



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

11209
238

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
CENTRO MEDICO NACIONAL "LA RAZA"

"IMPACTO DEL MEDICO ESPECIALISTA EN FORMACION EN CIRUGIA
GENERAL EN EL HOSPITAL RURAL DE SOLIDARIDAD DEL IMSS DE
TLACOLULA OAXACA EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 1°
DE MARZO AL 31 DE AGOSTO DEL 2002"

TESIS DE POSGRADO

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL

PRESENTA:
DR. ARTURO SOTO MENDOZA

TUTOR ACADEMICO
DR. JESUS ARENAS OSUNA



MEXICO

2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



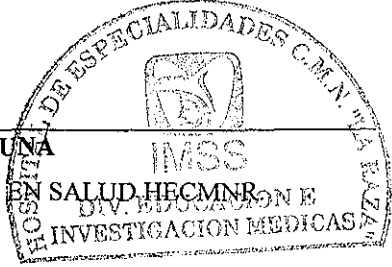
UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

[Handwritten signature]



DR. JESUS ARENAS OSUNA
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN EN SALUD. HECMNR

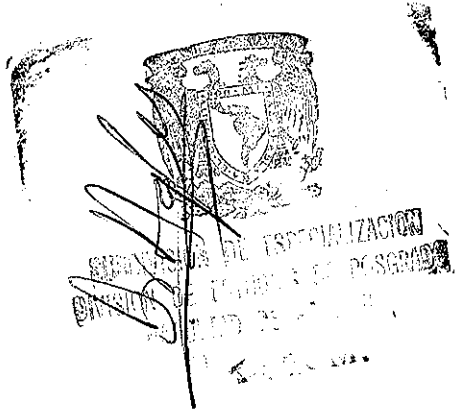
[Handwritten signature]

DR. ARTURO SOTO MENDOZA
RESIDENTE DE 4º AÑO DE CIRUGIA GENERAL

2002-690-0154

NUMERO DE PROTOCOLO

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



DEDICATORIA

... a ti mi pequeño gran hombre que a tu corta edad haz demostrado tu fortaleza para luchar en esta vida, que a pesar de no estar juntos haz sabido sobreponerte y siempre tienes una sonrisa y un te quiero para mi. Gracias, esto es lo que me da fuerza para seguir adelante.

!GRACIAS HIJO MIO. !

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

AGRADECIMIENTO.

A Dios por permitirme llegar a esta etapa de mi vida.

¡ Guía mis manos con tu sabiduría y no permitas que cause daño a nadie ;

A mis padres por darme la vida y enseñarme a luchar siempre y nunca darse por vencido

“Todo tiene solución en esta vida, menos la muerte”.

A mis maestros, en especial al Dr. ARENAS y al Dr. VELAZQUEZ que con sus consejos y palabras de aliento me han ayudado a salir adelante.

A ti , por ser como eres ,gracias por todo ,recuerda .

¡Los verdaderos amigos se lastiman con la verdad para no destruirse con la mentira.!

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RESUMEN

TITULO: "Impacto del Médico Especialista en formación en Cirugía General en el Hospital Rural de Solidaridad del IMSS de Tlacolula Oaxaca en el periodo del 1° de Marzo al 31 de Agosto del 2002".

OBJETIVO: Presentar la frecuencia de las diferentes patologías quirúrgicas realizadas por el Médico Especialista en Cirugía General en periodo de adiestramiento durante su rotación en el Hospital Rural de Solidaridad del IMSS de Tlacolula de Matamoros Oaxaca.

MATERIAL Y METODO: Diseño Observacional, Retrospectivo, Transversal, Descriptivo y Abierto del 1° de Marzo al 31 de Agosto del 2002, en el departamento de Cirugía General del Hospital Rural de Solidaridad de Tlacolula de Matamoros Oaxaca.

Se revisaron todas la hojas quirúrgicas (4-30-59/72) realizadas por el Médico Especialista en Cirugía General en periodo de adiestramiento.

RESULTADOS: se realizaron 359 cirugías , 235 (65.5%) en Mujeres y 124 (34.5%) en Hombres, 127 (35%) fueron Urgencias y 232 (65%) Electivas , con mayor frecuencia en la 3ª década de la vida (31%).

Las intervenciones quirúrgicas de gineco-obstetricia ocuparon el segundo lugar (40.1%). Se realizaron 85 OTB., hubo 3 reintervenciones (0.8%) , se presentaron 4 complicaciones postoperatorias y no hubo secuelas ni fallecimientos.

CONCLUSIONES :La intervenciones quirúrgicas fueron más en el sexo femenino ,las urgencias representaron un 35 a 42% ,las cirugías gineco-obstetras, representaron para el cirujano un 40.1%, las complicaciones fueron mínimas (1.1%) así como las reintervenciones (0.8%)-

PALABRAS CLAVES: Cirugía, Urgencias, Especialidades, Electivas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ABSTRACT.

TITLE: "Impact of the Specialistic Doctor in formation in General Surgery in the Rural Hospital of Solidarity of the IMSS of Tlacolula Oaxaca in the period of 1° of March to the 31 of August of the 2002".

OBJECTIVE: To present/display the frequency of the different surgical pathologies made by the Specialistic Doctor in General Surgery in period from training during its rotation in the Rural Hospital of Solidarity of the IMSS of Tlacolula de Matamoros Oaxaca.

MATERIALS and METHODS: Desing, Observational, Retrospective, Cross-sectional, Descriptive and Opened of 1° of March to the 31 of August of the 2002, in the department of General Surgery of the Rural Hospital of Solidarity of Tlacolula de Matamoros Oaxaca. All the surgical leaves (4-30-59/72) made by the Specialistic Doctor in General Surgery were reviewed in period of training.

RESULT: se made 359 surgeries, 235 (65.5%) in Women and 124 (34.5%) in Men, 127 (35%) were Urgencies and 232 (65%) Elective ones, most frequently in 3ª decade of the life (31%). The operations of gineco-obstetrics occupied the second place (40.1%). 85 were made OTB., were 3 reintervenciones (0.8%), 4 postoperating complications appeared and there were sequels nor no deaths.

CONCLUSIONS: The operations were more in feminine sex, the urgencies represented 35 42%, the surgeries gineco-obstetras, represented for the surgeon 40,1%, the complications were minimum (1.1%) as well as the reintervenciones (0.8%) –

Cue Word: Surgery, Urgencies, Specialties, Elective .

ANTECEDENTES

La intensa transformación por la que atraviesa nuestro país en los tiempos actuales ejerce una presión sin precedentes para el sistema de salud.

La dinámica demográfica y los cambios sociales, los retos económicos y los logros políticos, los avances científicos y tecnológicos, la influencia permanente de una comunidad internacional sujeta a su vez a grandes tensiones: todo exige de los servicios de salud un esfuerzo de grandes proporciones en el presente inmediato y en el futuro previsible (7)

En el terreno demográfico México experimenta dos procesos de enorme trascendencia. El primero es una disminución de la mortalidad general e infantil, que en combinación con un descenso acelerado de la fecundidad – el número promedio de hijos por mujer en edad fértil se redujo de casi seis en 1975 a 2.4 en el año 2000- ha producido el envejecimiento de la población es decir, el aumento de

la proporción de personas de mayor edad en la estructura poblacional.

El segundo proceso demográfico tiene que ver con la distribución espacial de la población. La acelerada y en ocasiones desordenada urbanización del país durante las últimas tres décadas ha generado nuevos riesgos a la salud, al tiempo que ha acercado a las personas a los núcleos de población en donde se concentran los recursos médicos. No obstante, la dispersión poblacional en las zonas rurales se ha mantenido.

Los problemas de rezago se concentran en las comunidades rurales dispersas y en la periferia de las grandes ciudades.

La causa fundamental de estos problemas es la pobreza y su solución definitiva depende de la posibilidad de incrementar el nivel de bienestar general de éstas poblaciones.

Los problemas emergentes por su parte, se deben en su mayoría a la creciente exposición a estilos de vida que dañan la salud; el sedentarismo, el consumo de tabaco y alcohol, la inseguridad pública y vial, la violencia en el hogar y el deterioro de las redes familiares y sociales han crecido incesantemente a lo largo del último medio siglo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La población mexicana creció más de 7 veces en el siglo XX, al pasar de 13.5 millones en 1900 a 97.5 millones en el año 2000 y se duplicará para el año 2030.

Como resultado de la caída de la mortalidad la esperanza de vida al nacer se incrementó 25.7 años entre 1950 y 2000.

Las enfermedades transmisibles y los padecimientos ligados a la reproducción han sido desplazados por las enfermedades no transmisibles y las lesiones.

Los mexicanos pierden un promedio de diez años de vida saludable como resultado de alguna discapacidad que se observa con mayor realidad en el área rural.

La brecha en la probabilidad de morir en niños y adultos de los medios rural y urbano se está incrementando.

La tasa de mortalidad de los niños indígenas es 58% mas alta que la de la infancia del resto del país, el riesgo de morir de una mujer indígena durante el embarazo, parto o puerperio es casi tres veces mas alto que el de una mujer no indígena-

El riesgo de morir por diarrea en el área rural para la población general es cinco veces mayor que en las zonas urbanas.

Alrededor del 8.2 % de la población mayor de 20 años padece de diabetes mellitus y casi el 25% de la población mexicana de 20 a 69 años de edad presenta hipertensión.

El abuso en el consumo de alcohol es responsable de la pérdida de mas de un millón de años de vida saludable.

El porcentaje de nacimientos por cesárea en México, se incrementó de manera muy importante en los últimos años, en Nuevo León 74% de los nacimientos hospitalarios (más de 12 mil) fueron atendidos por cesárea.

A finales de los años setenta surge una segunda generación de reformas en salud, que busca construir un sistema nacional de salud.

Su énfasis fue la atención primaria y su punto de partida diversos esfuerzos de ampliación de cobertura. En 1979 se crea al programa IMSS COPLAMAR que en 1989 se transformó en IMSS SOLIDARIDAD, dirigido a los pobres del campo, unos años después se implanta un programa paralelo de la SSA para las zonas de miseria urbana (Programa de Atención a la Salud para la población marginada en grandes urbes 1981)

Mientras mayor es la marginación menor es el acceso a los médicos y a la atención institucional, en 1998, los recursos destinados a atender la salud en México ascendieron a más de 23 mil millones de dólares lo que representó 5.6 % del PIB.

En México existen 78 escuelas de medicina, de ellas 54 forman parte de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (AMFEM) pero solo se han acreditado 23, se cuenta con 300 escuelas y facultades de enfermería pero sólo cinco de ellas están acreditadas.(7)

Desde 1943 las licencias profesionales de la salud son responsabilidad de las instituciones de educación superior y de la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública. En 1994, además, se creó el centro nacional para la evaluación de la educación que diseñó el Examen Nacional de calidad profesional para diversas profesiones. La certificación de especialistas es controlada por los consejos de las diversas especialidades médicas, que para esta tarea específica funcionan bajo la coordinación de las academias Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía.

Desde el año de 1982, se instituyó la realización de un servicio social para el médico especialista en formación, inicialmente fue considerado durante el último año de la residencia y con duración de 4 meses, posteriormente debido a las bondades que representa para las comunidades en donde se proporciona a través de las instalaciones del IMSS solidaridad se prolongó durante dos meses hasta completar 6 meses durante el cuarto año de la residencia de especialidades troncales como son Cirugía General, medicina interna, Gineco obstetricia y Pediatría.(1,2)

Es importante señalar la interdisciplinariedad que implican las especialidades troncales, durante la formación del médico especialista en formación en el área de Cirugía General, ésta comprende el dominio de aspectos básicos de las especialidades de urología, angiología, proctología, ginecología, cirugía pediátrica, traumatología etc. que le permiten la toma de decisiones para el bien del paciente. Ya que habitualmente es el único especialista en muchos kilómetros a la redonda.

De ahí que el conocimiento de las diferentes patologías implican un gran reto para el médico especialista en formación de cirugía general ya que el 40% de las cirugías realizadas por el cirujano corresponden a gineco-obstetricia, 50% a cirugía general y el 10% restante a urología, cirugía pediátrica y trauma. (3,4)

Por lo que se refiere al área de gineco obstetricia, para el médico especialista en formación durante su estancia en el programa de IMSS Solidaridad, ésta comprende el 100% de los eventos quirúrgicos de urgencia, la operación cesárea es la mas frecuente, el 85 al 90 % son obstétricas y el resto está en relación con las diferentes especialidades quirúrgicas.

De lo anterior se desprende que el médico especialista en formación de cirugía general en periodo de adiestramiento es una pieza fundamental para el buen funcionamiento de un hospital rural de solidaridad del IMSS. (5,6)

Los principales desafíos del sistema de salud mexicano al comenzar el siglo XXI son alcanzar mayor equidad en las condiciones de salud, mejorar la calidad de sus servicios y dotar de protección financiera a la mayoría de la población.

MATERIAL Y METODO

Diseño: Retrospectivo, transversal, descriptivo, observacional, abierto del 1 de marzo al 30 de agosto del 2002 en el IMSS SOLIDARIDAD.

Se revisaron las hojas de registro quirúrgico durante 6 meses, se analizaron la edad, sexo, diagnóstico inicial, procedimiento quirúrgico efectuado y complicaciones.

Análisis estadístico.- Estadística descriptiva.

RESULTADOS.

Durante el periodo comprendido del 1° del marzo al 31 de agosto del 2002 se realizaron 359 cirugías en el Hospital Rural de Solidaridad de Tlacolula Oaxaca por el Médico Especialista en Cirugía General en periodo de adiestramiento, 235 (65,5%) fueron realizadas en mujeres y 124 (34.5%) en Hombres; 127(35%) fueron urgencias y 232(65%) electivas.

Las cirugías realizadas por grupos de edad fue de 0 a 10, 14 (3.9%), de 11 a 20, 39 (10.9%). De 21 a 30, 112 (31.2%), de 31 a 40 ,77,(21,4%), de 41 a 50 ,47,(13.1%) de 51 a 60, 24 (6.7%), de 61 a 70,20 (5.6%), de 71 a 80 .15, (4.4%), y de 81 a 90 ,11 (3.0%).Por especialidad se realizaron; Cirugía General 168 (47%), gineco-obstetricia 144 (40.1%), Traumatología 20 (5.5%),Urología 14 (3.05), Coloproctología 13 (3.5%).

Del total de intervenciones de gineco-obstetricia,42 (29.2%) fueron cesáreas ,17 (11.8%) LUI ,y 85 (59%) OTB.

El 100% de cesáreas y legrados fueron urgencias. De las salpingoclasias,25 (29%) fueron postcesáreas y 60 de intervalo, siendo estas ultimas realizadas en jornadas de planificación familiar en diferentes comunidades de la región .

Se reintervinieron 3 pacientes (0,8%).La primera reintervención correspondió a un paciente postoperado de prostatectomía el cual sufrió ruptura iatrogénica de la cistorrafia ,la segunda correspondió a un paciente postoperado de laparotomía , secundaria a herida por arma blanca que lesiono el lóbulo izquierdo del hígado que 6 horas después de terminada la cirugía presento sangrado importante por el penrose, la tercera reintervención correspondió a un paciente postoperado de plastia inguinal, secundaria a hernia inguinal recidivante que presento hematoma importante de genitales.

De las complicaciones tardías fueron 4 (1.1%).Un paciente postoperado de Prostatectomía presento estenosis del cuello vesical a los tres meses de realizada la cirugía , ameritando corte radial del cuello vesical a través de cistoscopia, dos pacientes presentaron seromas de la herida quirúrgica, (uno de plastia inguinal y otro de Colectectomía) el cuarto paciente, postoperado de prostatectomía presento trastornos del ritmo secundario a desequilibrio hidroelectrolítico. Las cuatro complicaciones se resolvieron favorablemente sin dejar secuelas. La única defunción que se presento fue en un paciente con IRC al que se le coloco catéter de tenckhoff sin complicación quirúrgica

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DISCUSIÓN

Se observo el predominio de intervenciones quirúrgicas en el sexo femenino con respecto al masculino, de estas las ginecológicas son las más frecuente en cuanto a urgencias.

Ahora bien en cuanto los resultados obtenidos en el presente estudio los porcentajes obtenidos en cuanto a cirugías por especialidades son semejantes con las reportada en la literatura, (40% ginecología, 50% cirugía general, y 10% entre trauma, urología y cirugía pediátrica) (3,4),mientras que en nuestro estudio se obtuvo el 40.1% para gineco-obstetricia ,47% para cirugía general y el 12.9% restante lo completan cirugía pediátrica, trauma, urología y Coloprocto.

De lo anterior se desprende que el Médico Especialista en formación de Cirugía General en periodo de Adiestramiento es una pieza fundamental para el buen funcionamiento de un hospital rural de solidaridad del IMSS (5,6) ya que este tiene la capacidad y conocimientos para resolver el 95% de la patología quirúrgica que se presentan en esto tipo de hospitales.

Los datos analizados en nuestra casuística no difieren de lo comunicado en el programa nacional de salud de la república mexicana en donde la patología de la pobreza es la condicionante principal de la demanda de atención médica.(8)

Esto es interesante pues actualmente el derecho a la salud se encuentra contempla en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el sistema de atención del IMSS contempla la atención médica en tres niveles de atención médica en donde el médico especialista en formación requiere del contacto con la realidad del país con el propósito de hacer consciente las necesidades de la población marginada rural en la solución de su problemática de salud que el 90% requiere de atención de primer nivel.(9)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONCLUSIONES

- Se realizaron mas intervenciones Quirúrgicas en el sexo femenino.
- El índice de cirugías de urgencias es alta en ambos sexos.
- De las cirugías ginecologías realizada por el residente de cirugía, el 100% de cesáreas y LUI son urgencias.
- El residente de cirugía general es pieza importante en el programa de planificación familiar extramuros.
- Las edades donde se llevaron con mayor frecuencia las intervenciones quirúrgicas fueron entre la 3ª y 5ª década de la vida.
- Las complicaciones transoperatorias y postoperatorias fueron mínimas
- El Médico Especialista en Cirugía General en periodo de adiestramiento esta capacitado para resolver el 95% de la patología quirúrgica que se presenta en hospitales rurales de solidaridad.

TESTIS CON
FALLA DE ORIGEN

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Coordinación de Educación Médica del IMSS. Guía técnica para elaborar programas educativos por competencia para profesionales del área de la salud. México, IMSS 1999;11-52
- 2.- Sabido SMA, Viniegra VL. Aptitud y desempeño en la evaluación del medico. Rev invest clin. 2000;251-69
- 3.- Wolf SH, Practice guidelines: a new reality in medicine. II Methodos of developing guidelines. Arch Inter Med 1992;151;946-52
- 4.- Viniegra L. El desafio de la evaluación en los cursos de postgrado en medicina. Rev Invest Clin 1978;30:369
- 5.-Viniegra L. La historia clínica como instrumento de enseñanza aprendizaje. Rev Invest Clin 1979;31:281
- 6.- Viniegra L. Condiciones para un sistema nacional de postgrado. Rev Invest Clin 1991;219-23
- 7.- Frenk J. Hacia un sistema universal de salud. Programa Nacional de salud 2001-2006, México.
- 8.- Viniegra VL. La práctica de la medicina: Situación actual y perspectivas. Rev Invest Clin 1987;39:281
- 9.- Viniegra L. Los intereses académicos en la educación Médica. Rev Invest clin 1987;39:291

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

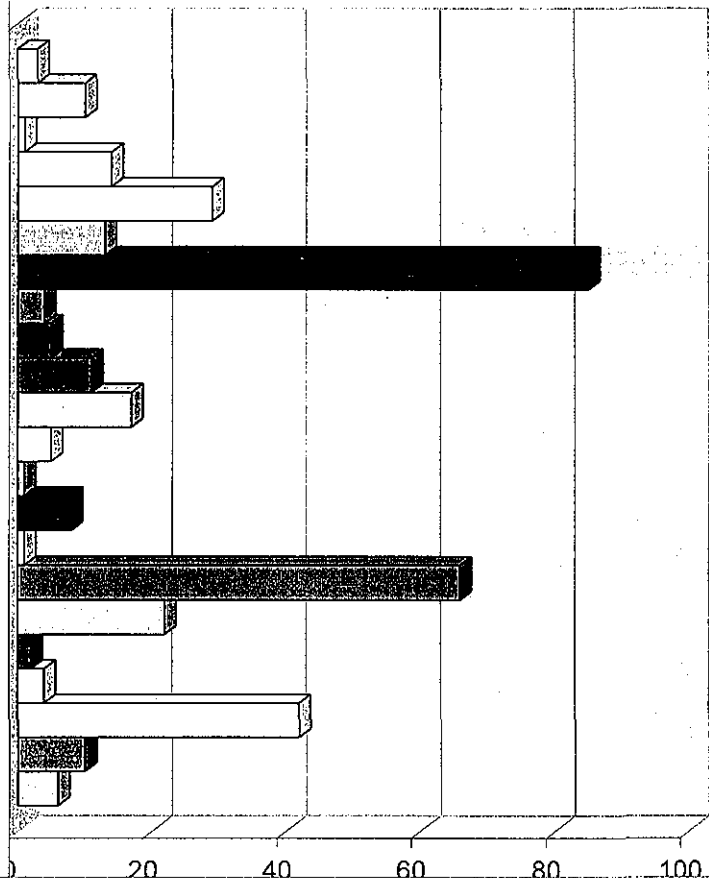
ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

ANEXOS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

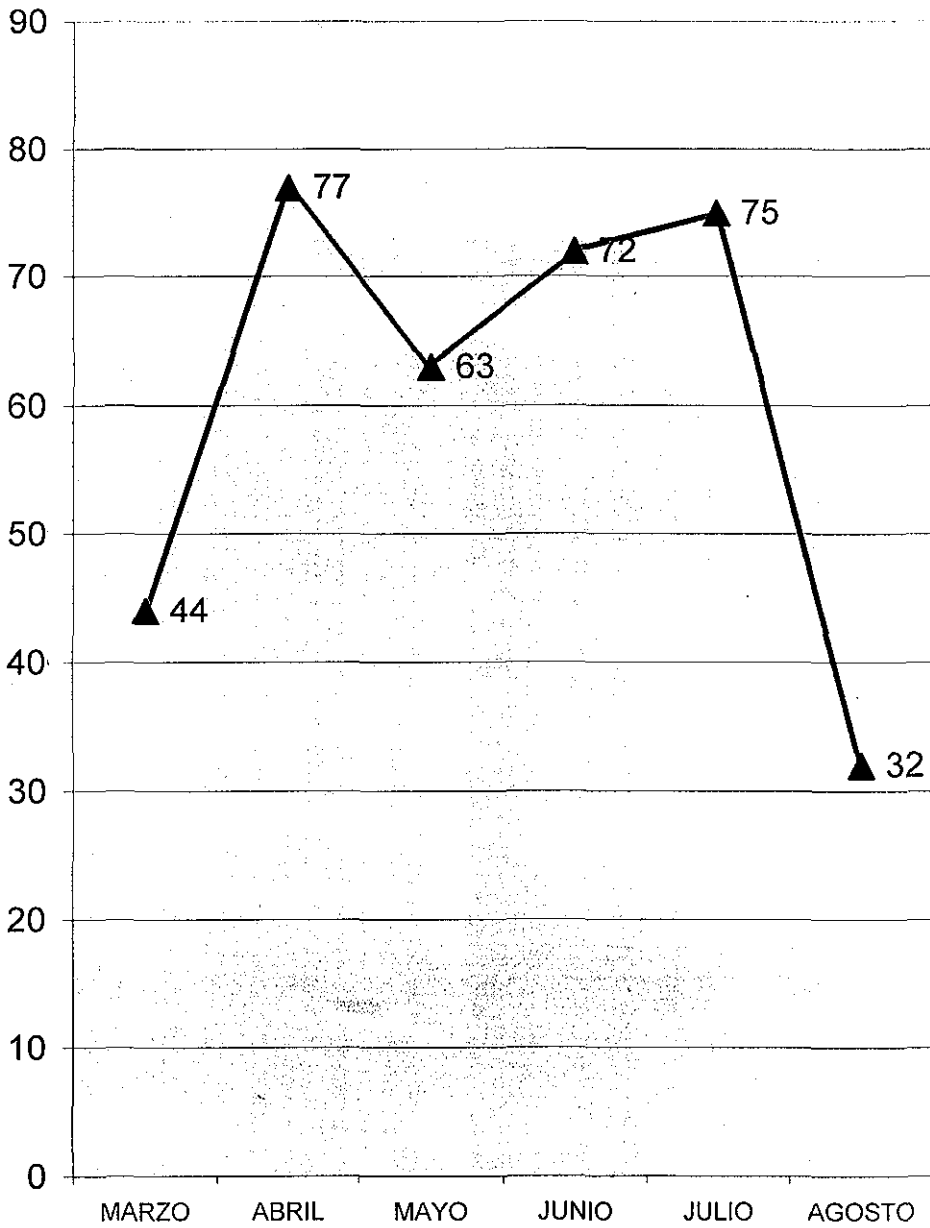
S REALIZADAS EN HRS IMSS TLACOLULA OAXACA

- Tenorrafia.
- Prostatectomía
- Pólipo rectal
- Plastia umbilical
- Plastia inguinal
- Plastia de pared
- O.T.B.
- Mastectomia
- Lavado mecánico
- LAPE
- L.U.I.
- Hemorroidectomía
- Hemitiroidectomía
- Fistulectomía
- Exp. Vía biliar
- Excéresis
- Colectistomía
- Col. Tenckhoff
- Circuncisión
- Cesárea



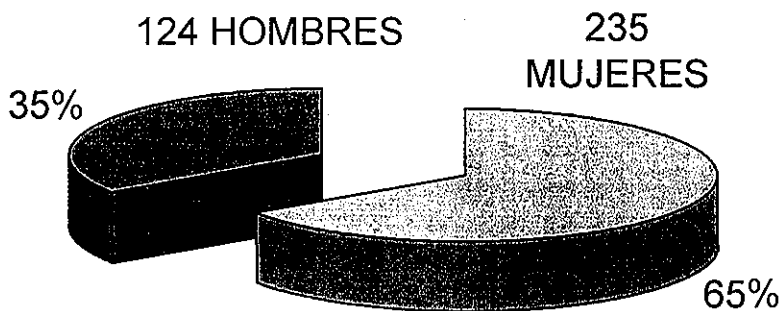
TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

CIRUGIAS POR MES



TRABAJO CON
FALLA DE ORIGEN

DISTRIBUCION DE CIRUGIAS POR SEXO

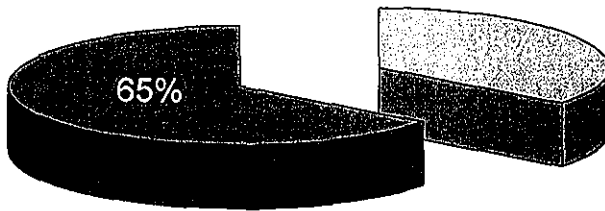


TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DISTRIBUCION DE ACUERDO A TIPO DE CIRUGIA

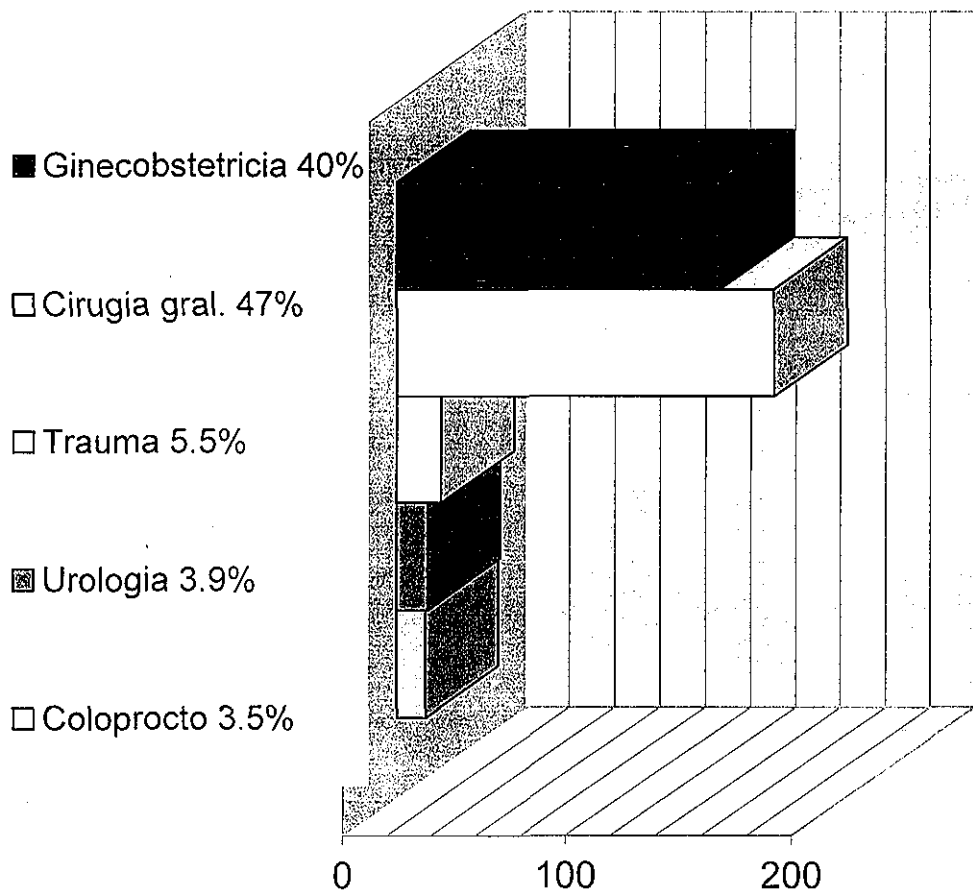
232 ELECTIVAS

127 URGENCIAS



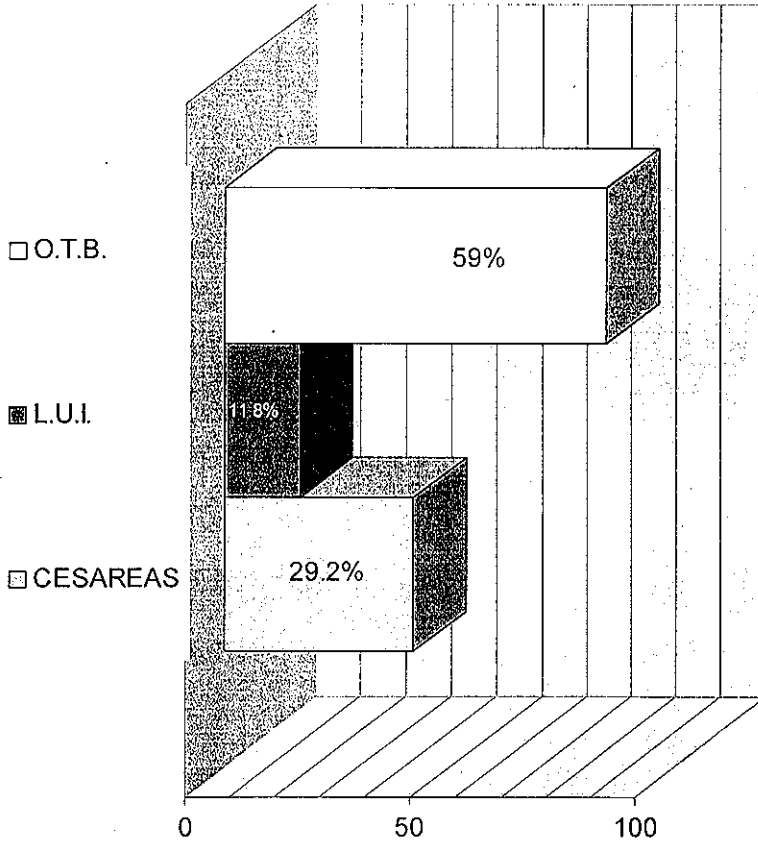
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CIRUGIAS POR ESPECIALIDAD



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

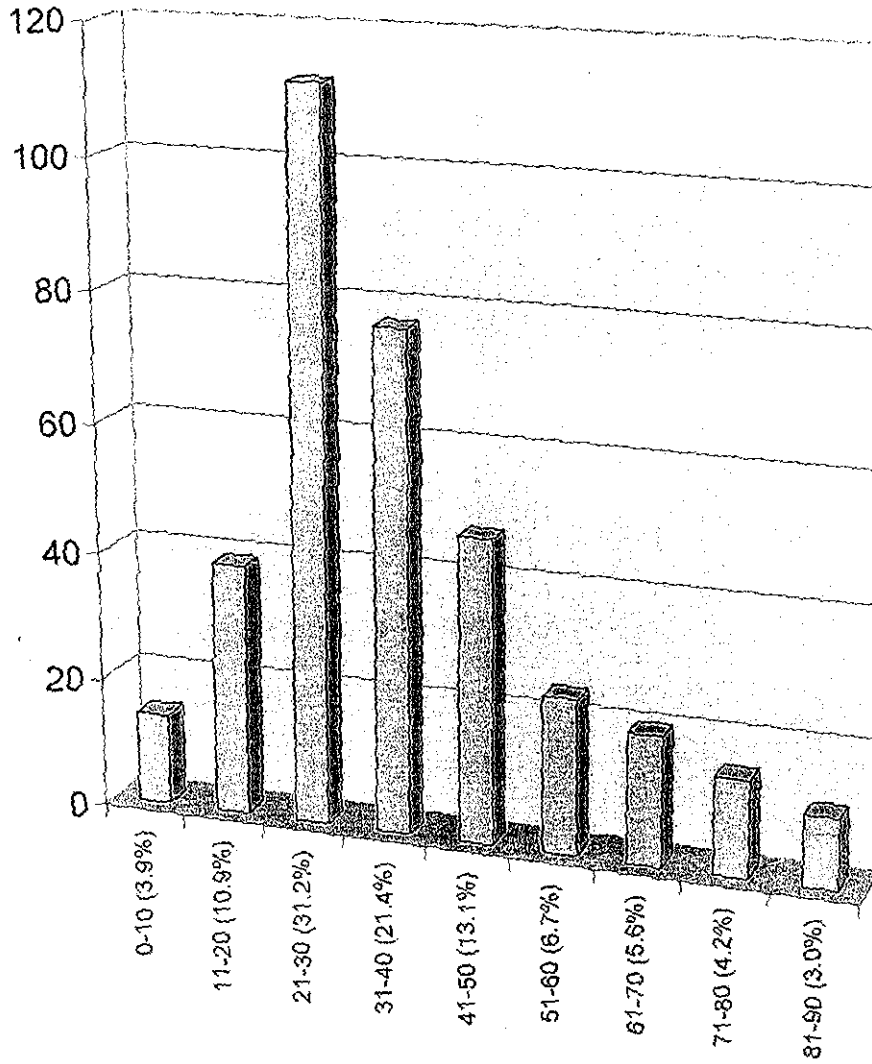
CIRUGIAS DE GINECO-OBSTETRICIA



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

72

CIRUGIAS POR DISTRIBUCION DE EDADES



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

23