



**UNIVERSIDAD PERUANA**  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE MEDICINA

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL GRADO  
ACADÉMICO DE BACHILLER EN MEDICINA**

**TÍTULO:**

**“Caracterización epidemiológica de la población que acude a la consulta externa de gastroenterología en la Clínica Médica Cayetano Heredia entre el 01 de junio 2014 al 31 de julio 2015”**

**ALUMNO(S):**

**Betancourt Medina, Angel Brayn**

**Cachay Mendez, Jonathan Joseph**

**ASESOR(ES):**

**Bussalleu Rivera, Alejandro**

**Lima – Perú  
2017**

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>ÍNDICE.....</b>	<b>2</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>3</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>4</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>6</b>
<b>I. MATERIAL Y MÉTODOS.....</b>	<b>8</b>
<b>II. RESULTADOS.....</b>	<b>12</b>
<b>III. DISCUSIÓN.....</b>	<b>14</b>
<b>IV. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS.....</b>	<b>17</b>
<b>V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>18</b>
<b>VI. TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS .....</b>	<b>21</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>25</b>

## RESUMEN

**Antecedentes:** Existe una alta demanda de personas que buscan atención médica por padecer síntomas gastrointestinales. Resulta importante conocer la prevalencia de la sintomatología gastrointestinal y las características de la población que la padece a fin de realizar diagnósticos certeros. **Objetivo:** Determinar los diagnósticos más frecuentes y las características epidemiológicas de la población que acude al consultorio de gastroenterología de la Clínica Médica Cayetano Heredia entre 01 de junio 2014 al 31 de julio 2015. **Material y métodos:** Durante el periodo de estudio acudieron 3298 pacientes mayores de 14 años. Sumando un total de 8741 citas; entre consulta externa y citas para realizar procedimientos. Se extrajo una muestra representativa de 345 pacientes mediante aleatorización simple. Se revisaron todas las historias clínicas de la muestra y se sistematizó los datos a través de la Ficha de Recolección de Datos (Anexo 2). **Resultados:** El 54.5% de pacientes pertenecieron a la etapa de vida adulto, predominantemente del sexo femenino (62.9%) y con edad promedio de 45 años. Las principales molestias que motivaron de la consulta fueron dolor/ardor en epigastrio (36.8%), sensación de distensión abdominal (24.8%), molestia abdominal no referida al epigastrio (16.5%), entre otros. Los tres diagnósticos finales más frecuentes fueron: Gastritis confirmada por anatomía patológica (29.0%), Dispepsia Funcional (24.3%) y Enfermedad Hemorroidal (16.5%). Sólo el 19.1% de los diagnóstico finales presentó compatibilidad con la nomenclatura CIE-10. **Conclusiones:** Una alta demanda de pacientes presenta diversos síntomas gastrointestinales. Si bien el diagnóstico final más frecuente fue Gastritis confirmada por anatomía patológica, los Trastorno Gastrointestinales Funcionales tuvieron gran protagonismo.

**Palabras clave:** Gastroenterología, consulta externa, síntomas y signos, diagnósticos, clínica universitaria

## ABSTRACT

**Background:** There is a high demand on people seeking medical care for gastrointestinal symptoms. It is important to know the prevalence of gastrointestinal symptoms and the characteristics of the population that suffers them in order to make accurate diagnoses.

**Objective:** To determine the most frequent diagnoses and epidemiological characteristics of the population attending the gastroenterology office of the Clinica Medica Cayetano

Heredia from June 1, 2014 to July 31, 2015. **Material and methods:** During the study period, 3298 patients (14 + years) were attended. Summing a total of 8741 appointments;

including appointments to perform procedures. A representative sample of 345 patients was drawn by simple randomization. All clinical histories of the sample were reviewed and

data were systematized through the Data Collection Sheet (Annex 2). **Results:** 54.5% of

the patients belonged to the adult life stage, predominantly female (62.9%) and with an average age of 45 years. The main discomfort of the consultation was pain / burning in the

epigastrium (36.8%), sensation of abdominal distension (24.8%), abdominal discomfort not related to the epigastrium (16.5%), among others. The three most frequent final

diagnoses were: Gastritis established on histologic grounds (29.0%), Functional Dyspepsia (24.3%) and Hemorrhoidal Disease (16.5%). Only 19.1% of the final diagnoses showed

compatibility with the ICD-10 nomenclature. **Conclusions:** A high demand of patients presents several gastrointestinal symptoms. Although the most frequent final diagnosis was

Gastritis established on histologic grounds, Functional Gastrointestinal Disorder played an important role too.

**Key words:** Gastroenterology, outpatient office, symptoms and signs, diagnoses,

university clinic

## INTRODUCCIÓN

Los síntomas gastrointestinales por lo general aparecen como cuadros crónicos o recurrentes que podrían originarse a nivel de faringe, esófago, estómago, vías biliares, intestino o ano – recto. Existen datos relevantes sobre la epidemiología, diagnóstico y manejo de las distintas patologías gastrointestinales. Sin embargo, información acerca de la epidemiología de cada síntoma en particular es escasa. Factores externos como el cultural, religioso, tipo de dieta y medioambientales puede incidir en gran medida en la percepción de los síntomas y la frecuencia de las enfermedades. Por ejemplo, la cultura japonesa es conocida por su tolerancia al dolor; en otras culturas, soportar el dolor u otras molestias puede considerarse como una especie de sacrificio que puede ser beneficioso para el alma y la vida espiritual tras la muerte. (1)

R Jones y col. (2) determinaron que el 10% de pacientes que acudían a consulta en servicios de atención primaria presentaba síntomas digestivos. En España hasta el 4.2% de pacientes que era referido a un centro de mayor nivel para atención especializada, se hacía al servicio de Gastroenterología. Siendo los principales motivos dispepsia (24,8%), alto riesgo de cáncer colorrectal (16,1%), dolor abdominal (14,5%), alteración del ritmo intestinal (14,5%), rectorragia (12,8%), reflujo gastroesofágico (9,6%), alteración del perfil hepático (6,7%) y control (5,8%). (3) Un estudio realizado en Canadá por Hunt RH y col. (4) acerca de la prevalencia de síntomas gastrointestinales bajos concluyó que el 5% de la población canadiense la sufría. Estos síntomas digestivos bajos fueron dolor o molestia abdominal, distensión abdominal y estreñimiento. El 78% de los participantes presentaba dos o más síntomas. La distensión abdominal fue el síntoma más frecuente (75%) y el dolor abdominal el más molesto y el más grave. Por otro lado, un estudio realizado en Chile en el 2005 donde se evaluó prevalencia de Síndrome de Intestino Irritable (SII) en población no seleccionada, mostró que el 64.8% de la población estudiada presentaba

síntomas gastrointestinales. 28.6% de ellos presentaba síntomas compatibles con SII según criterios de Roma II; el grupo restante presentó síntomas diversos, siendo reflujo, dolor en epigastrio y dispepsia los más recurrentes. (5)

Muchas veces estos síntomas crónicos o recurrentes suelen no tener una explicación clara a pesar de los exámenes complementarios como bioquímicos, hematológicos, coproparasitológicos y endoscópicos. Al no encontrarse causa orgánica, son catalogados como Trastornos Gastrointestinales Funcionales (TGFI). Un estudio realizado en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2001 determinó que la mitad, de las aproximadamente 4, 000 consultas ambulatorias evaluadas, eran TGIF. Dispepsia funcional fue el diagnóstico más prevalente. (6) Resultado similar al trabajo publicado ese mismo año por Curioso W. y col, quien obtuvo una prevalencia de 37.6% para dispepsia y 22% para SII en una comunidad de la selva peruana (7). Prevalencias distintas a las reportadas en otros países como México, donde los TGIF más frecuentes fueron: SII: 16%; distensión funcional: 11%; trastornos intestinales funcionales no especificados: 11%; estreñimiento funcional: 7%. (8)

Es así que la caracterización epidemiológica resulta importante, ya que posibilita conocer los problemas de salud más comunes en los distintos grupos de la población, obtener información significativa cuando se va a destinar recursos, evaluar programas y orientar la capacitación que se le brinda al personal. Igualmente resulta importante para orientar los temas que deben ser enseñados en los programas de pre y postgrado de medicina.

**Objetivo general:**

- Determinar los diagnósticos más frecuentes y las características epidemiológicas de la población que acude en busca de atención médica al consultorio de gastroenterología de la Clínica Cayetano Heredia entre el 01 de junio 2014 al 31 de julio 2015.

**Objetivos secundarios:**

- Identificar el cumplimiento de citas por parte de los pacientes que acuden al consultorio de gastroenterología en la Clínica Médica Cayetano Heredia entre 01 junio 2014 al 31 julio 2015.
- Identificar la frecuencia de diagnósticos médicos compatibles con la nomenclatura CIE-10 en el consultorio de gastroenterología de la Clínica Cayetano Heredia entre 01 junio 2014 – 31 julio 2015.

## I. MATERIAL Y MÉTODOS

**Diseño del estudio:** Observacional, descriptivo y retrospectivo transversal.

- Estudio observacional o también conocido como investigación de tipo no experimental; pues se visualizan los fenómenos tal y como se dan en su entorno natural, con la finalidad de describirlos posteriormente. (9)
- Estudio descriptivo; pues busca detallar *las propiedades, características y perfiles de las personas en estudio, los grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis.* (9)
- Estudio retrospectivo; se refiere a un estudio *ex post-facto*; es decir, el inicio del estudio es posterior a los hechos estudiados. (9)
- Estudio transversal; se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. (9)

**Población:** 3298 pacientes atendidos en el consultorio de gastroenterología de la Clínica Médica Cayetano Heredia entre el 01 junio 2014 – 31 julio 2015.

**Unidad de Estudio:** Paciente atendido en el consultorio de gastroenterología de la Clínica Médica Cayetano Heredia entre 01 junio 2014 – 31 julio 2015.

### **Criterio de inclusión:**

- Pacientes que acudan al consultorio de gastroenterología, de ambos sexos (femenino o masculino), con historia clínica completa y accesible.

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes menores de 14 años.
- Historia Clínica no disponible.



### **Tipo y técnica de muestreo:**

Se utilizó el tipo de muestreo probabilístico usando la técnica de aleatorización simple para población finita (o conocida), donde cada individuo perteneciente a la población se encuentra en la misma probabilidad de ser parte de la muestra.

### **Tamaño de la Muestra:**

Según el registro de datos del consultorio de gastroenterología de la Clínica Médica Cayetano Heredia, durante el periodo 01 junio 2014 – 31 julio 2015 se atendieron 3298 pacientes. Para el cálculo de nuestra muestra se utilizó la fórmula para población finita ( $N=3\ 298$ ) con un nivel de confianza del 95% y un error de precisión del 5%. Para el periodo de estudio que corresponde a 2 años (2014 - 2015), la muestra fue de 345 pacientes que acudieron al consultorio de gastroenterología.

Para el cálculo de la muestra con población finita se utilizó la siguiente formula:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

### **Dónde:**

Tamaño de Población:  $N=3\ 298$

Nivel de Confianza (95%):  $Z_{\alpha}=1.96$

Proporción a favor:  $P=0.5$

Proporción en contra:  $Q=0.5$

Error de precisión:  $D=0.05$

**Reemplazando:  $n = 345$**

## **Procedimientos y técnicas:**

### **Procedimiento:**

Tras la aprobación del proyecto por la Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, se solicitó el permiso al director de la Clínica Cayetano Heredia para acceder a la información registrada en las historias clínicas de los pacientes atendidos en dicha institución. Se revisaron historias clínicas de los pacientes que acudieron al consultorio de gastroenterología de la Clínica Cayetano Heredia en el periodo de 01 junio 2014 al 31 julio 2015. Se identificaron aquellas historias clínicas de pacientes que cumplan todos los criterios de inclusión pero ninguno de exclusión.

### **Técnica e instrumento:**

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la documentación, el instrumento de medición que se utilizó fue la ficha de recolección de datos. (Anexo 2) Esta ficha estuvo conformada por 5 secciones, las cuales contienen:

Características generales: Edad, Sexo, Procedencia, Antecedente de patología gastrointestinal (Si/No) y antecedente quirúrgico (Si/No).

Fecha de Atención: Día, Mes y Año de atención.

Síntomas que motivan la consulta: Dolor/ardor en epigastrio, Deposiciones líquidas, Alteración de patrón defecatorio, Sensación de distensión abdominal, Molestia abdominal no referida al epigastrio, Náuseas, Vómitos, Sangrado por recto, Pirosis. Todos los anteriores de opción dicotómica (Si/No) y Otros (si no es ninguna de las anteriores).

Diagnósticos Finales: Se recabó información sobre el diagnóstico de final, el cual puede ser único o múltiple; del cual además interesa saber la compatibilidad con la Nomenclatura CIE-10; y algunos diagnósticos adicionales.

Cumplimiento de citas: Se comparó el número de citas brindadas por el consultorio de gastroenterología para cada paciente con el número de atenciones recibidas por parte de

ellos. Cuando el número de atenciones de un paciente fue igual a su número de citas se consideró que dicho paciente cumplió sus citas.

#### **Plan de análisis:**

#### **Procesamiento de los datos:**

Se diseñó una base de datos en el programa estadístico SPSS v.23; el cual fue sometido a un control de calidad del registro de datos. Se consideró la operacionalización de las variables y objetivos del estudio.

#### **Análisis descriptivo:**

Para el análisis de las variables cualitativas, se utilizó las frecuencias absolutas y relativas (%). Para el análisis de las variables cuantitativas, se calcularon las medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (desviación estándar).

#### **Presentación de resultados:**

Para la presentación de resultados se elaboraron tablas de frecuencias y tablas de contingencia. Para la presentación visual de los resultados del estudio, se elaboraron gráficos estadísticos, entre ellos el diagrama de barras y/o diagrama circular, teniendo en cuenta el tipo de variable; los cuales fueron diseñados en el programa Microsoft Excel 2013.

#### **Aspectos Éticos**

Debido a que el presente estudio tiene diseño retrospectivo, no requirió de la participación directa de los pacientes ni tampoco de la manipulación de las variables; ya que se realizó la exploración de las historias clínicas y se consultó al gastroenterólogo tratante en caso de dudas. No fueron necesarios datos personales del paciente, ya que la recopilación de información fue a través de códigos de identificación, por lo tanto no se infringió la ley de protección de información personal y ni a los principios éticos de la Declaración de Helsinki y las guías de Buena Práctica Clínica. Finalmente, si el estudio llega a ser

publicado en una revista o medio de circulación no se revelará la identificación de los participantes, ya que nadie ajeno a la investigación tendrá acceso a la información.

## II. RESULTADOS

Durante el periodo de estudio 01 junio 2014 – 31 julio 2015 acudieron 3298 pacientes al consultorio de gastroenterología de la Clínica Médica Cayetano Heredia, los cuales registraron un total de 8741 citas. Presentando una mayor demanda la atención por consultorio externo con 6545 consultas (74.8%), seguida de procedimientos como: endoscopia con 1268 citas (14.5%), colonoscopia con 446 citas (5.1%), proctoscopia con 112 citas (1,28%) y polipectomía con 67 citas (0.76%). Con el objetivo de determinar las características epidemiológicas de la población que acude en busca de atención médica al consultorio de gastroenterología se tomó como muestra significativa 345 pacientes para la revisión de historias clínicas. El 54.5% pertenecieron a la etapa de vida adulto (30 – 59 años), predominantemente del sexo femenino (62.9%) y con una edad promedio de 45.1 años. Siendo 14 años la edad del paciente más joven y 92 años el paciente con mayor edad. Procedente en su mayoría del distrito de San Martín de Porres (23.8%) seguido de Los Olivos (12.2%), Cercado de Lima (10.1%) y Comas (6.4%). El 46% (159 paciente) refirió antecedente de patología gastrointestinal, siendo Gastritis crónica (46.5%) y Enfermedad Hemorroidal (13.8%) las más frecuentes. El 87.5% de pacientes no refirió cirugía previa. (Tabla N° 1)

Se evidenció que el principal motivo de consulta por el servicio de gastroenterología fue dolor/ardor en epigastrio, presente en el 36.8% de pacientes. Otros síntomas motivo de la consulta también fueron sensación de distensión abdominal (24.8%), molestia abdominal no referida al epigastrio (16.5%), deposiciones líquidas (14%), pirosis (11.7%),

nauseas/vómitos (11.5%), alteración del patrón defecatorio (10%), sangrado por recto (9.3%) y sensación de bulto anal (7.71%). (Gráfico N° 1)

Gastritis confirmada por anatomía patológica fue el diagnóstico presente en la mayoría de pacientes (29.0%). Asociado en un 52% a infección por *Helicobacter pylori*. El segundo diagnóstico más frecuente fue Dispepsia Funcional presente en el 24.3% de pacientes. Otros diagnósticos fueron Enfermedad Hemorroidal (16.5%), Síndrome de Intestino Irritable (13%), Reflujo Esofágico (12.7%), Estreñimiento Funcional (4.05%), Síndrome Doloroso Abdominal (3.47%), Fisura Anal (2.9%), Diarrea Funcional (2.3%), Enfermedad Diverticular (2.0%) y Colecistitis Crónica Calculosa (1.7%). (Gráfico N° 2) Cabe resaltar que 196 pacientes (56.8%) presentó 1 diagnóstico, 126 pacientes (36.5%) presentó 2 diagnósticos y sólo 26 pacientes (6.7%) presentó 3 o más diagnósticos. (Tabla N° 2) Se observó además que sólo el 19.1% de los diagnósticos finales descritos por el especialista era compatible con la nomenclatura CIE-10. (Tabla N° 3)

Por otro lado, se evidenció que el promedio de citas por paciente fue de 2 citas. Siendo 15 citas el mayor número registrado en un paciente con diagnóstico de Síndrome de Intestino Irritable. De los 3298 pacientes que acudieron al consultorio de gastroenterología, 1253 pacientes (38.0%) registraron una cita, 697 paciente (21.1%) registraron dos citas, 556 paciente (16.8%) registraron tres citas, 418 pacientes (12.6%) registraron entre cuatro a cinco citas, 360 pacientes (10.9%) registraron entre seis a nueve citas, sólo 13 pacientes (0.3%) registraron más de 10 citas. También se observó que el 95.6% de los pacientes cumplió con sus citas programadas. (Tabla N° 4)

### III.DISCUSIÓN

Este estudio representa una descripción epidemiológica de la población con síntomas gastrointestinales que acude a consultorio externo de gastroenterología en busca de atención médica. Los síntomas dispépticos fueron el principal motivo de consulta por parte de los pacientes; de estos, el principal fue Dolor/ardor en epigastrio (36.8%), seguido de sensación de distensión abdominal (24.8%) y nauseas/vómitos (11.5%). Estos resultados coinciden con los obtenidos por Quintas y col (3) en España, donde el 24.8% de pacientes que eran derivados al consultorio de gastroenterología presentaban síntomas dispépticos. Además un estudio realizado en Perú por Pamo y Barros en 1989 (10), encontró que un 54.5% de la población adulta limeña presentaba dispepsia. Diversos estudios reportan que la edad promedio de pacientes con problemas dispépticos que acuden a consultorio y son sometidos a procedimientos diagnósticos oscila entre 40 a 45 años (11,12). Datos similares a los obtenidos en el presente estudio donde la mayoría pertenecía a la etapa de vida adulto (54.5%), con un promedio de edad de 45 años.

La predominancia de síntomas dispépticos guarda concordancia con los principales diagnósticos finales obtenidos en este estudio. Gastritis confirmada por anatomía patológica (29%) fue el principal diagnóstico en la población que acude al consultorio de gastroenterología. Cabe mencionar que el 52% de estos pacientes presentó infección por *Helicobacter pylori*, prevalencia dentro del rango reportado en diversos estudios nacionales para infección por Hp (30-90%). (13) Por otro lado, aquellos pacientes que acudieron por síntomas dispépticos, que luego de ser estudiados no se encontró causa orgánica, fueron enfocados como Dispepsia Funcional. Siendo el segundo diagnóstico más prevalente de la población que acudió a la consulta externa (24.3%). Un estudio realizado en el Hospital Nacional Cayetano Heredia durante el 2001 en pacientes que acudían al servicio de Gastroenterología registró resultados similares al obtenido en el presente

estudio. Identificando como diagnósticos más frecuentes: Dispepsia funcional, Gastritis confirmada por patología, síndrome de intestino irritable, enfermedad hemorroidal, enfermedad ulcero péptica, reflujo gastroesofágico, diarrea funcional. Estudios de este tipo nos permiten comparar la variación de la prevalencia para determinadas patologías a lo largo del tiempo. Pudiendo deberse actualmente a una mayor accesibilidad para la realización de exámenes auxiliares como los endoscópicos y la constante actualización de criterios diagnósticos en la literatura médica. Obligando con esto al reenfoque de las guías de práctica clínica que se utilizan en la Clínica Médica Cayetano Heredia, centrándonos principalmente en aquellas patologías que mostraron mayor prevalencia según nuestro estudio. Logrando calidad y seguridad en las atenciones médicas de nuestros pacientes. (14) Así mismo, representaran un marco normativo que permitirá lograr un abordaje diagnóstico y terapéutico más uniforme por parte de nuestros médicos especialistas.

Por otra parte, es gestión la de la Clínica Médica Cayetano Heredia tener una farmacia implementada con medicamentos suficientes para suplir con las indicaciones terapéuticas otorgadas a los pacientes. Datos obtenidos en el presente estudio podrían ayudar a la elaboración de políticas para el abastecimiento de fármacos según las patologías más prevalentes, garantizando su disponibilidad en todo momento y al alcance de la población que los necesite. (15,16)

Los pacientes que acuden al consultorio presentan más de una molestia. Es competencia del médico agrupar estos signos y síntomas dentro de un diagnóstico sindrómico y poder dirigir de manera eficiente el diagnóstico final o definitivo. Reflejo de esto es el 56.8% de pacientes en nuestro estudio los cuales presentaron un diagnóstico final específico. Por otra parte, en el 36.5% de pacientes que acudieron por determinados síntomas se logró identificar un segundo diagnóstico asociado y hasta un tercero en el 6.7%, luego de realizarse los exámenes auxiliares oportunos. Estudios posteriores podría establecer si

existe asociación entre determinadas patologías, logrando con esto efectuar políticas de manejo de manera integral.

El promedio de citas de los pacientes que acudieron al consultorio de gastroenterología fue de dos citas y el 95.6% de los pacientes cumplió con el número de citas programadas. Sin embargo, llama la atención el 38.0% de pacientes que acudieron sólo a una cita. Cuestionando si esa única evaluación fue o no suficiente para dar un diagnóstico certero; si el problema fue o no resuelto; si el paciente siguió las indicaciones otorgadas; si el paciente cambió de médico tratante o de institución, entre otras posibilidades. Además se debería valorar si esa única cita requería verdaderamente una evaluación por el médico gastroenterólogo o pudo ser manejada a nivel de atención primaria. Es relevante que el personal médico de atención primaria esté suficientemente capacitado para identificar los diagnósticos más prevalentes, tanto gastroenterológicos como de otras especialidades. Y así, realizar una pronta y adecuada referencia a un médico especialista en caso sea necesario. Lo dicho, más una adecuada relación médico paciente se asocia con la reducción de las visitas a centros de salud, evitando la sobrepoblación de pacientes en consultorio (17,18). Información obtenida en este estudio serviría como punto de partida para fortalecer las coordinaciones entre médicos especialistas y médicos de atención primaria, logrando un mejor control de patologías crónicas. Los TGIF que suelen ser el principal motivo por el cual los pacientes acuden de forma recurrente a la consulta externa. Ejemplo de esto es lo reportado en nuestro estudio, donde el paciente que acudió con mayor frecuencia al consultorio de gastroenterología presentó Síndrome de Intestino Irritable, registrando 15 citas durante el periodo de estudio.

La clasificación internacional de enfermedades décima versión, CIE 10 o ICD por sus siglas en inglés (International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems) determina la codificación y clasificación de las enfermedades. (19) En el



presente trabajo, luego de la revisión individual de las historias clínicas, se pudo identificar que sólo el 19% de los diagnósticos encontrados guardan relación con los diagnósticos descritos por la CIE-10. Esto resulta ser una limitante para futuras investigaciones, ya que la clasificación CIE 10 además de codificar, nos permite uniformizar los diagnósticos. Pudiendo lograr con esto la elaboración de una base de datos de toda la población, lo que permitiría conocer la epidemiología de las diversas patologías de forma rápida y precisa. Es motivo de investigación por qué más del 80% de los diagnósticos en la consulta externa de gastroenterología no guarda relación con la clasificación CIE 10. Lo que nos hace preguntarnos si existe realmente capacitación por parte de los médicos para el adecuado llenado de los diagnósticos según CIE10 o si esta clasificación no es suficiente según las características de determinadas patologías.

La Clínica Médica Cayetano Heredia contribuye a la formación de médicos a nivel de pre y post grado. Por tal motivo debe ser imprescindible priorizar la enseñanza del enfoque diagnóstico, así como el manejo farmacológico y no farmacológico de las patologías más prevalentes padecidas por la población. Los Sílabos ayudan a estructurar las competencias que deben ser adquiridas por los estudiantes, otorgando el concepto de habilidades (un saber hacer), actitudes (un saber ser) y de conocimiento (un saber). (20) En el área de gastroenterología temas como dispepsia y TGIF deberían poder ser manejados por cualquier médico general o de familia por su alta prevalencia, como la obtenida en nuestro estudio. El presente trabajo permitiría una reevaluación de los sílabos de pregrado y postgrado, retroalimentando los mismos para una completa y preparada formación de los profesionales de la salud.

#### **IV. DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERES**

Se declara que no existe conflicto de interés en el presente estudio de investigación.

## V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Gastroenterology Organisation. Manejo de los síntomas gastrointestinales frecuentes en la comunidad. Guías Mundiales de la Organización Mundial de Gastroenterología. Canadá. 2013. Pp. 40.
2. Jones R. Primary care research and clinical practice gastroenterology. *Postgrad Med J*. 2008; 84:454-8.
3. Quintas Lorenzo, Paola et al. Derivación a las consultas de gastroenterología desde atención primaria: evaluación de dos programas. *Gac Sanit, Barcelona*, v. 25, n. 6, p. 468-473, dic. 2011.
4. Hunt RH, Dhaliwal S, Tougas G, et al. Prevalence, impact and attitudes toward lower gastrointestinal dysmotility and sensory symptoms, and their treatment in Canada: A descriptive study. *Can J Gastroenterol* 2007; 21:31–7.
5. Madrid AM, Quera R, Defillippi CL, Defillippi C. Prevalence of IBS in the Chilean population. *Gastroenterol Latinoam* 2005;16:392.
6. Bussalleu Rivera, Alejandro. Trastorno digestivo funcional: síndrome de Intestino Irritable. *Rev. gastroenterol. Perú, Lima*, v. 22, n. 2, abr. 2002.
7. Curioso W, et al. Prevalencia y asociación de la dispepsia y el síndrome de intestino irritable en una comunidad de la selva peruana. *Rev. Gastroenterol. Perú* 2002; 22: 129-140.
8. López-Colombo A, Morgan D, Bravo-González D, Montiel-Jarquín A, Méndez-Martínez S, Schmulson M. The epidemiology of functional gastrointestinal disorders in Mexico: a population-based study. *Gastroenterol Res Pract* 2012; 2012:606174.

9. Hernández R., Fernández C., y Baptista M. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill. 2014.
10. Barrós PV, Pamo OR. Molestias digestivas en la población adulta de Lima (Digestive disorders in the adult population of Lima). Rev Gastroenterol Peru 1989; 9:131-8.
11. Olivares A, Chávez J, Rodríguez J. Endoscopía digestiva alta en el Hospital de Petro-Perú de Talara. XI Congreso Peruano de Gastroenterología. Lima, Perú. Sociedad de Gastroenterología del Perú, 1988.
12. Shereiber S, Silva I, Pereira J, Coelho E. Prevalência de dispepsia e fatores sociodemográficos. Rev Saúde Pública. 2006; 40(3):420-7.
13. Ayala Rios, Sylvana et al. Dispepsia: características clínicas, hallazgos endoscópicos e histológicos en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, durante el año 2010. Rev. gastroenterol. Perú, Lima, v. 33, n. 1, enero 2013.
14. MINSa. NTS Nª 117-minsa/dgsp-v0.1 “Norma técnica de la salud para la elaboración y uso de guías de práctica clínica del ministerio de salud.” pag 8-10
15. MINSa Resolución Ministerial No 1240-2004/MINSa. Aprueba “La Política Nacional de Medicamentos”. Diciembre, 2004 PP 15-18
16. World Health Organisation. Guías Mundiales de la Organización Mundial de Gastroenterología. CIE 10. “Enfermedades del aparato digestivo”. Capítulo XI Códigos K00-K93 Estados Unidos. 2010. Pp. 231-240
17. Sidney phillips. The doctor patient relationship ch 13. ibs diagnosis and treatment. m.camilleri and robin spiller

18. evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo”. 11 de julio del 2011.
19. MINSA. Directiva administrativa N 183 MINSA/OGEI V.01 Resolucion ministerial Nª 576-2011 -.”Directiva administrativa que establece las especificaciones para estandarización del registro en la historia clínica electrónica” Pp 22-23
20. Roman V, Quintana M. Media influence on adolescents’ healthy nutrition in Lima district public schools. UNMSM 2010. Pp 2-4.

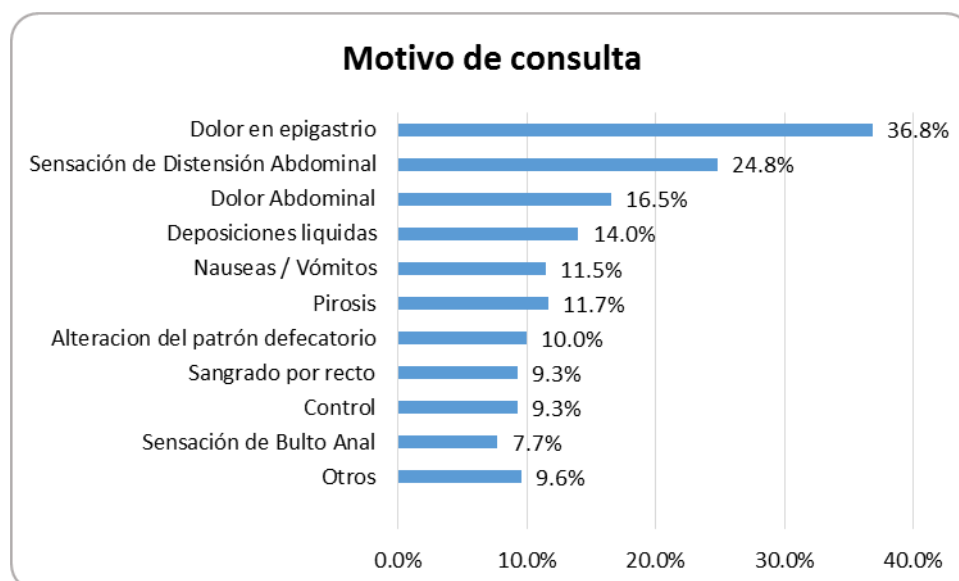
## VI. TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS

**Tabla N° 1. Características generales de los pacientes atendidos en el consultorio de Gastroenterología de la Clínica Médica Cayetano Heredia 01 junio 2014 – 31 julio 2015**

Características Generales	$\bar{x} \pm DS$ (Mín. - Máx.)	
<b>Etapa de Vida</b>	<b>45.1 ± 17.7 (14 - 92)</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>
Adolescente (14 – 17 a.)	10	2.9
Joven (18 – 29 a.)	64	18.6
Adulto (30 – 59 a.)	188	54.5
Adulto mayor (≥ 60 a.)	83	24.1
<b>Sexo</b>		
Femenino	217	62.9
Masculino	128	37.1
<b>Procedencia</b>		
SMP	82	23.8
Los Olivos	42	12.2
Cercado de Lima	35	10.1
Comas	22	6.4
San Juan de Lurigancho	12	3.5
Puente Piedra	12	3.5
Otros	140	40.6
<b>Antecedente Patología</b>		
<b>Gástrica</b>		
Sí	159	46.1
No	186	53.9
<b>Cirugía previa</b>		
Sí	43	12.5
No	302	87.5
<b>Total</b>	<b>345</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos: “Caracterización epidemiológica de la población que acude a la consulta externa de gastroenterología en la Clínica Médica Cayetano Heredia entre el 01 de junio 2014 al 31 de julio 2015”

**Gráfico N° 1. Motivo de consulta de los pacientes atendidos en el consultorio de gastroenterología de la Clínica Médica Cayetano Heredia 01 junio 2014 – 31 julio 2015**



Fuente: Ficha de recolección de datos: “Caracterización epidemiológica de la población que acude a la consulta externa de gastroenterología en la Clínica Médica Cayetano Heredia entre el 01 de junio 2014 al 31 de julio 2015”

**Tabla N° 2. Característica del diagnóstico de los pacientes atendidos en el consultorio de Gastroenterología de la Clínica Médica Cayetano Heredia 01 Junio 2014 – 31 Julio 2015**

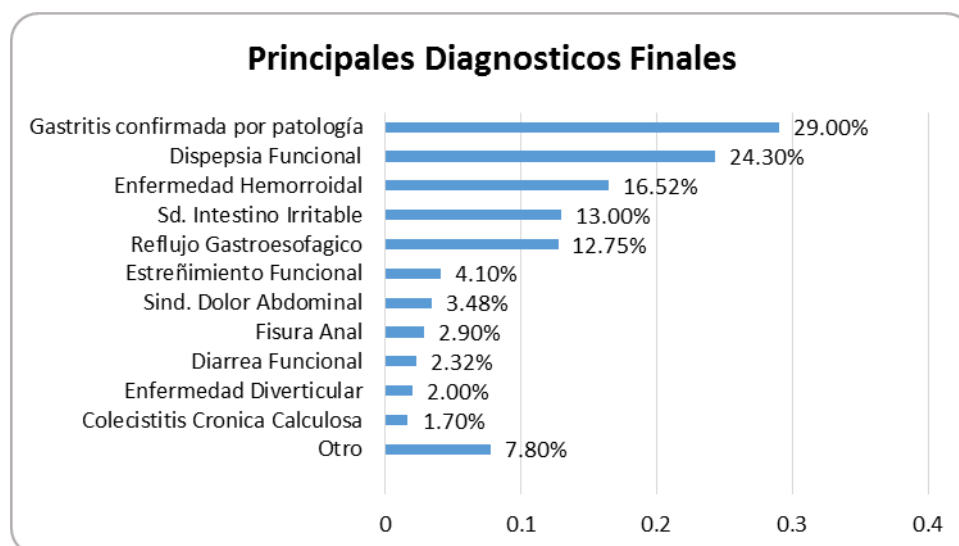
N° de diagnósticos por pacientes	N=345	%
Un diagnóstico	196	56.8
Dos diagnósticos	126	36.5
Tres o más diagnósticos	23	6.7

Diagnósticos Finales	N	%
Gastritis confirmada por patología	100	29.0%
Dispepsia Funcional	84	24.3%
Enfermedad Hemorroidal	57	16.5%
Síndrome Intestino Irritable (SII)	45	13.0%
Reflujo Gastroesofágico	44	12.7%
Estreñimiento Funcional	14	4.05%
Síndrome Doloroso Abdominal	12	3.47%
Fisura Anal	10	2.9%
Diarrea Funcional	8	2.3%
Enfermedad Diverticular	7	2.0%
Colecistitis Crónica Calculosa	6	1.7%
Otros	27	7.8%

Fuente: Ficha de recolección de datos: “Caracterización epidemiológica de la población que acude a la consulta externa del consultorio de gastroenterología de la Clínica Cayetano Heredia entre 01 Junio 2014 – 31 Julio 2015”

**Gráfico N° 2. Diagnósticos Finales de los pacientes atendidos en el consultorio de gastroenterología de la Clínica Médica Cayetano Heredia 01 Junio 2014 – 31 Julio 2015**



Fuente: Ficha de recolección de datos: “Caracterización epidemiológica de la población que acude a la consulta externa de gastroenterología en la Clínica Médica Cayetano Heredia entre el 01 de junio 2014 al 31 de julio 2015”

**Tabla N° 3. Diagnósticos compatibles con la nomenclatura CIE-10 de las atenciones en el consultorio de gastroenterología de la Clínica Médica Cayetano Heredia 01 junio 2014 – 31 julio 2015**

Diagnósticos compatibles con nomenclatura CIE-10	N	%
Compatibles	105	19.1%
Incompatibles	446	80.9%
<b>Total</b>	<b>551</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos: “Caracterización epidemiológica de la población que acude a la consulta externa de gastroenterología en la Clínica Médica Cayetano Heredia entre el 01 de junio 2014 al 31 de julio 2015”

**Tabla N° 4. Número y cumplimiento de citas por paciente atendidos en el consultorio de gastroenterología de la Clínica Médica Cayetano Heredia 01 junio 2014 – 31 julio 2015**

N° citas por paciente	$\bar{x}$ (Min. - Máx.)	
	2.65 (1 - 15)	
	<b>N=3297</b>	%
Una cita	1253	38.0
Dos citas	697	21.1
Tres citas	556	16.8
Cuatro a Cinco citas	418	12.6
Seis a Nueve citas	360	10.9
Más de 10 citas	13	0.3

<b>Cumplimiento de citas</b>	<b>N=345</b>	%
Sí	330	95.6%
No	15	4.3%

Fuente: Ficha de recolección de datos: “Caracterización epidemiológica de la población que acude a la consulta externa de gastroenterología en la Clínica Médica Cayetano Heredia entre el 01 de junio 2014 al 31 de julio 2015”



## ANEXOS

### ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
<b>Características generales</b>	Se refiere a todas las características personales de los pacientes atendidos en el consultorio de gastroenterología.	Procedencia	Cualitativa	Nominal	Lima/San Martín de Porres/Los Olivos/Comas
		Edad	Cuantitativa	Razón	En años
		Sexo	Cualitativa	Nominal	Femenino/Masculino
		Antecedentes gástricos	Cualitativa	Nominal	Si/No
		Antecedente quirúrgico	Cualitativa	Nominal	Si/No
<b>Motivos de consulta</b>	Se refiere a todas aquellas razones por las que los pacientes de estudio acudieron a consulta en gastroenterología.	Dolor/ ardor en epigastrio	Cualitativa	Nominal	Si/No
		Deposiciones líquidas	Cualitativa	Nominal	Si/No
		Alteración del patrón defecatorio	Cualitativa	Nominal	Si/No
		Sensación de distensión Abdominal	Cualitativa	Nominal	Si/No
		Nauseas/ Vómitos	Cualitativa	Nominal	Si/No
		Sangrado por recto	Cualitativa	Nominal	Si/No
		Pirosis	Cualitativa	Nominal	Si/No
<b>Características del diagnóstico</b>	Se refiere a las características sobre el diagnóstico desde el ingreso del paciente hasta el diagnóstico final de los pacientes de estudio.	Número de diagnósticos	Cuantitativa	Razón	En números
		Diagnósticos finales	Cualitativa	Nominal	Gastritis crónica/Hemorroides/ Dispepsia/ GECA/ SII/ TDF
		Compatibilidad con nomenclatura CIE - 10	Cualitativa	Nominal	Si/ No
		Diagnósticos adicionales	Cualitativa	Nominal	Diabetes/Hipertensión /Hipotiroidismo/Asma/ Anemia
<b>Cumplimiento de citas</b>	Se definirá como cita efectiva, cuando el número de atenciones es igual o mayor al número de citas en los pacientes de estudio.	Número de citas	Cuantitativa	Razón	En números
		Número de atenciones	Cuantitativa	Razón	En números

## ANEXO 2. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

**Caracterización epidemiológica de la población que acude a la consulta externa de gastroenterología en la Clínica Médica Cayetano Heredia entre el 01 de junio 2014 al 31 de julio 2015**

Nº

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

### 1. Características generales

- Procedencia:  
Lima ( ) San Martín de Porres ( ) Los Olivos ( ) Comas ( )  
Otro: \_\_\_\_\_
- Edad: \_\_\_\_\_ años
- Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )
- Antecedentes gástricos: Si ( ) No ( )  
Especificar: \_\_\_\_\_
- Antecedentes quirúrgico Si ( ) No ( )  
Especificar: \_\_\_\_\_

### 2. Fecha de atención

- Día en que se efectuó la atención: \_\_\_\_\_
- Mes en que se efectuó la atención: \_\_\_\_\_
- Año en que se efectuó la atención: \_\_\_\_\_

### 2. Motivos de consulta

- Dolor/ardor en epigastrio Si ( ) No ( )
- Deposiciones líquidas Si ( ) No ( )
- Alteración patrón defecatorio Si ( ) No ( )
- Sensación de distensión Abdominal. Si ( ) No ( )
- Molestia Abdominal no referida a epigastrio Si ( ) No ( )
- Náuseas Si ( ) No ( )
- Vómitos Si ( ) No ( )
- Sangrado por recto Si ( ) No ( )
- Pirosis Si ( ) No ( )
- Otros: \_\_\_\_\_

### 3. Características del diagnóstico

- Diagnósticos Finales  
D1: \_\_\_\_\_  
D2: \_\_\_\_\_  
D3: \_\_\_\_\_  
Otros: \_\_\_\_\_
- Número de diagnósticos finales: \_\_\_\_\_

- Compatibilidad de diagnósticos:

<b>Diagnóstico médico final en historia clínica</b>	<b>Diagnóstico compatible con Nomenclatura CIE-10</b>
D1:	Si ( )      No ( )
D2:	Si ( )      No ( )
D3:	Si ( )      No ( )
D4:	Si ( )      No ( )

- Diagnósticos adicionales:

D1: \_\_\_\_\_

D2: \_\_\_\_\_

D3: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

**4. Cumplimiento de citas:**

- Número de citas: \_\_\_\_\_
- Número de atenciones: \_\_\_\_\_