



Caracterización de pacientes atendidos en urgencias por la especialidad de Cirugía General en un hospital habanero

Characterization of patients treated in the emergency General Surgery service of a hospital in Havana

Melissa Sorá-Rodríguez¹ <https://orcid.org/0000-0002-2657-3267>

Yariadna Rodríguez-Pereira² <https://orcid.org/0009-0006-4473-4059>

Lázaro Ernesto Horta-Martínez^{*3} <https://orcid.org/0000-0001-7335-6903>

1Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas "Victoria de Girón". La Habana, Cuba.

2Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas "Julio Trigo". La Habana, Cuba.

3Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas "10 de Octubre". La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: lazarhorta4@gmail.com

Cómo citar este artículo

Sorá Rodríguez M, Rodríguez Pereira Y, Horta Martínez L. Caracterización de pacientes atendidos en urgencias por la especialidad de Cirugía General en un hospital habanero. Arch Hosp Univ "Gen Calixto García" [Internet]. 2023;11(1):84-95. Acceso: 00/mes/2023. Disponible en: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/1078>

RESUMEN

Introducción: El desarrollo de la especialidad de Cirugía General ha transitado por disímiles etapas hasta la actualidad, lo cual se ha matizado por el desarrollo vertiginoso de la ciencia y la técnica. La práctica profesional diaria del cirujano general está dirigida a resolver problemas de salud, tanto de forma urgente como electiva, cuya solubilidad radica en una intervención quirúrgica o tratamiento conservador.

Objetivo: Caracterizar desde el enfoque epidemiológico y clínico a pacientes que arriban a la Consulta de urgencia de Cirugía General, del Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Julio Trigo López".

Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, en la población atendida en los turnos de guardia correspondientes al Grupo Básico de Trabajo # 2 (GBT # 2) de Cirugía General del Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Julio Trigo López", en el mes de diciembre de 2022. El universo estuvo constituido por 63 pacientes, estudiado en su totalidad.

Resultados: Se constató una ligera superioridad del sexo masculino (n = 32; 50,8 %), el rango etario de mayor frecuencia fue el de 51-60 años (n = 15; 23,8 %) seguido de 41-50 años (n = 12; 19 %). El motivo de consulta más frecuente fue el trauma (n = 22) con una igualdad en cuanto a género (n = 11, en ambos casos) seguido del dolor (n = 18).

Conclusiones: La población estudiada se caracterizó por un predominio al sexo masculino, entre los 41-60 años de edad. Sobresalieron quienes no presentaron antecedentes patológicos personales, aunque la hipertensión arterial fue el marcador más representado entre estos. Los traumatismos y el dolor fueron los principales motivos de consulta y el tratamiento no quirúrgico fue el predominante.

Palabras clave: Cirugía general; dolor; herida; traumatismo.

ABSTRACT

Introduction: The development of the specialty of General Surgery has gone through different stages up to the present, which has been tempered by the rapid development of science and technology. The daily professional practice of the general surgeon is aimed at solving health problems both urgently and electively, whose solubility lies in surgical intervention or conservative treatment.

Objective: To characterize, from the clinical and epidemiological point of view, the patients who attend the general surgery emergency room of the "Julio Trigo López" Clinical Surgical Teaching Hospital.

Methods: An observational, descriptive, cross-sectional study was carried out in the population attended in the on-call shifts corresponding to the Basic Work Group # 2 (GBT # 2) of General Surgery of the "Julio Trigo López" Clinical Surgical Teaching Hospital in December 2022. The universe consisted of 63 patients who were fully studied.

Results: A slight male superiority was found (n = 32; 50.8 %); the most frequent age range was 51-60 years (n = 15; 23.8 %), followed by 41-50 years (n = 12; 19 %). The most frequent reason for consultation was trauma (n = 22) with a gender equality (n = 11, in both cases), followed by pain (n = 18).



Conclusions: The population studied was characterized by male predominance, between 41-60 years of age, preferably without PPA, although hypertension was the most represented marker among PPAs, trauma and pain were the main reasons for consultation, and non-surgical treatment was predominant.

Keywords: General surgery; pain; wound; trauma.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la especialidad de Cirugía General ha transitado por disímiles etapas hasta la actualidad, lo cual se ha matizado por el desarrollo vertiginoso de la ciencia y la técnica, fenómeno que, sin lugar a dudas, conlleva al desarrollo pero también a la prevalencia de enfermedades crónicas, emergentes, reemergentes, discapacidad, accidentes, traumatismos, situación que muestra que el proceso salud enfermedad al que se enfrentan estos profesionales es complejo, al intervenir factores de origen biológico, sociales, económicos, culturales, educativos y ecológicos.⁽¹⁾

La práctica profesional diaria del cirujano general está dirigida a resolver problemas de salud tanto de forma urgente como electiva, cuya solubilidad radica en una intervención quirúrgica o tratamiento conservador.⁽²⁾

En Cuba arriban, a los servicios de urgencia de Cirugía General, miles de pacientes con diversos motivos de consulta, como pueden ser los traumas, alguna dolencia con diagnóstico por precisar o simplemente, por una lesión séptica.

Se conoce por trauma a aquellas lesiones provocadas por accidentes, golpes o caídas. El dolor, como otra causa de consulta, es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a una lesión real o potencial o descrita en los términos de dicha lesión.^(3,4)

A nivel internacional, se ha estimado que el dolor crónico afecta del 25 al 29 % de la población general, al representar del 15 al 20 % de las consultas médicas.⁽⁵⁾

Las infecciones de la piel y partes blandas forman parte de un alto porcentaje de las consultas de salud. Estas van desde infecciones leves, donde el manejo se realiza con tratamiento tópico, hasta aquellas con severo compromiso sistémico. Estas últimas requieren de terapia antibiótica sistémica e incluso, de intervención quirúrgica.⁽⁶⁾

La ausencia de estudios con respecto a la incidencia de las consultas de urgencias de Cirugía General y las principales causas de asistencia a estas, pone en evidencia un vacío de conocimiento acerca del tema y promueve la necesidad investigativa de conocer cómo se desenvuelven estos servicios, en aras de mejorar la calidad de la atención médica a la población afectada. Debido a lo antes mencionado, se realiza este estudio con el objetivo de caracterizar desde el enfoque epidemiológico y clínico a pacientes que arriban a la Consulta de urgencia de Cirugía General, del Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Julio Trigo López".



MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, en la población atendida en los turnos de guardia, correspondientes al Grupo Básico de Trabajo #2 (GBT #2) de Cirugía General del Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Julio Trigo López", en el mes de diciembre de 2022.

El universo estuvo constituido por 63 pacientes, estudiado en su totalidad. Los criterios de selección fueron: dar su consentimiento informado, tener más de 19 años de edad, tener capacidades mentales para responder a preguntas básicas.

Se estudiaron las variables:

- Sexo: masculino, femenino.
- Grupos de edades: 19-30, 31-40, 41-50, 51-60, 61-70, 71-80, $81 \leq$ (en años cumplidos).
- Motivo de Consulta: dolor (excepto en la zona abdominal), dolor abdominal, lesión séptica, traumatismo (contusiones y fracturas), herida (sólo heridas con armas perforocortantes), postoperatorio (pacientes con complicaciones postoperatorias), quemaduras, retención urinaria.
- Antecedentes patológicos personales (APP): Obesidad, hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DM), asma bronquial (AB), cardiopatía isquémica (CI), epilepsia, otros (fumador, hiperplasia prostática, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, litiasis renal, hidronefrosis, insuficiencia renal crónica, gastritis crónica, alergia), sin antecedentes patológicos personales.
- Intervención quirúrgica: Si necesitó (en caso de necesitar algún proceder quirúrgico), no necesitó (en caso de no necesitar ningún proceder quirúrgico).

La información fue recolectada mediante la entrevista básica al paciente,⁽⁷⁾ para obtener lo referente a la edad, sexo, motivo de consulta y antecedentes patológicos personales. En el caso de la necesidad de intervención quirúrgica, fue evaluado por el GBT # 2. Toda la pesquisa fue recogida en planillas diseñadas para tal efecto.

Para el procesamiento estadístico, se utilizó el paquete de programas Microsoft Excel 2016 (Windows), hacia el cual fueron exportados los datos recolectados en las planillas. Se realizó un análisis estadístico descriptivo.

Fueron cumplidos los principios de la II Declaración de Helsinki.⁽⁸⁾ El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de las Investigaciones y por el Consejo Científico institucional.



RESULTADOS

Se constató una ligera superioridad del sexo masculino ($n = 32$; 50,8 %), el rango etario de mayor frecuencia fue el de 51-60 años ($n = 15$; 23,8 %) seguido de 41-50 años ($n = 12$; 19 %). La media de edad fue de 50,1 años con una edad mínima de 19 años y una máxima de 91 años, la desviación estándar reportada fue de 18,7 años. (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución etaria de pacientes por sexo en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Julio Trigo López"

Grupos etarios	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
19 - 30 años	4	12,5	4	12,9	8	12,7
31 - 40 años	4	12,5	4	12,9	8	12,7
41 - 50 años	7	21,9	5	16,1	12	19
51 - 60 años	7	21,9	8	25,8	15	23,8
61 - 70 años	4	12,5	4	12,9	8	12,7
71 - 80 años	3	9,4	3	9,7	6	9,5
81 ≤ años	3	9,4	3	9,7	6	9,5
Total	32	50,8	31	49,2	63	100
Mínima: 19 años Máxima: 91 años Media: 50,1 años Desviación Estándar: 18,7 años						

Con respecto a los antecedentes patológicos personales, se observó que predominaron los pacientes sin la presencia de estos ($n = 30$; 47,6 %). En el caso de los pacientes masculinos, no hubo presencia de asma bronquial u obesidad, la hipertensión arterial fue el antecedente patológico personal de mayor frecuencia en el estudio. (Tabla 2).

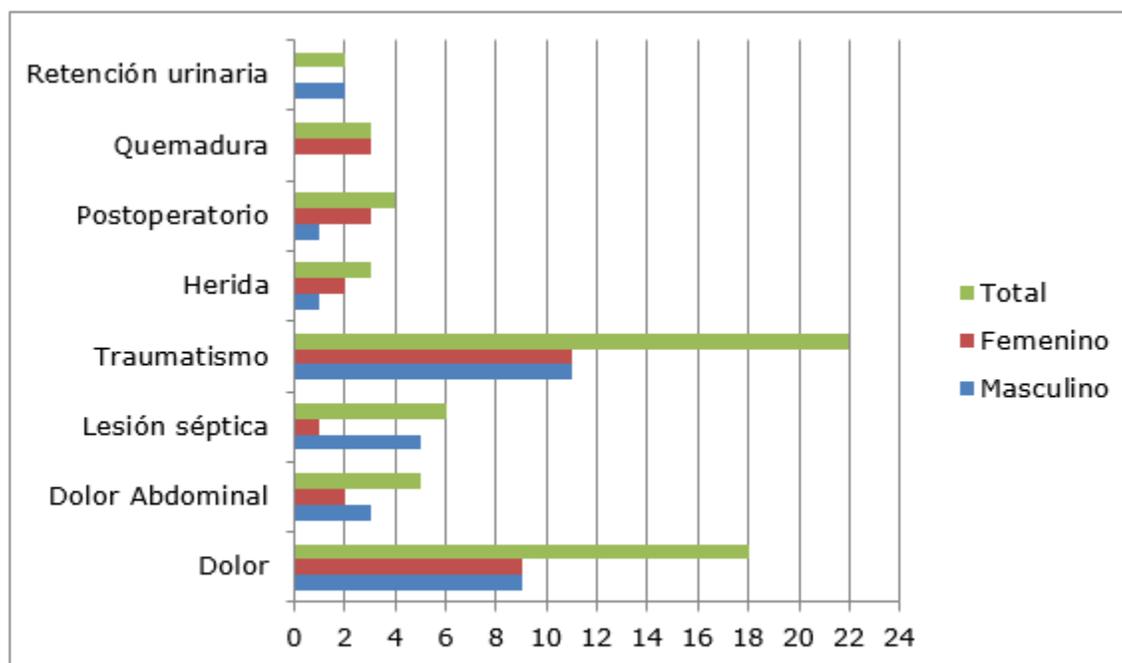


Tabla 2. Pacientes en cuanto a los antecedentes patológicos personales y el sexo

APP*	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
Obesidad	0	0	2	6,5	2	3,2
HTA	6	18,8	6	19,4	12	19
DM	2	6,3	1	3,2	3	4,8
AB	0	0	4	12,9	4	6,3
CI	3	9,4	4	12,9	7	11,1
Epilepsia	1	3,1	1	3,2	2	3,2
Otros	6	18,8	5	16,1	11	17,5
Sin APP	17	53,1	13	41,9	30	47,6
Total	32	50,8	31	49,2	63	100

*Hubo pacientes con más de un APP

La Fig. 1 muestra que el motivo de consulta más frecuente fue el trauma (n = 22) con una igualdad en cuanto a género (n = 11, en ambos casos) seguido del dolor (n = 18) que presentó también una igualdad para ambos sexos (n = 9) y luego las lesiones sépticas (n = 6), el motivo de consulta menos frecuente fue la retención urinaria (n = 2), solo presente en el sexo masculino.

**Fig. 1.** Distribución de los pacientes en cuanto al motivo de consulta y el sexo.

Los pacientes necesitados de intervención quirúrgica (n = 17) representaron el 27 % del estudio mientras que los pacientes que no necesitaron de esta (n = 46) el 73 %. (Fig. 2).



Fig. 2. Distribución en cuanto a la intervención quirúrgica.

DISCUSIÓN

En cuanto al estudio de los grupos etarios y el sexo, se puede apreciar que existe en el país un aumento de los pobladores con más de 60 años y del sexo femenino con relación al resto de la población, de acuerdo a la información aportada por el Anuario estadístico de Salud cubano⁽⁹⁾ En la presente investigación se concuerda con lo relacionado a la edad y su predominio en los grupos etarios más veteranos, no así con lo respectivo al sexo, pese a que la diferencia es de tan sólo un paciente, el predominio es hacia el sexo masculino. Estos autores asocian lo anterior a la poca población de estudio y al corto periodo de tiempo, debido a que un estudio de mayor alcance pudiese arrojar datos más congruentes acerca de esta información.

Entre los antecedentes patológicos personales se encuentra hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la cardiopatía isquémica en la población cubana.^(10, 11, 12, 13) Su aumento -desde el año 2019* ha sido considerable, sobre todo por el efecto estresante de la pandemia por Sars-CoV-2 en el mundo y el confinamiento al cual se vio obligada la población global, para frenar el avance de este virus. En La Habana y Sancti Spiritus se encuentra el índice más alto de HTA en Cuba, con alrededor del 26 % de prevalencia.⁽¹⁰⁾ La HTA junto a la diabetes mellitus, son factores de riesgo ligados a las enfermedades isquémicas.⁽¹³⁾ En América Latina se ha encontrado un alto número de personas con enfermedades isquémicas que sobrepasan en su mayoría los 40 años de edad y sin discriminación en cuanto al sexo.^(13, 14)

En su investigación, Ricoeur⁽¹⁵⁾ exhibe las diferencias entre sufrimiento y dolor. Hace alusión a que este último no es más que el reflejo de los padecimientos físicos por injurias hacia los tejidos. El dolor es considerado la causa más frecuente de consulta de urgencia, en casi todas las especialidades médicas y es el principal síntoma al cual todo sanitario debe prestarle atención y tratar.

Los traumatismos ocupan el primer lugar en esta investigación como causa más frecuente de asistencia a consulta, el manejo de este es sumamente importante dado que constituye una de las principales causas de mortalidad global. Además, de remitirse sólo a la población menor de 40 años, los traumatismos liderarían las causas de fallecimiento en este grupo.⁽¹⁶⁾ El traumatismo torácico (TT) es responsable de hasta el 25 % de las muertes en EE. UU.⁽¹⁷⁾ La mayoría de las lesiones traumáticas a nivel del tórax son provocadas por colisiones automovilísticas, seguida por las heridas penetrantes. Desde el punto de vista clínico, el traumatismo torácico se clasifica en lesiones contusas cerradas y penetrantes o abiertas.⁽¹⁸⁾

Dentro de las múltiples lesiones, se encuentran las fracturas de costales, fracturas de clavícula, esternón, escápula, tórax inestable, contusiones cardiopulmonares, neumotórax, hemotórax, lesiones vasculares, daño a órganos digestivos superiores.⁽¹⁹⁾ Casi el 80 % los traumatismos torácicos no requieren intervención quirúrgica mayor, siendo la pleurostomía y los tratamientos médicos los escogidos,⁽²⁰⁾ lo cual fue una de las determinantes de la necesidad de atención quirúrgica que se plantearon los cirujanos del GBT # 2. Los autores asocian esta necesidad sobre todo a la condición anatómica que ostenta el tórax, protegiendo este, órganos indispensables para la supervivencia humana.

El manejo o enfrentamiento al dolor abdominal siempre es una urgencia en las consultas de Cirugía General, la cantidad de enfermedades que pueden generar como síntoma dolor abdominal es amplísima. Incluye desde patologías de riesgo vital, algunas con indicación quirúrgica inmediata y otras de manejo médico, así como cuadros agudos autolimitados benignos o crónicos de reciente inicio o agudización, que requieren tratamiento médico. Es importante considerar que el dolor puede darse no sólo por enfermedades de localización intraabdominal, sino también por origen extraabdominal.^(21, 22, 23) Su incidencia en esta investigación no es alta, pero la literatura internacional^(21, 23) coloca al dolor abdominal entre las cinco primeras causas de consulta.

Las heridas por arma blanca son frecuentes en países subdesarrollados, debido al bajo nivel cultural y la necesidad económica. En este estudio no se haya una relevancia de alta significación en cuanto a este parámetro, sin embargo en países de Latinoamérica los traumatismos penetrantes abdominales por armas corto punzantes llegan a alcanzar hasta el 20 % de los traumas de abdomen,⁽²⁴⁾ con una inclinación favorable al sexo masculino.

Las lesiones sépticas de partes blandas son de diagnóstico clínico, en lo fundamental, aunque pueden ser necesarios estudios adicionales, como cultivos o estudio histológico. Provocadas por inoculación de agentes infecciosos en la piel, puede ocurrir en dos sentidos, desde el exterior al interior o viceversa.⁽²⁵⁾

Los microorganismos implicados con mayor frecuencia fueron *S. aureus* y *S. pyogenes*, y hacia ellos debe dirigirse la antibioterapia empírica. La microbiota transitoria coloniza la piel, cuando existe alguna alteración de esta. La microbiota residente o saprofita, como *S. epidermidis* o *Corynebacterium spp*, el desarrollo de la microbiota transitoria. Con frecuencia, el tratamiento tópico de estas infecciones es suficiente, salvo que existan factores de riesgo en el huésped, infecciones graves, extensas o complicaciones.⁽²⁵⁾



Las infecciones de tejidos blandos que cursan como absceso deben ser tratadas -en la mayoría de los casos- mediante desbridamiento quirúrgico y tratamiento antibiótico, para su completa resolución y evitar complicaciones posteriores, como linfangitis, celulitis u osteomielitis.⁽⁶⁾

Las quemaduras constituyen otra de las formas de urgencia médica. Cuando estas son severas se caracterizan por inducir una respuesta metabólica severa y sostenida respecto a cualquier otra forma de trauma, por lo que son consideradas como la máxima expresión del trauma, en la actualidad. Se estima que más de 80 % de los pacientes con lesiones por quemadura, describen su dolor con intensidad máxima e insoportable. En la actual investigación, la cantidad de casos con presencia de quemaduras fue bajo, lo cual no coincide con la literatura especializada, consultada al respecto.⁽²⁶⁾ Los autores consideran que este resultado se debe a la limitación del tiempo de estudio, así como de la población estudiada.

Las consultas postoperatorias ambulatorias son frecuentes para favorecer la evolución y dar seguimiento a pacientes egresados. El objetivo de estas es evitar cualquier tipo de complicación tardía que pueda ocurrir a consecuencia de la intervención quirúrgica.⁽²⁷⁾

En conclusión, la población estudiada se caracterizó por un predominio del sexo masculino, entre los 41 y 60 años de edad. Sobresalieron quienes no presentaron antecedentes patológicos personales, aunque la hipertensión arterial fue el marcador más representado entre los APP. Los traumatismos y el dolor fueron los principales motivos de consulta y el tratamiento no quirúrgico fue el predominante.

REFERENCIAS

1. Torres Montes de Oca A, Campos Muñoz M, Ramírez López B. Historia de la Cirugía General en Cuba y el mundo. Rev Inf Cien [Internet]. 2022;101(2):e3552. Acceso: 09/02/2023. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332022000200015
2. Lozano Y, Almeida-Campos S. La formación y desarrollo de competencias profesionales en especialistas en cirugía general. Fundamentos teóricos. Rev Med Electron [Internet]. 2022;44(6):[aprox. 8 p.]. Acceso 09/02/2023. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-182420220006010037
3. Larrea Fabra ME. Cirugía del trauma en Cuba, en comparación con la ciencia médica mundial. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2022;21(4):e5046. Acceso: 10/02/2023. Disponible en: <https://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/5046>
4. Pérez Fuentes J. Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. Dolor. 2020;27(4):[aprox. 3 p.]. doi: 10.20986/resed.2020.3839/2020.
5. Martínez Ruiz YI, Cruz Nocelo EJ, Serratos Vázquez MC. Perfil algológico del paciente con enfermedad del sistema musculoesquelético. Rev mexanestesiol [Internet]. 2021;44(3):[aprox. 7 p.]. Acceso:



10/01/2023. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0484-79032021000300166

6. Jiménez Guerra G. Absceso en dedo por Escherichia vulneristras traumatismo con una rama. Rev Cir. 2023;75(1):57-60. doi: 10.35687/s2452-454920230011612.

7. Bravo López G, Jurado Ronquillo M, Tejera Concepción JF. La comunicación médico paciente desde el inicio del proceso de formación. Rev Cubana Med Mil [Internet]. 2019;48(2 sup):471-86. Acceso: 21/02/2023. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/401>

8. AMN. Declaración de Helsinki de la AMN - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Fortaleza: 64ª Asamblea General; 2013. Acceso: 21/02/2023. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

9. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2021. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadística de Salud. La Habana: Ecimed; 2022. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/anuario-estadistico-de-salud-de-cuba>

10. Revueltas Agüero M, Molina Esquivel E, Pons Díaz O, del Carmen Hinojosa M, Venero Fernández S, Benítez Martínez M. Caracterización de la prevalencia de la hipertensión arterial en Cuba en 2019. Rev Cubana Med Gen Integr. 2021;37(4):e1701. Acceso: 21/02/2023. Disponible en: <https://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgj/article/view/1701>

11. Revueltas Agüero M, Molina Esquivel E, Benítez Martínez M, Hinojosa Álvarez MC, Venero Fernández S, Betancourt Bethencourt JA. Caracterización de la prevalencia y mortalidad por hipertensión arterial en Cuba, decenio 2009- 2018. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2021;20(2):e3457. Acceso: 23/02/2023. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3457>

12. Revueltas Agüero M, Benítez Martínez M, Molina Esquivel E, Hinojosa Álvarez MC, Venero Fernández S, Hernández Sánchez M. Prevalencia y mortalidad por diabetes en Cuba, decenio 2010-2019. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2022;21(1):e4239. Acceso: 22/02/2023. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4239>

13. Peña M, Reyes B, Durán A. Enfermedades isquémicas del corazón y factores de riesgo en la población adulta mayor de Latinoamérica. MQRInvestigar. 2023;7(1):653-71. doi: 10.56048/MQR20225.7.1.2023.653-671. Acceso: 02/01/2023. Disponible en: <http://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/186>

14. Alfonso Alfonso Y, Roque Pérez L, de la Cruz Pérez D, Pérez Fierro M, Batista Mestre I, Díaz Águila HR. Caracterización de los factores de riesgo en pacientes con cardiopatía isquémica Hospital "Mártires del 9 de Abril", período 2016-2017. Rev Med Electrón [Internet]. 2019;41(4):862-78. Acceso: 23/02/2023. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000400862



15. Ricoeur P. El sufrimiento no es el dolor. Isegoría. 2019;60(2):93-102. doi: 10.3989/isegoria.2019.060.06.
16. González R, Riquelme A, Toloza C, Reyes R, Seguel E, Stockins A, et al. Traumatismo torácico contuso. Rev Chil Enferm Respir. 2019;35:96-103. doi: 10.4067/S0717-73482019000200096.
17. González R, Riquelme A, Fuentes A, Canales J, Seguel E, Stockins A, et al. Traumatismo penetrante cardiaco: caracterización, resultados inmediatos y variables asociadas a morbilidad y mortalidad en pacientes operados. Rev Cir. 2019;71:245-52. doi: 10.4067/s2452-45492019000300245.
18. Salas Garita F, Agüero Sánchez AC, Marín Trejos D. Generalidades del Traumatismo Torácico. CS [Internet]. 2020;4(3): 95-106. Acceso: 22/02/2023. Disponible en: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/144>
19. Álvarez Ojeda J, Hernández Espino P, Guerra Soriano F. Manejo quirúrgico de fracturas extraarticulares de la escápula. Reporte de caso y revisión de literatura. Acta Ortopédica Mexico [Internet]. 2019;33(4):265-70. Acceso 23/02/2023. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ortope/or-2019/or194m.pdf>
20. González R, Riquelme A, Toloza C, Reyes R, Seguel E, Stockins A, et al. Traumatismo torácico por arma blanca. Rev Cir. 2020;72(2):137-43. doi: 10.35687/s2452-45492020002522.
21. Ugarte MJ. Enfrentamiento del paciente con dolor abdominal. Rev Med Clin Condes. 2021;32(4):457-65. doi: 10.1016/j.rmclc.2021.06.005.
22. McQuiad K. Aproximación al paciente con enfermedad gastrointestinal. En: Goldman-Cecil. Tratado de Medicina Interna. 26a. ed.: Elsevier; 2021. p. 816-31.
23. Arteaga V, de la Plaza R, Ramia J. Dolor abdominal agudo. Medicine: Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2019;12(87):5100-8. doi: /10.1016/j.med.2019.10.002. Acceso: 02/01/2023. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541219302410>
24. Inchausti C, Marrero E, Level L. Trauma abdominal penetrante por heridas de arma blanca. Manejo laparoscópico vs. convencional. Estudio prospectivo y comparativo. Rev Venez Cir [Internet]. 2022;75(1):29-34. Acceso: 02/01/2023. Disponible en: <https://revistavenezolanadecirugia.com/indexphp/revista/article/view/449>
25. Cobo Vázquez E, Saavedra Lozano J. Infecciones de la piel y partes blandas (I): impétigo, celulitis, absceso (v.3/2019). Guía_ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [en línea] [actualizado el 07/04/2019; acceso: 25/02/2023]. Disponible en: <https://www.guia-abe.es>



26. Cruz Nocelo EJ, Zúñiga Carmona VH, Serratos Vázquez MC. Tratamiento del dolor en pacientes con quemaduras severas. Rev Mex Anest. 2021;44(1):55-62. doi:10.35366/97778. Acceso: 02/01/2023. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0484-79032021000100055&script=sci_abstract

27. Sousa AFL, Bim LL, Hermann PRS, Fronteira I, Andrade D. Late postoperative complications in surgical patients: an integrative review. Rev Bras Enferm. 2020;73(5):e20190290. doi: 10.1590/0034-7167-2019-0290. Access: 5/01/2023. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Gn6Dz9p3LBBKRhr5KnCmfMN/?lang=en&format=html>

Conflicto de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de interés.

Contribuciones de los autores

Melissa Sorá Rodríguez: Conceptualización, metodología, análisis formal, supervisión, administración del proyecto, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

Yariadna Rodríguez Pereira: Conceptualización, curación de datos, metodología, redacción-revisión y edición.

Lázaro Ernesto Horta Martínez: Recursos, software, validación, visualización.

Recibido: 06/03/2023.

Aprobado: 13/04/2023.

