

Estrategia en el Abdomen Agudo Quirúrgico en el adulto mayor en Pinar del Río

Tablas

Tabla 1. Distribución según edad y sexo. Hospital “Abel Santamaría Cuadrado”.

Edad	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
60 – 69 años	77	33,04	41	17,60	118	50,64
70 – 79 años	39	16,73	27	11,59	66	28,33
80 – 89 años	18	7,72	21	9,01	39	16,74
90 años y más	4	1,71	6	2,60	10	4,29
TOTAL	138	59,20	95	40,80	233	100

$X^2 = 7,84$ $p = 7,815$ $\alpha = 0,05$

Tabla 2. Enfermedades Asociadas. Hospital “Abel Santamaría Cuadrado”.

Enfermedad	No	%
Asma Bronquial	4	1,72
Accidente Vascular Encefálico	10	4,29
Cardiopatía Isquémica	38	16,31
Diabetes Mellitus	18	7,73
Hipertensión Arterial	94	40,34
Insuficiencia Cardíaca	10	4,29
Infarto Agudo del Miocardio antiguo	6	2,58
Enfermedad Neoplásica anterior	8	3,43
Otras	20	8,58
TOTAL	208	89,27

Tabla 3. Riesgo Anestésico según clasificación ASA. Hospital “Abel Santamaría Cuadrado”.

ASA	No	%
ASA I	9	3,86
ASA II	112	48,07
ASA III	86	36,91
ASA IV	26	11,16
TOTAL	233	100

Tabla 4. Causa de Abdomen Agudo Quirúrgico. Hospital “Abel Santamaría Cuadrado”.

CAUSA	No	%
Apendicitis Aguda	38	16,31
Colecistitis Aguda	42	18,03
Enfermedad Diverticular Complicada	25	10,73
Hernia de la Pared Abdominal Complicada	44	18,88
Oclusión Intestinal no Herniaria	59	25,32
Pancreatitis Aguda	7	3,0
Trauma Abdominal Cerrado	6	2,58
Úlcera gastroduodenal Complicada	12	5,15
TOTAL	233	100

Tabla 5. Complicaciones más frecuentes. Hospital “Abel Santamaría Cuadrado”.

COMPLICACIONES	No	%
Sepsis de la herida Quirúrgica	12	26,09
Sangramiento intraabdominal post quirúrgico	3	6,52
Oclusión intestinal x bridas	4	8,69
Evisceración	7	15,22
Colección intraabdominal	9	19,57
Sepsis respiratoria	5	10,87
Dehiscencia de sutura anastomótica	6	13,04
TOTAL	46	100

Tabla 6. Causas de Mortalidad. Hospital “Abel Santamaría Cuadrado”.

CAUSA DE MUERTE	No	%
Shock mixto	6	2,57
Sepsis intraabdominal	28	12,02
Tromboembolismo pulmonar	13	5,58
TOTAL	47	20,17

Tabla 7. Causas de demora de la Cirugía Electiva. Hospital “Abel Santamaría Cuadrado”.

CAUSAS	No	%
Falta de orientación Médica	73	65,18
Decisión propia	20	17,86
Contraindicación médica	15	13,39
Dificultades hospitalarias	3	2,68
Decisión familiar	1	0,89
TOTAL	112	100

Tabla 8. Categoría de los médicos que asintieron al curso de superación. Hospital “Abel Santamaría Cuadrado”.

CATEGORÍA OCUPACIONAL	No	%
Especialistas en M.G.I	9	36,0
Residentes en M.G.I	16	64,0
Total	25	100

Tabla 9. Años de experiencia laboral de los médicos que asintieron al curso de superación. Hospital “Abel Santamaría Cuadrado”.

EXPERIENCIA LABORAL	No	%
≤ 5 años	14	56,0
> 5 años	11	44,0

Tabla 10. Relación de los resultados de la prueba de evaluación previa al curso y años de experiencia. Hospital “Abel Santamaría Cuadrado”.

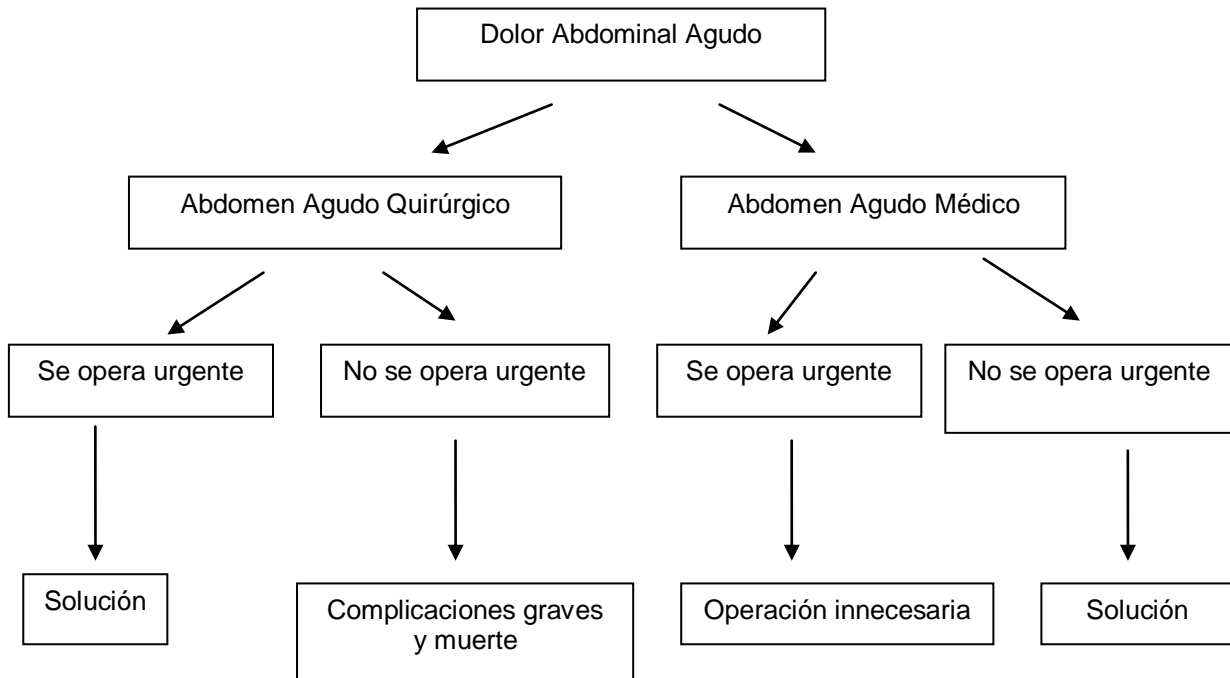
EXPERIENCIA LABORAL CALIFICACIÓN	≤ 5 años	%	>5años	%
Mal	12	85,7	7	63,6
Bien	2	14,3	4	36,4
Total	14	100	11	100

Tabla 11. Relación de los resultados de la prueba de evaluación después del curso y años experiencia. Hospital “Abel Santamaría Cuadrado”.

EXPERIENCIA LABORAL CALIFICACIÓN	≤ 5 años	%	> 5 años	%
Mal	2	14,3	1	9,9
Bien	12	85,7	10	90,1
Total	14	100	11	100

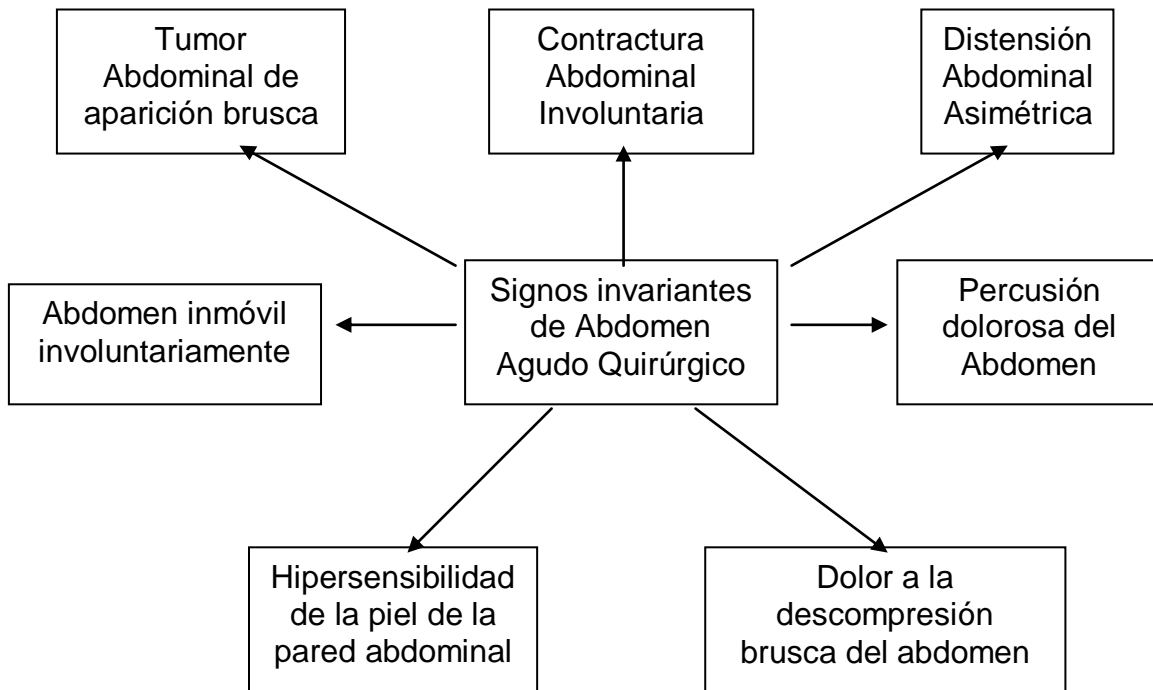
ANEXO 1

ALGORITMO DEL MANEJO DE UN PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL AGUDO



ANEXO 2

SIGNOS INVARIANTES O ESENCIALES PARA EL DIAGNÓSTICO DEL ABDOMEN AGUDO QUIRÚRGICO



ANEXO 3

SIGNOS NO ESENCIALES O VARIANTES DEL ABDOMEN AGUDO QUIRÚRGICO

Taquicardia

Ruidos hidroaéreos
aumentados o
disminuidos

Borramiento
matidez
hepática

Matidez
declive

Signos no esenciales o
variantes
del Abdomen Agudo
Quirúrgico

Fiebre

Distensión
abdominal
simétrica

Alteraciones al
tacto
vaginal o rectal

Palidez cutánea
mucosa