 (27,9%)</b>
GASTROENTEROCOLITIS AGUDA	15	
CIRROSIS HEPÁTICA.	15	
PANCREATITIS	11	
COLELITIASIS.	11	
COLECISTITIS AGUDA	11	
ÚLCERA PÉPTICA.	11	
COLEDocolITIASIS	6	
CÓLICO VESICULAR	3	
OBSTRUCCIÓN INTESTINAL.	2	
COLANGIOCARCINOMA.	1	
POLQUISTOSIS HEPÁTICA	1	

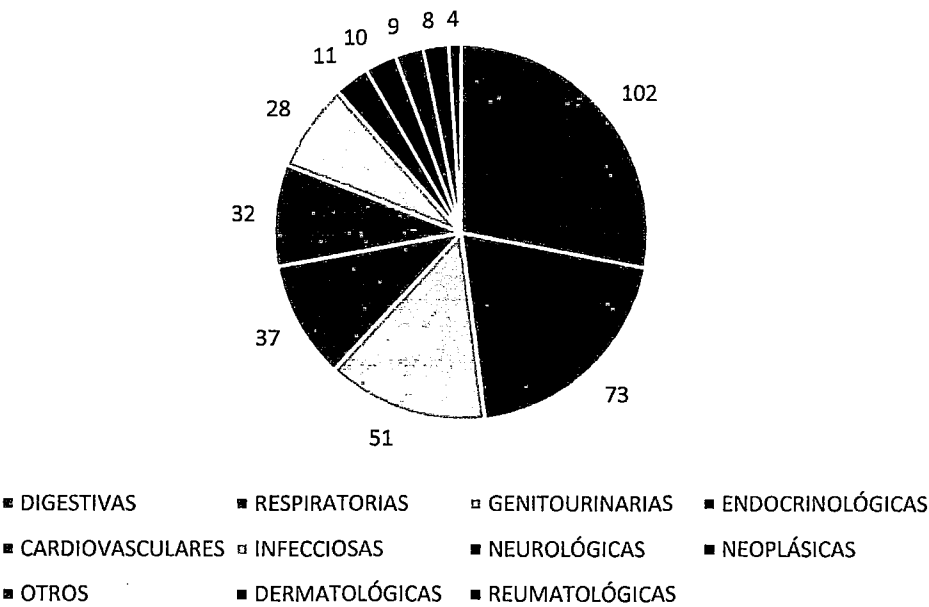
**TABLA N° 07-B. DISTRIBUCIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE EGRESO Y GRUPO DE ENFERMEDADES SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN LAMBAYEQUE 2014.**

<b>DIAGNÓSTICO DE EGRESO</b>	<b>n</b>	<b>GRUPO DE ENFERMEDADES</b>
INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	30	<b>GENITOURINARIAS 51 (14%)</b>
PIELONEFRITIS	11	
HIPERTROFIA PROSTÁTICA BENIGNA	5	
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.	4	
CÓLICO NEFRÍTICO	1	
DIABETES MELLITUS II DESCOMPENSADA.	31	<b>ENDOCRINOLÓGICAS 37 (10,1%)</b>
PIE DIABÉTICO.	5	
HIPOTIROIDISMO.	1	
EPILEPSIA.	3	<b>NEUROLÓGICAS 11 (3%)</b>
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO.	3	
ENCEFALOPATÍA.	1	
MENINGOENCEFALITIS.	1	
SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO	1	
SÍNDROME CONVULSIVO	1	
SÍNDROME PIRAMIDAL.	1	
ARTRITIS GOTOSA.	1	<b>REUMATOLÓGICAS 4 (1,1%)</b>
ARTRITIS REUMATOIDE.	1	
ARTROSIS DE COLUMNA	1	
LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO.	1	
CELULITIS	4	<b>DERMATOLÓGICAS 8 (2,2%)</b>
ABSCESO ESCROTAL DERECHO.	1	
ABSCESO SUBFRÉNICO	1	
FURUNCULOSIS	1	
ÚLCERA EN ESCROTO.	1	
SHOCK SÉPTICO.	12	<b>INFECCIOSAS 28 (7,7%)</b>
TBC PULMONAR	8	
BARTONELOSIS.	2	
DENGUE	2	
BRUCELOSIS.	1	
HEPATITIS B.	1	
MALARIA.	1	
TBC PLEURAL	1	

**TABLA N° 07- C. DISTRIBUCIÓN DE DIAGNÓSTICOS DE EGRESO Y GRUPO DE ENFERMEDADES SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN LAMBAYEQUE 2014.**

<b>DIAGNÓSTICO DE EGRESO</b>	<b>n</b>	<b>GRUPO DE ENFERMEDADES</b>
NEOPLASIA MALIGNA OCULTA.	3	<b>NEOPLÁSICAS 10 (2,7%)</b>
NEOPLASIA MALIGNA GÁSTRICA	2	
NEOPLASIA DE MAMA.	1	
NEOPLASIA LARÍNGEA.	1	
NEOPLASIA MALIGNA DE PÁNCREAS.	1	
NEOPLASIA MALIGNA HEPÁTICA.	1	
NEOPLASIA MALIGNA DE VEJIGA.	1	
ANEMIA MODERADA	2	<b>OTROS 9 (2,5%)</b>
DESHIDRATACIÓN MODERADA.	1	
DESHIDRATACIÓN SEVERA.	1	
DESNUTRICIÓN CALÓRICO PROTEICA.	1	
FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO	1	
FÍSTULA EN CICATRIZ UMBILICAL.	1	
MORDEDURA DE SERPIENTE	1	
SHOCK HIPOVOLÉMICO	1	
<b>TOTAL</b>	<b>365</b>	<b>100.0</b>

**GRÁFICO 04. DISTRIBUCIÓN DE GRUPOS DE ENFERMEDADES DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN LAMBAYEQUE 2014.**



**TABLA N° 08. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN DESTINO, SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN LAMBAYEQUE 2014.**

DESTINO	n	%
Alta médica	298	81,6
Referencia	25	6,8
Fallecimiento	23	6,3
Retiro voluntario	13	3,6
Transferencia	6	1,6
TOTAL	365	100

#### **IV. DISCUSION**

Durante el año 2014 se registraron 383 ingresos hospitalarios en el servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, los cuales corresponden a 365 pacientes. De los 365 pacientes registrados, 356 tuvieron 1 ingreso hospitalario, 5 pacientes tuvieron 2 ingresos hospitalarios, 1 paciente registró 3 ingresos, 2 pacientes tuvieron 4 ingresos y 1 paciente tuvo 6 ingresos hospitalarios.

A continuación se presenta el análisis e interpretación de los resultados, los cuales están en relación con los objetivos establecidos del perfil epidemiológico. Presentando primero la información sociográfica, seguido de la información clínica.

##### **INFORMACION SOCIOGRÁFICA.**

De los 365 pacientes hospitalizados durante el año 2014, existe un predominio de mujeres, representando el 59,2% (Tabla 01). Al comparar este resultado con difiere del encontrado por Contreras C y col. en el año 2009, donde el porcentaje del sexo femenino fue 45,7%.

Las edades de los pacientes del presente estudio se hallan entre los 18 y los 95 años de edad, con un promedio de 59,8, cantidad cercana a la encontrada por

Contreras C y col en el año 2009, que fue 50,6 años, aunque hay que considerar que la edad mínima usada fue de 14 y la máxima de 99 años (4).

Según la frecuencia de ingreso mensual (Tabla 03), de los 383 ingresos registrados, el mes donde se encuentra la mayor frecuencia es agosto, con 49 ingresos hospitalarios, mientras que el menor se registró en los meses de noviembre y diciembre, con 22 ingresos en cada uno. Los estudios de los antecedentes no informan sobre este aspecto.

Respecto a la procedencia de los pacientes (Tabla 04), de los 365 pacientes registrados, 151 proceden del distrito de Lambayeque, lo que representa el 41,4% de los pacientes hospitalizados, seguidos del distrito de Olmos, con 27 pacientes (7,4%), Motupe con 26 pacientes (7,1%), Mórrope con 25 pacientes (6,8%), Chiclayo con 23 pacientes (6,3%), Mochumí con 21 pacientes (5,7%), Jayanca con 17 pacientes (4,7%), Salas y Túcume con 13 pacientes (3,6%) cada uno, y el resto de distritos con menos de 10 pacientes.

Al agrupar a los pacientes según procedencia del distrito de Lambayeque, Pueblos de Lambayeque y otras localidades, se obtuvo los valores de; 41.4%, 51,6% y 7% respectivamente.

En relación a la ocupación, (Tabla 05), se observa que, de los 365 pacientes registrados, el 49,3% tienen como ocupación ama de casa, seguido de los comerciantes con 24,1%, luego los obreros con 13,9%, los empleados con 7,4%. Se encontraron 2 pacientes contadores, que representan el 0,5%, y 3

estudiantes (0,8%). Estos porcentajes son similares al perfil ocupacional descrito por Contreras C y col, el mismo que estuvo distribuido de la siguiente forma: el 43,81% correspondió a obreros; el 5,64% a empleados; el 44,89% su casa y el 5,64% a estudiantes.

El tiempo de estancia hospitalaria en el presente estudio (Tabla 06), se observa que varía entre 1 y 35 días, con un promedio de 7,25 días. El promedio de estancia hospitalaria utilizado en diversas investigaciones como indicador de eficiencia varía entre 9 a 16 días. La estancia promedio encontrada por Contreras C y col en su trabajo fue 14,23 días. El rango observado en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque es notablemente más amplio, lo cual puede obedecer a la demora en la realización de exámenes de cierta complejidad que requieren traslado temporal del paciente, y que además se realizan con trámites muchas veces largos (4).

## **INFORMACION CLINICA**

El diagnóstico de egreso contenido en la Tabla 07-A se observa que la enfermedad más frecuente es la neumonía, con 34 pacientes (9,3%). En segundo lugar se encuentra la diabetes mellitus II descompensada, con 31 pacientes (8,5%). En tercer lugar se encuentra la infección del tracto urinario, con 30 pacientes (8,2%). En cuarto lugar, la fibrosis pulmonar es el diagnóstico de 16 pacientes (4,4%). La gastritis, la gastroenteritis aguda y la cirrosis hepática se ubican en quinto lugar con 15 pacientes (4,1%) cada uno. En sexto lugar se halla el shock séptico, con 12 pacientes (3,3%). La colelitiasis, la colecistitis

aguda, la pancreatitis, la pielonefritis y la úlcera péptica se ubican en séptimo lugar, con 11 pacientes (3%) cada uno. La tuberculosis se encuentra en octavo lugar, con 9 pacientes (2,5%). Le sigue el derrame pleural, con 7 pacientes (1,9%). La arritmia cardíaca, la coledocolitiasis, la insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y la hipertensión arterial se ubican en décimo lugar, con 6 pacientes (1,6%) cada uno. La hipertrofia prostática benigna y el pie diabético se encuentran en décimo primer lugar con 5 pacientes (1,4%) cada uno. El asma bronquial, la bronquiectasia, la celulitis, la insuficiencia renal crónica, la urgencia hipertensiva, tuvieron 4 pacientes (1%) cada uno. La angina inestable, el accidente cerebrovascular isquémico, el cólico vesicular, la epilepsia y la neoplasia maligna oculta tuvieron 3 pacientes (0,8%) cada uno.

Estos resultados difieren con los encontrados por Contreras C, quien informó 8,28% para la tuberculosis, colocándola como el diagnóstico más frecuente, seguida de la diabetes mellitus con 5,25%; la neumonía bacteriana con 3,59%; la infección por VIH con 3,04%; la hipertensión arterial con 3,04%; la celulitis con 2,76%; insuficiencia cardíaca 2,49%; gastroenterocolitis aguda infecciosa 2,49% y gastritis crónica 2,21%. Se entiende que la tuberculosis no tiene hoy el mismo alcance epidemiológico de hace unos años, sin embargo los pocos casos actualmente podrían tratarse de pacientes con enfermedad multidrogorresistente. En nuestro estudio, en cambio, la neumonía adquiere mayor importancia, dado que se trata de nuestro diagnóstico más frecuente y con una morbilidad elevada. En ambos estudios la diabetes mellitus II se

ubica como segunda causa de ingreso. El ingreso de numerosos pacientes diabéticos descompensados probablemente obedezca a una falta de prevención y un estilo de vida inadecuado en los pacientes.

Al agrupar estos diagnósticos en grupos de enfermedades más frecuentes, según Tabla 07 A,B,C, se observa que las más frecuentes fueron las enfermedades digestivas, con 27,9%, seguidas por las respiratorias con 20% y las enfermedades genitourinarias con 14%. Las enfermedades endocrinológicas se ubican en el cuarto lugar, con 10,1% y las enfermedades cardiovasculares se ubican en quinto lugar, con 8,8%. En sexto lugar se hallan las enfermedades infecciosas, con 7,7%. En séptimo lugar se ubican las enfermedades neurológicas, con 3%. Las enfermedades neoplásicas ocuparon el octavo lugar, con 2,7%. Posteriormente las enfermedades dermatológicas y reumatológicas tuvieron respectivamente, 2,2% y 1,1%. Esos resultados se asemejan a los encontrados por Contreras C y col, quien describió un predominio de las enfermedades digestivas con 11,6%; siguiéndoles las enfermedades neumológicas con 11%; las cardiovasculares con 9,7%; las endocrinas con 8,6%; las hematológicas con 5,4%; las nefrológicas con 4,8%; las neurológicas con 4%; las reumatológicas con 2,9%; las infecciosas con 2,7%; las psiquiátricas con 1,9%, las oncológicas con 1% y las dermatológicas con 0,8% (4).

Según el destino de los pacientes después de la estancia hospitalaria (Tabla 08), se observa que, de los 365 pacientes hospitalizados durante el año 2014, la

mayoría de ellos que corresponde a 298 (81,6%) fueron dados de alta por mejoría de su condición, 25 pacientes (6,8%) fueron referidos a un hospital de mayor nivel de resolución, 23 (6,3%) solicitaron retiro voluntario, 6 (1,6%) fueron transferidos a otro servicio del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, y se registraron 23 defunciones hospitalarias (6,3%)(Tabla 08)

El porcentaje de alta hospitalaria es similar al 86% descrito por Contreras C y col., así mismo el porcentaje de las defunciones hospitalarias es cercano al encontrado por Contreras C y col, quien describió una mortalidad de 5,6%. En este trabajo, la mayor parte de las defunciones hospitalarias fueron causadas por shock séptico.

## **V. CONCLUSIONES**

1. Las características sociográficas de los pacientes del Servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque durante el periodo 2014 fueron: Predominio del sexo femenino con 59,2%, el promedio de edad fue 59.8 años, proceden en su mayoría del distrito de Lambayeque (41,4%). Predominan las amas de casa (49,3%), comerciantes (24,1%), obreros (13,9%) y empleados (27%).
2. Los diagnósticos de egreso más frecuentes fueron, en este orden, neumonía (9,3%), diabetes mellitus II descompensada (8,5%), infección del tracto urinario (8,2%), fibrosis pulmonar (4,4%), gastritis (4,1%), gastroenteritis aguda (4,1%), cirrosis hepática (4,1%) y shock séptico (3,3%).
3. Los grupos de enfermedades más frecuentes fueron: digestivas (27,9%), respiratorias (20%), genitourinarias (14%), endocrinológicas (10,1%), cardiovasculares (8,8%) y las infecciosas (7,7%).
4. La mayor parte de los pacientes (81.6%) hospitalizados fueron dados de alta en condición de mejoría. Un porcentaje importante (6.8%) requirió referencia hacia hospitales de mayor nivel resolutivo.
5. La frecuencia de mortalidad fue de 6.3%.

## **VI. RECOMENDACIONES:**

1. En base al predominio del grupo de enfermedades digestivas y respiratorias se debe planificar inversiones en infraestructura, logística, equipamiento, dotación de recursos humanos, para facilitar la asignación de recursos disponibles, para mejorar la calidad del servicio.
2. Tomar acciones destinadas a planear tareas de prevención en la localidad.
3. Realizar más estudios similares en la región Lambayeque y observar la evolución de las diversas patologías, con el fin de evaluar los resultados del manejo médico y con ello corregir las deficiencias.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

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](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](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. RevMedHered. 2014 [citado 09 ene 2015] 25:5-12. Disponible en:  
<http://www.upch.edu.pe/famed/revista/index.php/RMH/article/view/1722/168>  
7
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. RevHoriz 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](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. RevHorizMed. 2012 [citado 09 ene 2015]; 12(4):17-22. Disponible en:  
[http://www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2012\\_IV/Art3\\_Vol12\\_N4.pdf](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. RevMed 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](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](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v17_n1/pdf/a09v17n1.pdf)
10. Dirección del HPDBL. Análisis de situación de salud Hospital Provincial Belén Lambayeque 2010. Resumen ejecutivo. 2011. Disponible en:  
<http://es.scribd.com/doc/31225483/ASIS-H-1-BELEN-2009#scribd>
11. Diresa Lambayeque. Análisis de la situación de salud Lambayeque 2012. Gerencia Regional de Salud Lambayeque. OficEpidemiol. 2013 [citado 09 ene 2015]. Disponible en:  
<http://www.bvsde.paho.org/documentosdigitales/bvsde/texcom/ASIS-regiones/Lambayeque/Lambayeque2012.pdf>
12. Department of Measurement and Health Information. The global burden of disease. 2004 Update. WorldHealthOrganization 2008. Disponible en:  
[http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GBD\\_report\\_2004update\\_full.pdf](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf)

# **ANEXOS**

## ANEXO 01

### EPIDEMIOLOGÍA DESCRIPTIVA DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN LAMBAYEQUE 2014.

#### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

##### I. DATOS SOCIOGRÁFICOS

1. Edad (en años): \_\_\_\_\_
2. Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )
3. Procedencia: Urbano ( ) Rural ( ) Urbanomarginal ( ) \_\_\_\_\_
4. Ocupación: \_\_\_\_\_
5. Fecha de ingreso: \_\_\_\_\_
6. Fecha de egreso: \_\_\_\_\_

##### II. DATOS CLÍNICOS

7. Diagnóstico de egreso: \_\_\_\_\_
8. Diagnóstico:

	Sí	No	Especificar
6.1 Enfermedades cardiovasculares	( )	( )	_____
6.2 Enfermedad respiratoria	( )	( )	_____
6.3 Enfermedad digestiva	( )	( )	_____
6.4 Enfermedad genitourinaria	( )	( )	_____
6.5 Enfermedad endocrinológica	( )	( )	_____
6.6 Enfermedad neurológica	( )	( )	_____
6.7 Enfermedad reumatológica	( )	( )	_____
6.8 Enfermedad infecciosa	( )	( )	_____
6.9 Enfermedad neoplásica	( )	( )	_____
6.10 Enfermedad dermatológica	( )	( )	_____
6.11 Otras	( )	( )	_____
9. Destino: Alta médica ( ) Retiro voluntario ( ) Transferencia ( )  
Referencia ( ) Fallecimiento ( )