



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

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



**"EXPERIENCIA QUIRÚRGICA DEL MEDICO RESIDENTE
EN FORMACIÓN EN CIRUGIA GENERAL
EN EL HOSPITAL RURAL IMSS OPORTUNIDADES
DE VENUSTIANO CARRANZA CHIAPAS
EN EL PERIODO DEL 1 DE MARZO AL 30 DE AGOSTO DEL 2003"**

TESIS DE POSGRADO

**PARA OBTENER EL TITULO DE:
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL**

**PRESENTA:
DR. IVÁN CALDERÓN BENDEZU**

**TUTOR ACADÉMICO
DR. JESÚS ARENAS OSUNA**



MÉXICO, D.F., ENERO - 2004 - 3501 - 0028



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.

DR. JESUS ARENAS OSUNA

JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN EN SALUD H. E. C. M. N. R.



DR. IVAN CALDERON BENDEZU
RESIDENTE DE 4° AÑO DE CIRUGIA GENERAL

2004-3501-0028

INDICE

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
ANTECEDENTES	6
MATERIAL Y METODOS	9
RESULTADOS	10
DISCUSION	11
CONCLUSIONES	12
ANEXOS	13
BIBLIOGRAFIA	21

RESUMEN.

TITULO: "Experiencia Quirúrgica del Médico Residente en formación en Cirugía General en el Hospital Rural IMSS OPORTUNIDADES de Venustiano Carranza Chiapas en el periodo del 1º de Marzo al 30 de Agosto del 2003"

OBJETIVO: Demostrar las diferentes actividades y frecuencia de patologías y procedimientos quirúrgicos realizados por el Médico Residente de Cirugía General en periodo de adiestramiento durante la rotación en un Hospital Rural IMSS OPORTUNIDADES de Venustiano Carranza Chiapas.

MATERIAL Y METODOS:

Diseño Observacional, Retrospectivo, Transversal, Descriptivo y Abierto del 1º de marzo al 30 de Agosto del 2003 en el Departamento de Cirugía General del Hospital Rural IMSS OPORTUNIDADES de Venustiano Carranza Chiapas.

Se revisaron todas las hojas de autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica (4-30-59/72) realizadas por el Médico Residente de Cirugía General en periodo de adiestramiento durante 6 meses.

RESULTADOS:

Se realizaron 336 cirugías ,234 (69.6%) en mujeres y 102 (30.4%) en hombres,65 (24%) fueron urgencias y 271 (76%) electivas, con mayor frecuencia en la tercera década de la vida (34.8%).

Las intervenciones quirúrgicas más frecuentes es la de plastía de pared 101 (42.2%) la colecistectomía ocupó el segundo lugar (30.5%) Las intervenciones quirúrgicas de gineco obstetría ocuparon el tercer lugar (17.5%) y se realizaron 30 cesáreas, hubo 2 reintervenciones y un fallecimiento.

CONCLUSIONES:

Las intervenciones quirúrgicas fueron más en el sexo femenino, las urgencias representaron un (19.4%), las cirugías gineco obstétricas representaron para el Cirujano un (17.5%) las complicaciones fueron mínimas

PALABRAS CLAVE: Cirugía, Especialidades, Urgencias ,Electivas. *

ABSTRACT

I TITLE: "Surgical Experience of the Resident Doctor in formation in General Surgery in Rural Hospital IMSS OPPORTUNITIES of Venustiano Carranza Chiapas in the period of 1° of March to the 30 of August of the 2003"

OBJECTIVE: To demonstrate to the different activities and frequency of pathologies and surgical procedures made by the Resident Doctor from General Surgery in period of training during the rotation in a Rural Hospital IMSS OPPORTUNITIES of Venustiano Carranza Chiapas.

MATERIAL And METODOS:

Observacional design, Retrospective, Cross-sectional, Descriptive and Opened of 1° of March to the 30 of August of the 2003 in the Department of General Surgery of Rural Hospital IMSS OPPORTUNITIES of Venustiano Carranza Chiapas.

All the leaves of authorization, request and registry of operation were reviewed (4-30-59/72) made by the Resident Doctor of General Surgery in period of training during 6 months.

RESULTS:

336 surgeries, 234 (69.6%) in women and 102 (30.4%) in men were made, 65 (19.4%) were urgencies and 271 (80.6%) elective ones, most frequently in the third decade of the life (34.8%).

The more frequent operations are the one of plastía of wall 101 (42.2%) the colecistectomía occupied the second place (30.5%) the operations of gineco obstetrícia occupied the third place (17.5%) and were made 30 Caesarean ones, were 2 reintervenciones and a death.

CONCLUSIONS:

The operations were more in feminine sex, the urgencies represented (19.4%), the obstetrical surgeries gineco represented for the Surgeon (17.5%) complications were minimum

KEY WORDS: Surgery, Specialties, Urgencies, Elective.

ANTECEDENTES.

IMSS OPORTUNIDADES es un programa del Gobierno federal desconcentrado de la Secretaría de Salud y administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, que atiende a 10.6 millones de mexicanos que no cuentan con acceso a los servicios de seguridad social.

3.6 millones son indígenas y 1.2 millones de familias son beneficiarias del programa de desarrollo humano oportunidades.

Lo fundamental de IMSS oportunidades es la participación comunitaria para el autocuidado de la salud, logrando vincular así las acciones comunitarias con las acciones médicas.

Los recursos que se asignan al programa constituyen un subsidio federal, por lo que su ejercicio y control debe cumplir con lo estipulado en el decreto de egresos de la federación. Para el ejercicio fiscal 2003, se tiene un presupuesto autorizado de 4,211.2 millones de pesos.

En 1973 modificaciones a la ley del Seguro Social (posibilidad de otorgar servicios a población marginada)

1974 Programa Nacional de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria.

1977 Coplamar "Coordinación general del Plan Nacional de Zonas deprimidas y Grupos Marginados"

1979 Convenio IMSS Coplamar.

1983 desaparece coplamar (se deroga el acuerdo presidencial por el que se estableció)

1984 Decreto de descentralización de los servicios de salud; 1985-1988; transferencia de 911 UMR y 23HR a 14 entidades federativas.

1989 Programa IMSS Solidaridad (acuerdo del H: Consejo Técnico)

1997 Se vincula al programa de Educación, salud y Alimentación (PROGRESA)

2002 Marzo, cambio de nombre de progresas por el de PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO OPORTUNIDADES.

2002 julio Cambio de nombre del programa IMSS SOLIDARIDAD POR IMSS OPORTUNIDADES (acuerdo del H: Consejo Técnico)

COBERTURA, INFRAESTRUCTURA Y POBLACION.

17 estados del país, 1264 municipios y 16,578 localidades; Atención a 10.6 millones de mexicanos (2.5 millones de familias) de los cuales 3.6 millones son indígenas.

Casi 1.2 millones de familias son beneficiarias del Programa de Desarrollo Humano oportunidades, 98% de la infraestructura del Programa atiende a familias Oportunidades, 3540 Unidades Médicas Rurales, 69 Hospitales Rurales, 225 Equipos de Salud itinerantes con enfermera, promotor comunitario y camioneta para atender localidades menores de 500 habitantes (micro-regiones)

CARACTERISTICAS DE POBLACION ATENDIDA.

La población del medio rural tiene el doble riesgo de enfermar y morir que la población urbana. Reto en el área rural cerrar la brecha de la desigualdad e iniquidad social, dispersión geográfica, marginación y pobreza extrema, iniquidad de género y rezago en salud reproductiva.

MODELO DE ATENCION

Para responder a las necesidades de la población beneficiaria y en apego a las estrategias de atención primaria a la salud, se instrumentó un modelo de atención cuyos servicios son gratuitos, destinado a:

Enfrentar las causas de la pérdida de salud así como sus consecuencias.

Proporcionar atención médica integral, disponible, adecuada y continua, un costo factible para el país y que sea aceptada por la comunidad.

Promover la participación de la comunidad, en el cuidado de la salud, individual, familiar y colectiva

Propiciar el aprovechamiento de los recursos de salud disponibles, incluidos los de la medicina tradicional y fomentar el empleo de tecnologías apropiadas de bajo costo y alto impacto social.

Disponer de mecanismos de información y evaluación permanentes en los distintos niveles de la organización del Programa, que permitan determinar su impacto en la salud de la población.

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 se prolongó hasta completar 6 meses durante el cuarto año de la residencia de especialidades troncales como son Cirugía General, Medicina Interna, Gineco obstetricia, pediatria y Anestesiología.

Es importante señalar la interdisciplinariedad que implica 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 bienestar del paciente.

De ahí que el conocimiento de las diferentes patologías implique 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 Genio obstetricia, 50% a Cirugía General y el 10% restante a Urología, Cirugía pediátrica y Trauma.

De lo anterior se menciona que el Médico especialista en formación de Cirugía General en periodo de adiestramiento son una pieza fundamental para el funcionamiento óptimo de un hospital rural IMSS OPORTUNIDADES -

El estado de Chiapas se encuentra al sudeste de la república de mexicana formando parte de la frontera sur. Tiene un territorio de 74,415 kilómetros cuadrados. Limita al este con la república de Guatemala, con el océano pacífico al sur; al oeste con los estados de Oaxaca y Veracruz; al norte con estado de Tabasco.

Durante la dominación española(1527-1821) su territorio estaba constituido por las provincias de Chiapas y Soconusco y formaba parte de la capitanía general de Guatemala. Chiapas fue entonces la frontera de Guatemala y México pasando a formar parte del territorio mexicano desde 1824.

La comunidad de Venustiano Carranza se encuentra en 6 35'50" longitud este, 16 10'34" longitud norte del meridiano de Greenwich. Se encuentra situado sobre el terreno quebrado en las faldas del cerro Yal en chen, conocido también como cerro de Bartolomé, un 60% de las llanuras forman el corazón de Chiapas, inicia en los límites del embalse de la angostura hasta la sierra madre de Chiapas pasa también una cadena montañosa perteneciente a la sierra de Huitepec, pero también al norte se encuentra el Mol o chac, al lado poniente limita con terrenos comunales, al oriente limita con la colonia San Francisco y al sur con la carretera panamericana que comunica a Comitán con Tuxtla Gutiérrez.

Anteriormente su extensión era de 1500 hectáreas pero en la actualidad cuenta con 1396.10 kilómetros cuadrados.

ANTECEDENTES HISTORICOS DE VENUSTIANO CARRANZA.

En la segunda mitad del siglo XVI, fue fundado el pueblo con el nombre de san Juan Bartolomé de los Llanos.

En 1821 se formó el municipio con el mismo nombre

El 7 de Junio de 1833 fue elevado a la categoría de villa por el gobernador Fernando Nicolás Maldonado.

El 13 de Febrero de 1934, durante el gobierno de Victórico R. Grajales, fueron quitados los nombres de los santos a las poblaciones del estado y el pueblo quedó con el nombre de Venustiano Carranza.

En 1972 el Gobernador Manuel Velasco Suárez lo elevó nuevamente a la categoría de ciudad.

LA CIUDAD DE Venustiano Carranza se localiza en la vertiente de la meseta central de Chiapas, hacia la depresión central, en el valle de río Angostura. Sus recursos acuíferos son los ríos grijalva y sus afluentes blanco y san Vicente y los arroyos de caudal permanente siquilha, agua zarca y pisholton.

Su clima es cálido subhúmedo con lluvias en verano y principios de otoño. La precipitación media anual es de 1500mm y la temperatura media anual es de 23°C.

Tiene flora abundante predominando arbustos, ceibas, cedros y frutas como mango, guayaba, jocote. Su fauna es escasa, predominando aves, roedores, víboras y animales domésticos.

La población total en 1995 ascendió a 51,756 habitantes con 25,342 mujeres y 26,414 hombres. La población indígena asciende a 10,363 integrantes de las etnias Tzotzil y Tzeltal.

MATERIAL Y METODOS.

DISEÑO: retrospectivo, transversal, descriptivo, observacional, abierto del 1 marzo al 30 de agosto del 2003 en el IMSS OPORTUNIDADES.

Se revisaron las hojas de registro quirúrgico durante el tiempo transcurrido de marzo a agosto de ese año(6 meses), se analizaron la edad, sexo, diagnóstico preoperatorio y procedimiento quirúrgico realizado y complicaciones.

ANALISIS ESTADISTICO: estadística descriptiva.

RESULTADOS.

Durante el periodo comprendido del 1° de marzo al 30 de agosto del año 2003, en el Hospital de Venustiano Carranza en Chiapas, através del programa IMSS OPORTUNIDADES, se realizaron un total de 336 cirugías por el Médico residente de Cirugía General en periodo de adiestramiento, 234 (69.6%) correspondió a mujeres y 102 (30.4%) en hombres; 65 (19.4%) fueron procedimientos de urgencia y 271 (80.6%) cirugías electivas.

Según los grupos por edad fue. De 0 a 10, 36 (10.7%), de 11 a 20, 46 (13.6%), de 21 a 30, 117 (34.8%), de 31 a 40, 73 (21.7%), de 41 a 50, 31 (9.22%) 51 a 60, 10 (2.9%) de 61 a 70, 13 (3.8%) de 71 a 80, 7 (2%) de 81 a 90, 3 (1%).

Por especialidades se realizaron: Cirugía General, 239 (71.1%) Gineco obstetricia, 59 (17.5%) Urología, 22 (6.5%) Coloproctología, 10 (2.9%). Traumatología 6 (1.7%)

Del total de intervenciones de Cirugía General fue; Plástia de pared abdominal 101 (42.2%) colecistectomía, 73 (30.5%) apendicectomía 18 (7.5%) Hemitiroidectomías, 2 (1%) Funduplicaturas 3 (1.2%) Laparotomías exploradoras con resección intestinal y enteroentero anastomosis 3 (1.2%). Cirugía menor (exéresis de lipomas, quistes sinoviales, cicatrices y nevus) 39 (16.3%).

Del total de plástias de pared, plástia umbilical 31 (30.7%) plástia inguinal derecha fué de 29 (28.7%) plástia inguinal izquierda 19 (19.0%) plástia crural 11 (10.9%) plástia por hernia postincisional 11 (10.9%)

Con relación a las colecistectomías, 69 (94.5%) fue del sexo femenino y 4 (5.4%) del sexo masculino. La paciente de menor edad fue de 14 años y de mayor edad de 83 años. En 11 de estos pacientes se realizó además exploración de la vía biliar, de los cuales por falta de colangiografía transoperatoria no se pudo corroborar adecuadamente el retiro completa de los litos en colèdoco, pero posteriormente se resolvió favorablemente por medio de una CPRE.

Del total de las plástias de pared; 29 (28.7%) fué plástia inguinal derecha, 19 (18.8%) plástia inguinal izquierda, 31 (30.7%) plástia umbilical, 11 (10.9%) plástia crural, 11 (10.9%) fue por hernia postincisional.

Del total de intervenciones gineco obstétricas 30 (50.8%) fueron cesáreas, 25 (42.4%) salpingoclasias bilaterales, 2 (3.4%) histerectomías abdominales. Y salpingooforectomía unilateral por quiste torcido de ovario 2 (3.3%)

El 100% de las cesáreas fueron urgencias, de las salpingoclasias 12 (48%) fueron postcesarea y 13 (52%) de intervalo, siedo estas últimas realizadas en jornadas de planificación familiar en el mismo centro hospitalario.

Las intervenciones urológicas que con mas frecuencia se realizó fu la de circuncisión 19 (5.6%) seguida de la vasectomía bilateral 3 (1%)

La hemorroidectomía fué el procedimiento mas frecuente realizado en el área de coloproctología.

Se reintervinieron 2 pacientes uno de ellos por hematoma en el postoperatorio de plástia inguinal derecha y otro por dehiscencia de sutura en una cirugía de vasectomía ambos con resultados satisfactorios posteriormente. De las complicaciones tardías una paciente postcesarea presenta infección de la herida quirúrgica, que luego se resolvió favorablemente. Se presentó una defunción de un paciente al que se realiza laparotomía exploradora encontrando sepsis abdominal intervenido previamente en otro centro hospitalario

DISCUSIÓN.

En relación a la actividad del Médico residente de Cirugía General en adiestramiento en su rotación de IMSS OPORTUNIDADES, se observó que las plástias de pared abdominal es la intervención quirúrgica más frecuente, seguida de colecistectomía, cabe mencionar que el residente de Cirugía General no abarca todas las cesáreas durante los seis meses, ya que este procedimiento es el más realizado en el centro hospitalario y queda a cargo del servicio de Gineco obstetrícia en su mayoría por lo que se menciona que el 100% de las cesáreas realizadas por el servicio de Cirugía General fueron de urgencias.

En cuanto a los resultados obtenidos en el presente estudio los porcentajes son semejantes a los obtenidos en la literatura, lo que constituye que el Médico residente de Cirugía General en formación y en la etapa de su rotación por el IMSS OPORTUNIDADES viene a ser una pieza fundamental para el buen funcionamiento de un Hospital rural ya que tiene la capacidad y el adecuado entrenamiento para resolver la gran mayoría de la patología quirúrgica que se presenta en estas regiones.

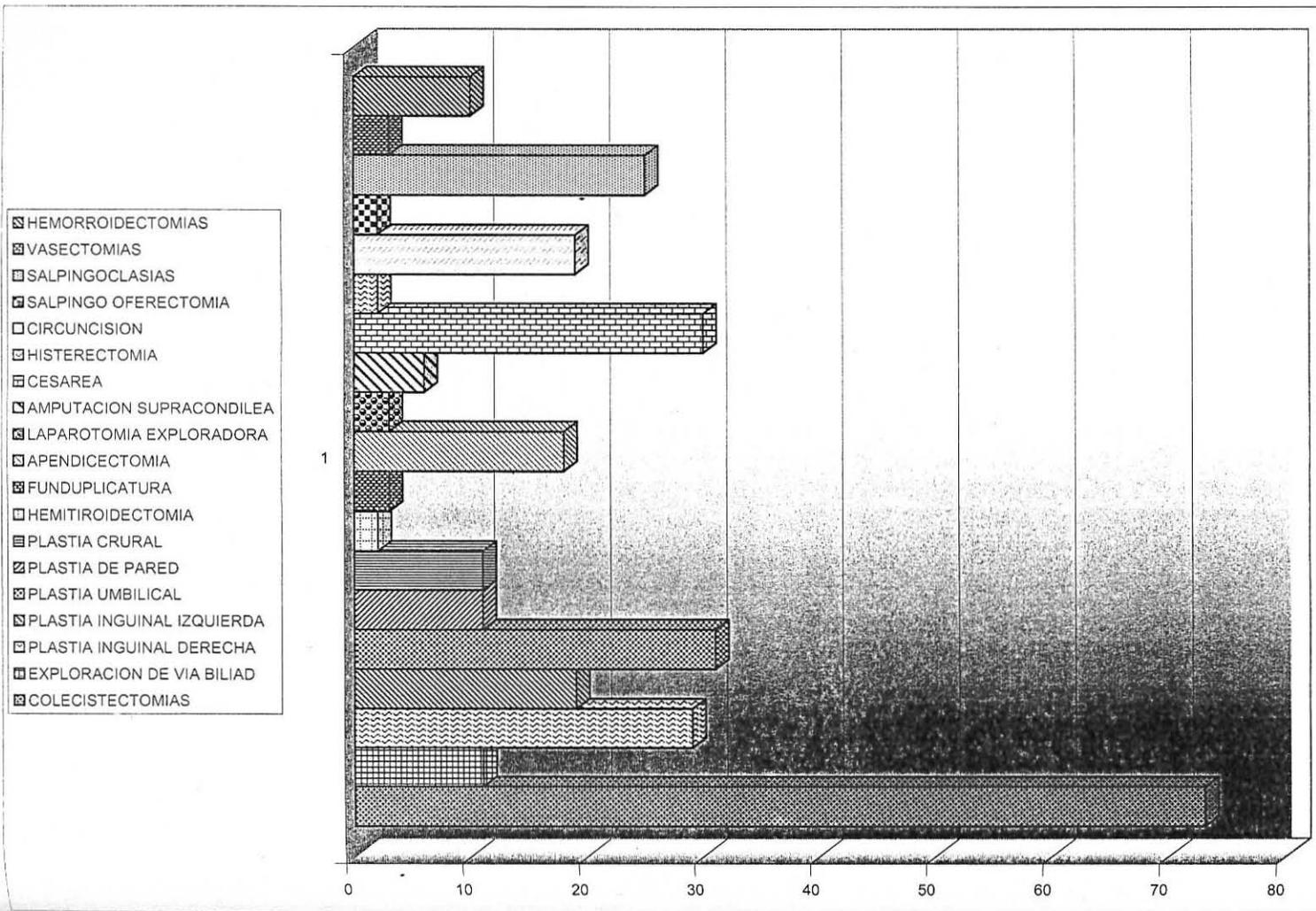
Los resultados son muy semejantes a los mencionados en el programa nacional de salud de la república Mexicana en donde el nivel socioeconómico de estas poblaciones es la condicionante principal de la demanda de atención médica .

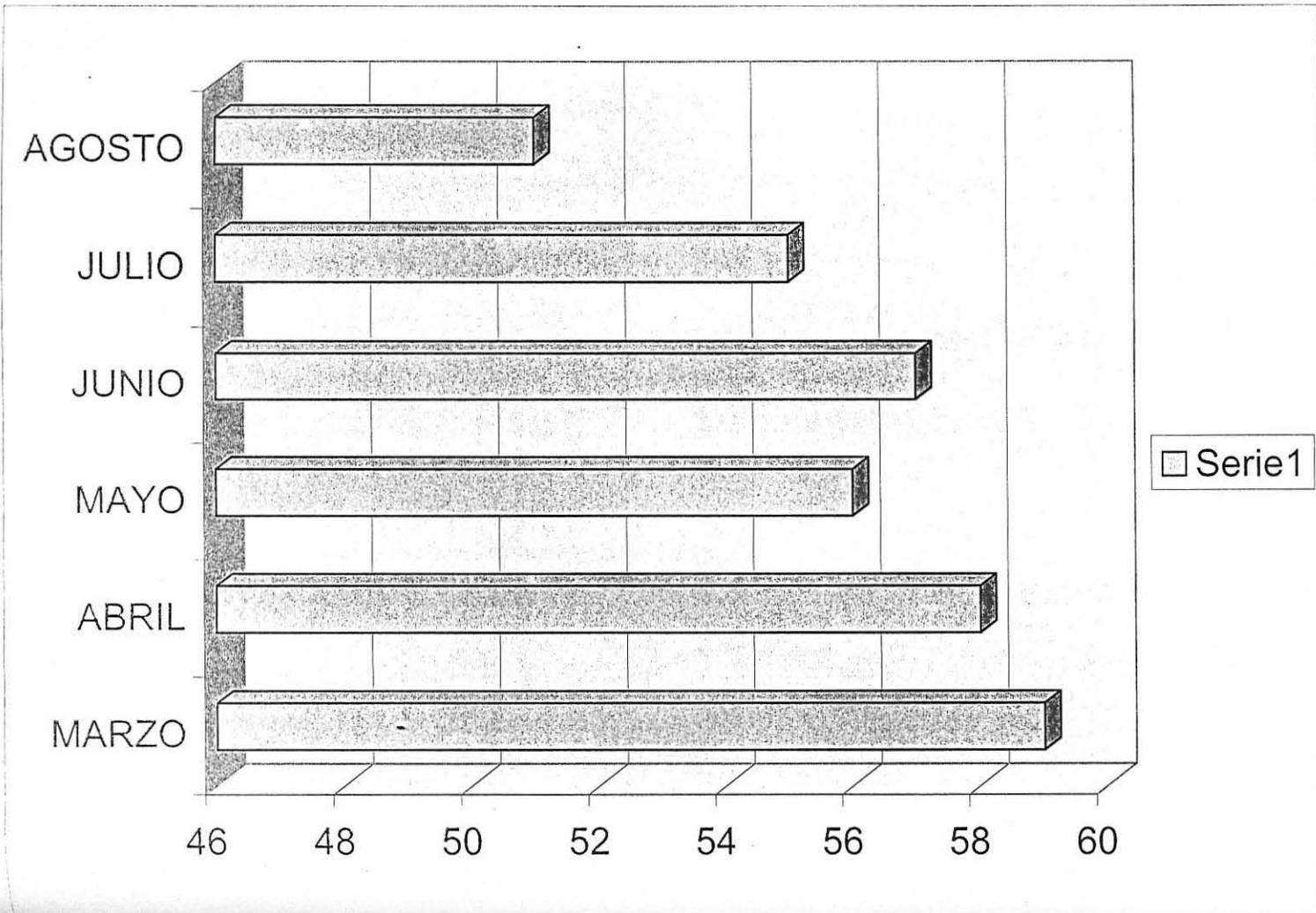
Mencionar que aparte de completar nuestra formación se nos da la oportunidad de brindar al pueblo mexicano por medio del programa IMSS OPORTUNIDADES el derecho a la salud, mismo que se encuentra contemplada en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para brindar en lo posible atención de primer nivel a la población marginada rural.

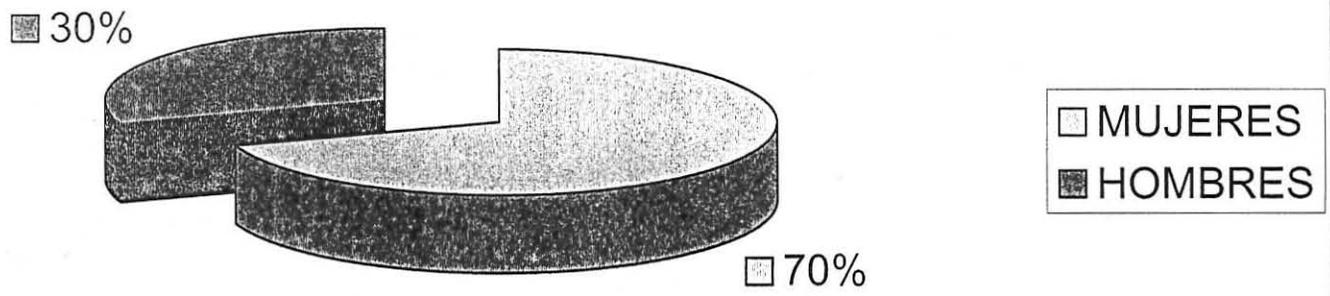
CONCLUSIONES

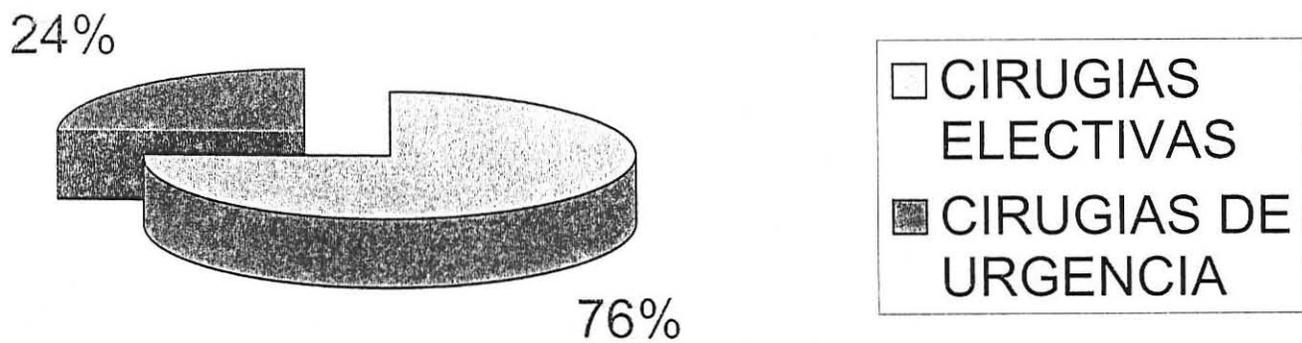
- Se realizaron mas intervenciones quirúrgicas en el sexo femenino.
- El índice de cirugía de urgencia es mas frecuente para los procedimientos de cesárea
- El 100% de las cesáreas realizadas por el Cirujano General son de urgencias.
- Las edades donde se llevaron con mayor frecuencia las intervenciones quirúrgicas fueron entre la tercera y quinta década de la vida.
- Las complicaciones transoperatorias y postoperatorias fueron mínimas.
- El residente de Cirugía general tiene un papel integral tanto en actividad quirúrgica, consulta externa de patologías gastrointestinales y con en el programa de planificación familiar extramuros.
- El Médico residente de Cirugía General del hospital de Especialidades centro Médico Nacional La Raza en periodo de adiestramiento en su rotación IMSS OPORTUNIDADES está capacitado para resolver mas del 90% de la patología quirúrgica que se presenta en dichas regiones rurales.

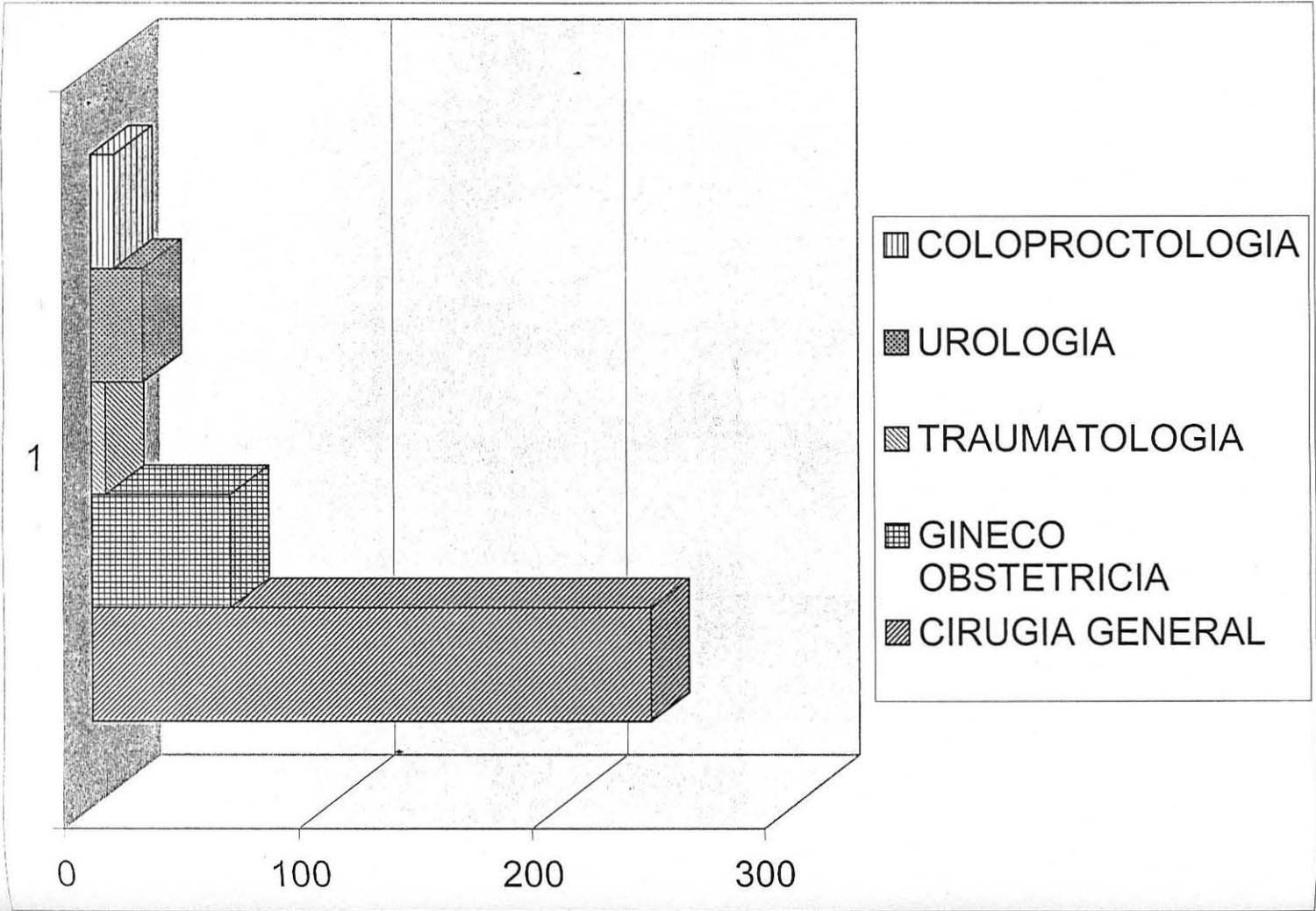
ANEXOS

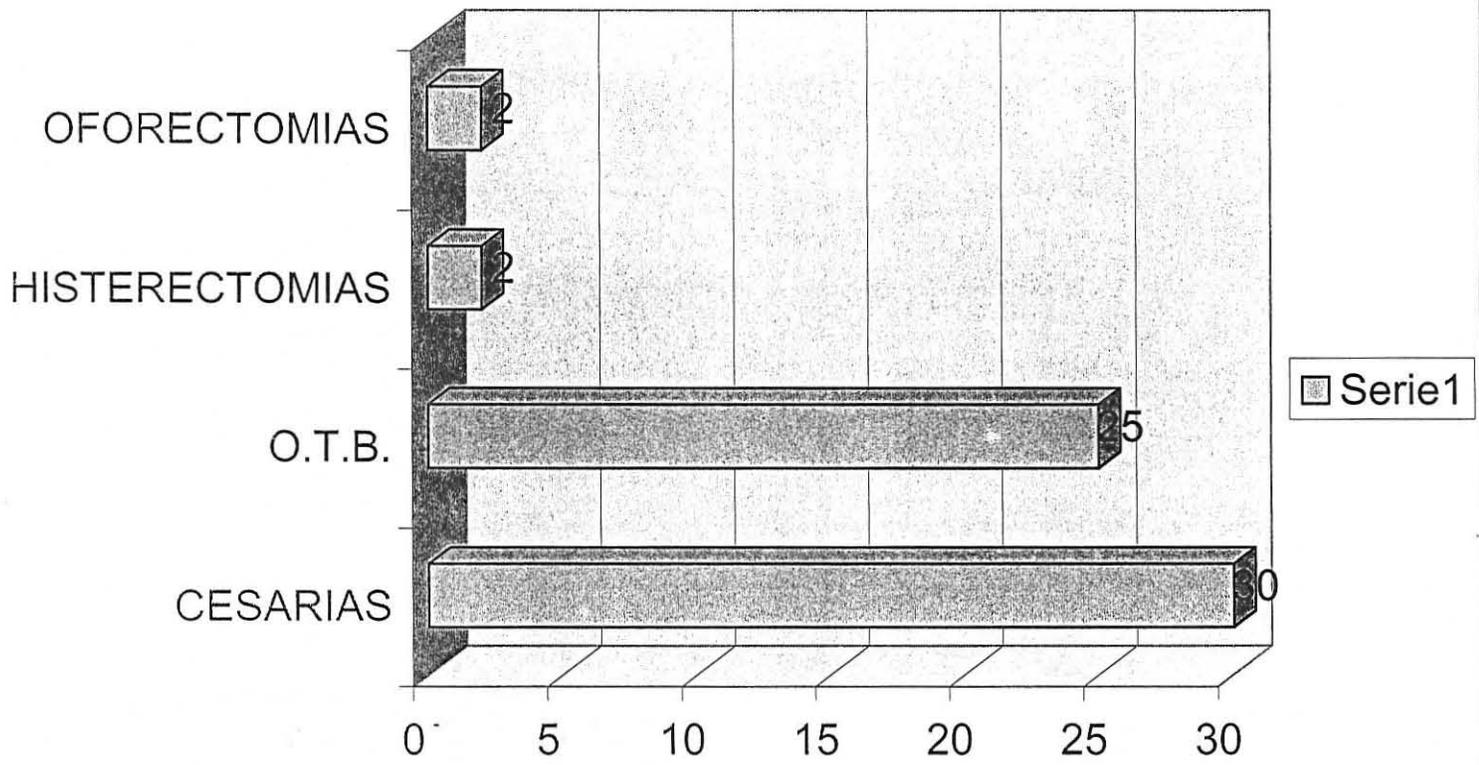


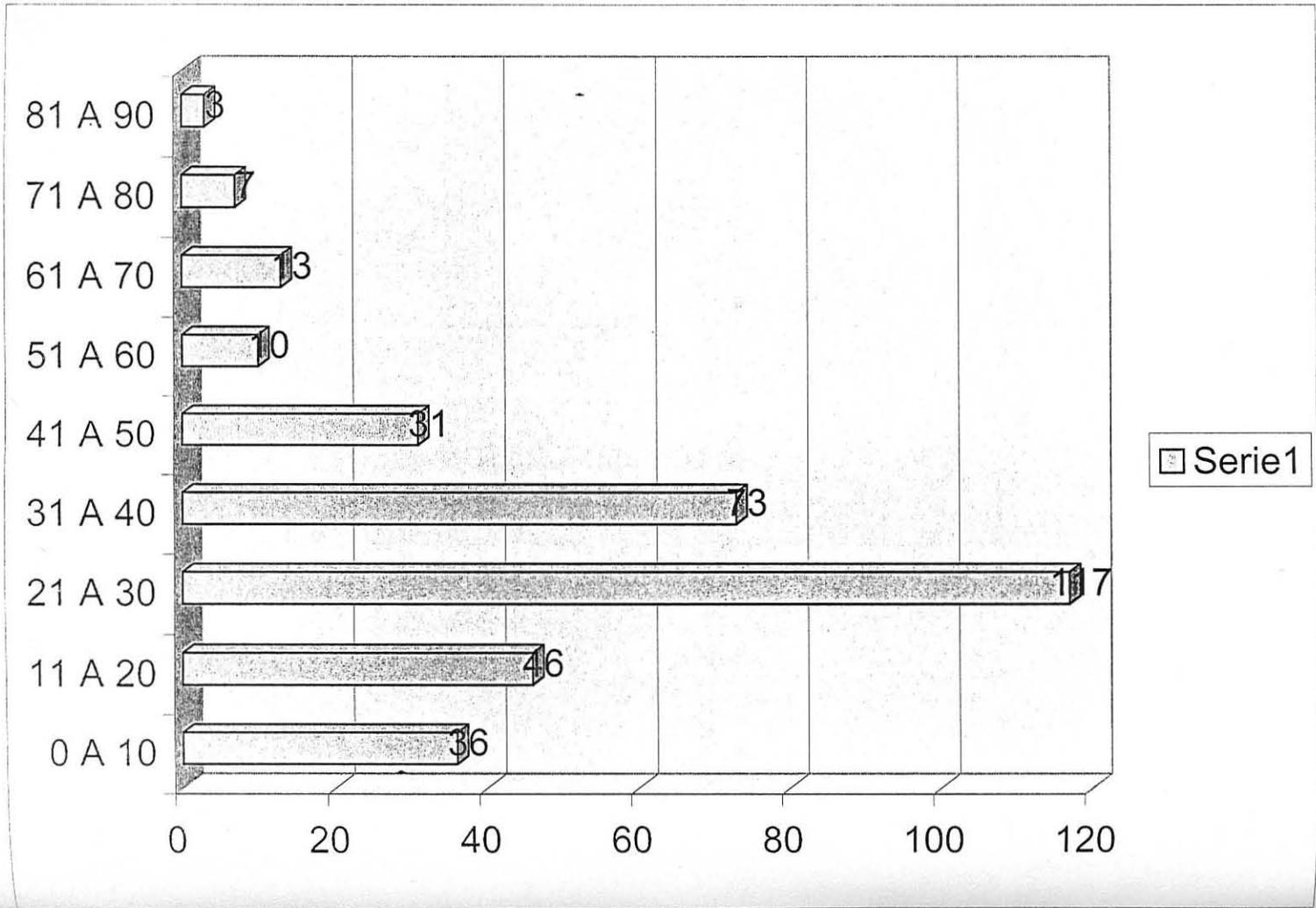












BIBLIOGRAFIA.

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. - Viniestra L. La historia clínica como instrumento de enseñanza aprendizaje. Rev Invest Clin 1979;31:281
3. - Frenk J. Hacia un sistema universal de salud. Programa Nacional de salud 2001-2006, México.
4. - Viniestra VL. La práctica de la medicina: Situación actual y perspectivas. Rev Invest Clin 1987; 39:281.
5. - Sabido SMA, Viniestra VL. Aptitud y desempeño en la evaluación del médico. Rev Invest clín.2000;251-69
6. - Viniestra L. El desafío de la evaluación en los cursos de postgrado en medicina. Rev Invest Clin 1978; 30:369
7. - Wolf SH. Practice guidelines: a new reality in medicine. II Methods of developing guidelines. Arch Inter Med 1992; 151; 946-52.
8. - Viniestra L. Los intereses académicos en la educación médica. Rev invest clin 1987; 39:291.
9. - Viniestra L. Condiciones para un sistema nacional de postgrado. Rev Invest Clin 1991; 219-23.