



Morbilidad y Mortalidad en el Servicio de Cirugía

Hospital San Juan de Dios, Bogotá, 1989

Estudiantes de Medicina: H. AGUDELO, C. AGUDELO, J. ALDANA, C. AGUDELO, J. ALVAREZ, O. ARDILA, G. BARRERA, M. BAYONA, J. BEDOYA, C. BEJARANO, I. GIL, R. GARCIA.

Docentes Tutores: J. RODRIGUEZ, MD; M. TORRES, MD.

Palabras claves: Patología traumática, Patología no traumática, Arma cortopunzante, Arma de fuego, Tumores, Patología biliar, Morbilidad, Mortalidad.

Con el fin de conocer la patología atendida y los resultados obtenidos en el servicio de cirugía del Hospital San Juan de Dios de Bogotá, se desarrolló un estudio descriptivo retrospectivo, con base en una muestra probatoria.

De las historias clínicas estudiadas se obtuvo la información sobre las variables de edad y sexo, tipo de patología traumática y no traumática, días de estancia, ingreso a la Unidad de Cuidado Intensivo, (UCI) y estado de salud al egreso.

Como hallazgos más importantes se encontró que el 64.0% del servicio lo utilizan los hombres; la patología traumática representó el 45.0% del total de los egresos; el arma cortopunzante fue el agente de la lesión en el 78.1% de los casos; la mortalidad ocurrió en el 7.7% de los pacientes.

Con relación a la patología no traumática se encontró una mortalidad del 9.5%, en la cual los tumores y la patología biliar aportaron el 44.8% del total de las muertes.

Se destaca la necesidad de estudios más profundos de tipo clínico y administrativo, así como la urgencia de llegar hasta la prevención del trauma y el diagnóstico temprano dentro de la comunidad, a través del conocimiento de la

causalidad, especialmente en lo relacionado con tumores y patología biliar.

INTRODUCCION

El conocimiento de la patología, su atención y los resultados obtenidos, aportan información vital para la docencia, el servicio asistencial, la administración y la misma investigación en el Departamento de Cirugía (1, 2).

Con tal fin se desarrolló el presente estudio tendiente a describir el comportamiento de la morbilidad y mortalidad, el cual fue realizado con la intervención activa de los estudiantes de IX semestre que estaban cursando su rotación por el servicio de cirugía.

METODOLOGIA Y RESULTADOS

Se realizó una investigación descriptiva retrospectiva de 752 casos sobre un total de 3.752 egresos hospitalarios, con base en una muestra probatoria calculada con confiabilidad del 95% y error de 0.02, tomando como característica de observación la mortalidad del departamento. La obtención de la información se hizo a través de fuente secundaria, en las historias clínicas que reposan en el servicio de estadística, seleccionándolas por muestreo de tipo aleatorio simple.

Como variables del estudio se revisaron la edad, sexo, procedencia, tipo de patología, tipo de tratamiento, promedio de días de estancia, ingreso a la UCI, complicaciones y estado de salud al egreso. La información se procesó en forma manual.

Como hallazgos más importantes se encontró que el mayor volumen de servicios lo demandaron los hombres en el 64.0%; un 17.7% de los pacientes venía remitido de otros niveles de atención; el 80.2% de los ingresos ocurrió a través del servicio de urgencias.

Estudiantes de Medicina de IX Semestre: Héctor Agudelo, Clara Agudelo, Juan Aldana, Claudio Agudelo, Jorge Alvarez, Olga Ardila, Germán Barrera, María Bayona, Jaime Bedoya, Carlos Bejarano, Imelda Gil, Rafael García.

Docentes tutores: Jaime Rodríguez Galvis, MD, Prof. Asist., Dpto Med. Preventiva; Mario Torres Calisto MD., Prof. Asist., Dpto. de Cirugía Hosp. San Juan de Dios, U. Nal., Bogotá, D. C., Colombia.

La estancia hospitalaria se encontró en un rango de 1 a 96 días con un promedio de 4 días. El 5.5% de los pacientes recibieron atención en la UCI; de éstos fallecieron el 60.0%. El 87.7% de los pacientes salieron por mejoría y un 8.7% por muerte.

La patología se clasificó en dos grandes grupos: traumática y no traumática.

Patología traumática

La patología traumática estuvo representada por el 45.0% del total de los egresos del servicio y correspondió al sexo masculino el 88.7%. El grupo de edad más afectado fue el de 15 a 44 años, que representó el 85.7% de los egresos por esta causa.

Según el sitio de la lesión, el trauma de tórax fue la primera causa, con el 37.9%, seguido por el trauma abdominal y toracoabdominal. Estas dos últimas localizaciones de la lesión representaron el 82.5% del total.

La mortalidad por patología traumática fue de 7.7% donde el trauma de tórax aportó el 55.0% de las muertes.

La mortalidad específica en los pacientes intervenidos fue más alta en los que presentaron heridas del cuello; de éstos falleció el 29.4% (Tabla 1).

Tabla 1. Mortalidad en pacientes intervenidos quirúrgicamente, según el tipo de trauma.

Tipo de trauma	Nº.Casos	Nº.muertes	% mortalidad
Torácico	128	13	10.1
Abdominal	111	5	4.5
Toracoabdominal	48	1	2.1
De las extremidades	35	1	2.1
Del cuello	17	5	29.4
Politrauma	7	1	14.2
Total	338	26	7.7

En cuanto al agente que ocasionó el trauma, el 78.1% correspondió al arma cortopunzante, seguida por el arma de fuego.

La estancia hospitalaria de los pacientes, en general fue menor de 1 semana, entre 4 y 5 días. Sólo el 1.0% de aquellos necesitaron los servicios de la Unidad de Cuidado Intensivo.

Patología no traumática

Representó el 55.0% de los egresos, correspondiendo el 56.2% al sexo femenino. La primera causa de egreso obedeció a patología biliar con el 18.6%, seguida por hernias, 16.4%; apendicitis, 14.5%; obstrucción intestinal, vórices,

neoplasias, cierre de colostomía, enfermedad ácido péptica y pancreatitis, entre otras. De la patología biliar, el 90.7% de los afectados, lo aportó el sexo femenino. Con respecto a la patología biliar, en las Tablas 2, 3, y 4 se presenta su distribución en cuanto a sexo, grupo de edad y tipo de tratamiento. La mortalidad en el servicio por esta patología no traumática fue del 9.5%.

Tabla 2. Pacientes intervenidos por patología biliar, según la edad.

Sexo	Núm. ptes.	%
Hombre	7	9.2
Mujer	69	90.8
Total	76	100.0

Tabla 3. Pacientes intervenidos por patología biliar, según la edad.

Grupo de edad	Núm. ptes.	%
15 - 29	15	19.7
30 - 44	29	38.1
45 - 59	16	21.1
60 y más	16	21.1
Total	76	100.0

Tabla 4. Pacientes intervenidos por patología biliar, según el tipo de cirugía

Tipo de Tramo.	Núm. ptes.	%
Colecistectomía	61	88.3
Expl. v. bil.	18	13.2
Ambos	5	6.5

Los tumores y la patología biliar, aportaron respectivamente el 26.5% y el 18.3%, para un total de 44.8%. El porcentaje restante correspondió en su orden a obstrucción intestinal, enfermedad ácido péptica, hernias, pancreatitis, apendicitis y otras.

El 57.2% de estos pacientes ingresó al Hospital por el servicio de urgencias. De los hospitalizados, el 9.2% requirió atención en la Unidad de Cuidado Intensivo, correspondiendo el 71.0% a pacientes con patología biliar.

Estancias por patología específica

El trauma y la patología biliar fueron las causas que requirieron mayor permanencia en la institución: entre 4 a 5 días y 5 a 6 días, dentro de rangos que van de 1 a 57 días

y 1 a 32 días, respectivamente. La correlación de diagnóstico de ingreso y egreso se consigna en la Tabla 5 donde se presenta el grado de acierto en cada tipo de patología.

Tabla 5. Correlación diagnóstica en los casos de patología no traumática.

Patología	%	Correlación
Biliar	78.9	68 / 76
Hernias	100.0	68 / 68
Apendicitis	88.0	53 / 68
Obstr. intestinal	78.7	26 / 33
Várices	100.0	25 / 25
Neoplasias	75.0	21 / 28
Enf. ácido-péptica	80.0	12 / 15
Pancreatitis	87.5	7 / 8
Ginecológica	57.1	4 / 7

DISCUSION

El servicio de cirugía es el responsable de la atención del 40.0% de los pacientes del hospital, lo cual manifiesta su importancia en cuanto a su compromiso en el diagnóstico y tratamiento. Su eficacia puede verse reflejada en la tasa de mortalidad que, aunque superior a la del servicio de medicina interna (58% en 1989), podría ser mayor si se tiene en cuenta que el trauma como expresión de la violencia, representa casi el 50% del total de los egresos de cirugía y aun así, la mortalidad es menor que la causada por patología no traumática: 7.7% y 9.1%, respectivamente.

En Colombia el trauma entre 1973 y 1986, aumentó 2.6 veces, encontrándose una tasa de 49/100.000 habitantes, y los accidentes, homicidios, y suicidios aportaron aproximadamente el 17% del total general de muertes (3).

De lo anterior se desprende la importancia de que la administración hospitalaria y del servicio, continúen mejorando la calidad de la atención, con la asignación y consecución de los recursos correspondientes, más aún si se tiene en cuenta que al rededor de 1 de cada 10 pacientes con patología no traumática requieren de la Unidad de Cuidado Intensivo.

Para mejor uso de los recursos, se hace necesario realizar investigaciones más profundas con enfoque administrativo y clínico, que permitan estudiar por patologías especiales, la eficacia del servicio y establecer los correctivos del caso y la implantación de protocolos técnicos y administrativos.

El alto porcentaje de pacientes atendidos por trauma, muestra un panorama de violencia creciente en nuestro

medio, que afecta principalmente a hombres jóvenes en edad productiva, con un riesgo por sexo de 6 a 1. Infortunadamente, contra su etiología social es poco lo que puede hacer el cuerpo médico para su prevención, aunque si se logra en nivel de docencia que el médico colombiano adquiriera conocimientos y habilidades quirúrgicas suficientes para su eficiente desempeño profesional junto con elementos epidemiológicos y administrativos para la planeación de servicios, cuando su función así lo exija, se superarían muchos escollos de carácter social (2).

Por otra parte, con base en la primera causa de egreso, en la demanda de servicios para su diagnóstico y tratamiento, así como para recuperar o mantener la salud, se ve la necesidad de profundizar la investigación clínica relacionada con los tumores y la patología biliar haciendo énfasis en su causalidad, con el fin de conocer en mejor forma cómo el ambiente biopsicosocial junto con la predisposición genética, están favoreciendo su aparición temprana y la presencia de secuelas que alteran la calidad de vida, propiciando también mortalidad temprana.

De la anterior actividad, se buscaría generar un nuevo conocimiento de nuestro medio que permitiría divulgar la medicina comunitaria, especialmente en su aspecto preventivo, buscando implantar comportamientos morales y cívicos que disminuyan los conocidos factores de riesgo.

En procura de lo anterior, en nuestros centros docentes ya se vienen dando desde tiempo atrás, junto con la preparación de protocolos de manejo de entidades patológicas, líneas y normas de investigación en equipo, donde se integran en la búsqueda del conocimiento, los métodos interdisciplinarios en los diferentes niveles, en los que intervienen el profesor, el residente, el interno y el estudiante.

Valga resaltar nuevamente el valor del estudiante en este campo, pues el presente informe es el resumen de un estudio descriptivo realizado por un grupo de ellos con la tutoría y supervisión de los docentes (4).

ABSTRACT

We undertook a descriptive retrospective study, based on a probatory sample, of the disease conditions seen in the department of surgery of San Juan de Dios Hospital, Bogotá, and of the therapeutic outcome.

The clinical records of the study sample provided information as to the variables of age and sex, kind of disease condition (traumatic or non traumatic), length of hospital stay, admission to the intensive care unit, and patients' condition upon discharge.

The following were the most significant findings: 64.0% of the surgical services are utilized by men; trauma was the presenting condition in 45.0% of the patients; 78.1% of the injuries were caused by a weapon; mortality reached 7.7%

Disease conditions unrelated to trauma showed 9.5% mortality.

44.8% of the deaths were due to tumors an biliary pathology.

More detailed clinical and administrative studies are needed. The authors also point out the pressing need for trauma prevention and early diagnosis in the community. Sound understanding of the causes, especially as regards malignancies and biliary pathology, is crucial.

REFERENCIAS

1. Franco-Agudelo S: Orientación Biopsicosocial de la Educación y Salud en la Sociedad. Educación Médica en Salud. OPS/OMS 1990; 24 (2): 103-14
2. Pizarro I, Carvajal et al: Ejercicio de desastre externo, en el Servicio de Salud Metropolitano, Oriente Santiago de Chile. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana 1989; 107 (2): 173-6
3. Carmona F: La Salud de los Colombianos. Instituto Nacional de Salud. Serie Publicaciones Científicas. Bogotá, Imprenta INS, 1988
4. Agudelo H, Aldana J, Alvarez J et al: Morbilidad y Mortalidad en la Unidad de Cirugía. Hospital San Juan de Dios. Facultad de Medicina - Universidad Nacional de Colombia

CURSO 25 AÑOS

Mayo 18 - 20 de 1992 Hotel Bogotá Royal

**Unidad de Gastroenterología
Hospital San Juan de Dios**

Facultad de Medicina - Universidad Nacional de Colombia

PROFESORES INVITADOS

Serge Bonfils (Paris)
Marc Cerf (Paris)
Daniel Dhumeaux (Paris)
Claude Liguory (paris)

Informes: Sociedad Colombiana de Endoscopia Digestiva
A.A. 55115, Bogotá, Tel.2565647