



**II Taller científico de vigilancia en salud. Dirección general de salud. La Lisa I Del 2 al 16 de junio 2025 I**

**CENCOMED (Actas del Congreso), VIGSALUD2025, (junio 2025) ISSN 2415-0282**

## **Intervenciones quirúrgicas de urgencia en el Hospital Provincial Clínico-Quirúrgico Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos**

Luis Enrique Jimenez Franco<sup>1\*</sup>, <https://orcid.org/0000-0002-6760-8884>.

Naila García Pérez<sup>2</sup>, <https://orcid.org/0000-0003-2978-0728>

<sup>1</sup> Facultad de Ciencias Médicas Dr. Raúl Dorticós Torrado. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cienfuegos, Cuba.

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Hospital "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [luis940@nauta.cu](mailto:luis940@nauta.cu)

### **RESUMEN**

**Introducción:** la actividad quirúrgica ha cobrado un notable papel dentro del área de atención al paciente con situaciones cuyo peligro para la vida es inmediato o no. Sin embargo se cuenta con escasos estudios enfocados en el análisis de las mismas.

**Objetivo:** caracterizar las intervenciones quirúrgicas de urgencia en el Hospital Provincial Universitario Clínico-Quirúrgico Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos, durante el primer trimestre del 2021.

**Método:** se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal sobre las intervenciones quirúrgicas de emergencias del primer trimestre del 2021 en Cienfuegos. El universo se conformó por 252 intervenciones y la muestra por 196. Se estudiaron variables: mes de la intervención, sexo, grupo etario, entidad nosológica, tipo de cirugía y código de color. Se recopiló la información a partir del informe operatorio individual.

**Resultados:** el mes de marzo aportó 116 intervenciones (59 %). Predominó el sexo masculino con 103 casos (52,55 %) y el grupo etario 18-35 (59 pacientes, 30,10 %). La Apendicitis Aguda fue la entidad sobresaliente con 49 casos (25 %). Las cirugías limpias contaminadas representaron el 61,73 % (121 intervenciones). Los casos código amarillo fueron el 92,35 % del total (181 casos).

**Conclusiones:** el mayor número de las complicaciones se localizaron en hombres jóvenes y adultos jóvenes, algunos casos se desplazaron hacia la mediana edad. La Apendicitis Aguda fue la manifestación sobresaliente de ahí el mayor número de cirugías limpias contaminadas y catalogadas como código amarillo según la escala de colores.

**Palabras clave:** cirugía general; intervención quirúrgica; procedimientos quirúrgicos operático; urgencias médicas.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** surgical activity has taken on a notable role within the area of patient care with situations whose danger to life is immediate or not. However, there are few studies focused on their analysis.

**Objective:** to describe emergency surgical interventions during the first quarter of 2021 in Cienfuegos.

**Method:** an observational, descriptive, retrospective cross-sectional study was carried out on emergency surgeries in the first quarter of 2021 in Cienfuegos. The universe was made up of 252 interventions and the sample of 196. Variables were studied: month of intervention, sex, age group, nosological entity, type of surgery and color code. The information was collected from the individual operative report.

**Results:** the month of March provided 116 interventions (59%). Male sex predominated with 103 cases (52.55%) and the age group 18-35 (59 patients, 30.10%). Acute Appendicitis was the outstanding entity with 49 cases (25%). Clean contaminated surgeries represented 61.73% (121 interventions). Code yellow cases were 92.35% of the total (181 cases).

**Conclusions:** the thickness of the complications were located in young men and young adults, some cases shifted towards middle age. Acute Appendicitis was the outstanding manifestation,

hence the highest number of clean contaminated surgeries and cataloged as yellow code according to the color scale.

**Key words:** general surgery; surgical intervention; operative surgical procedures; medical emergency.

## INTRODUCCIÓN

El devenir histórico del noble arte de la medicina ha estado marcado por el cuidado, la atención integral y la comprensión del hombre. Sin embargo, sucesos trágicos y efímeros dieron al traste con nuevos enfoques de tratamiento al revelar que no todas las afecciones responden a un cuadro de instauración lenta y seguimiento médico prolongado.

La urgencia en la práctica médica es una de las vías más utilizadas para el acceso a las instituciones de salud sin distinción en cuanto a niveles de asistencia. Ha ganado en interés y perfeccionamiento exponencial en los últimos 30 años. <sup>(1)</sup>

La urgencia médica implica situaciones de evolución de un estadio agudo a uno crónico; con tratamiento no necesariamente inmediato. Toda situación que implique compromiso de la función orgánica y el posterior deterioro de las funciones vitales básicas constituye una emergencia a resolver en el menor tiempo posible. <sup>(2)</sup>

La actividad quirúrgica ha cobrado un notable papel dentro del área de atención al paciente con situaciones cuyo peligro para la vida es inmediato o no. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial, se realizan alrededor de 234 millones de intervenciones. De estas, más de 100 millones en el tratamiento de entidades nosológicas de urgencia como apendicitis aguda y colecistitis aguda. De conjunto con otras situaciones integran en el amplio espectro de enfermedades que engloba el término de abdomen agudo quirúrgico. <sup>(3-5)</sup>

En Cuba se ejecutan, con un promedio anual, más de 100 000 intervenciones de urgencia y se ha logrado superar el millón de egresados. De estos últimos más del 10 % fue objeto de cirugías de urgencia. En el año 2019 del total de intervenciones (534 514 cirugías mayores), 122 377 se correspondieron con procedimientos de urgencia. En Cienfuegos se realizaron 4 206, equivalente al 20 % del total de intervenciones de la provincia (20 651). <sup>(6, 7)</sup>

A partir de los datos expresados, los autores consideran que la urgencia médico-quirúrgica constituye una manifestación frecuente en la atención sanitaria. Sin embargo a pesar de las cifras expuestas se cuenta con escasos estudios enfocados en el análisis de dichas intervenciones y de ellos ninguno perteneciente a la provincia de Cienfuegos. Bajo esta premisa los autores se plantearon la necesidad de realizar la presente investigación con el objetivo de caracterizar las intervenciones quirúrgicas de urgencia en el Hospital Provincial Clínico-Quirúrgico Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos durante el primer trimestre del 2021.

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal sobre las intervenciones quirúrgicas de urgencia correspondientes al primer trimestre del 2021 en el Hospital Provincial Clínico-Quirúrgico Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos.

El universo se conformó por 252 intervenciones quirúrgicas que comprendieron cirugías electivas y de urgencia de las especialidades: cirugía general, ginecología, angiología, neurocirugía, ortopedia y urología. Se seleccionaron 196 intervenciones para integrar la muestra por muestreo probabilístico aleatorio simple y conglomerado en el tiempo. Como criterio de inclusión se aplicó las intervenciones de urgencia y emergencia durante el trimestre estudiado. Como criterios de exclusión se emplearon las intervenciones de urgencia y emergencia que no pertenecían a la especialidad de cirugía general, aquellas que su información no estaba completa al momento de la recolección de los datos y que terminaron con el fallecimiento del paciente.

Se estudiaron las siguientes variables: mes de la intervención (enero, febrero, marzo), sexo (femenino o masculino), grupo etario (18 – 35, 36 – 53, 54 – 71, 72 -89, 90 – 100), entidad nosológica (apendicitis aguda, colecistitis aguda, neumotórax, hemotórax, peritonitis, oclusión intestinal mecánica, hernia complicada –se incluyó de tipo incisional, inguinal, inguinoescrotal y abdominal – absceso, ántrax, úlcera perforada, neoplasias y otros padecimientos –comprendió otras entidades como diverticulitis, evisceración, aneurisma, hemorragias, heridas por arma blanca y politraumas), tipo de cirugía (limpia, limpia contaminada, contaminada o sucia) y código de color según el estado del paciente (amarillo o rojo). La información se recopiló a partir del informe operatorio individual en el Departamento de Estadística del Hospital Provincial Universitario Clínico-Quirúrgico Dr. Gustavo Aldereguía Lima.

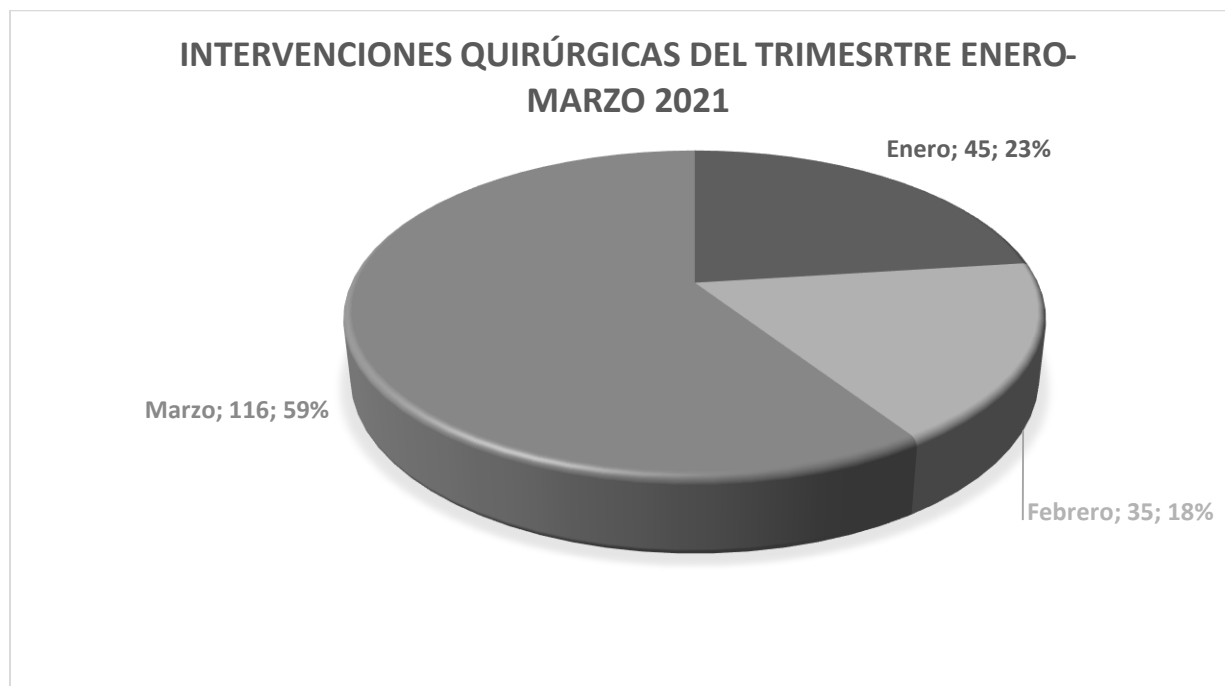
Para el procesamiento se utilizó el software Excel 2010. El análisis estadístico comprendió la utilización de estadígrafos descriptivos: frecuencia absoluta, relativa porcentual y medidas epidemiológicas (razón entre hombres/mujeres siendo el cociente entre ambos grupos de sexo).

Durante la realización del estudio no se efectuó ninguna intervención terapéutica y se respetó la confidencialidad de los datos obtenidos. Se mantuvo como premisa respetar los principios bioéticos de los estudios con seres humanos, establecidos en la II Declaración de Helsinki y en las normas éticas cubanas. Fue aprobado por el Comité de Ética del servicio de Cirugía General. Se respetó la confiabilidad de los casos estudiados al no utilizar nombres ni datos distintivos de los mismos. La información solo se utilizó con fines científicos.

## RESULTADOS

El mayor número de intervenciones se realizó en el mes de marzo, para un total de 116 operaciones (59 %). (Gráfico 1).

**Gráf.1.** Intervenciones quirúrgicas según trimestre enero-marzo del 2021

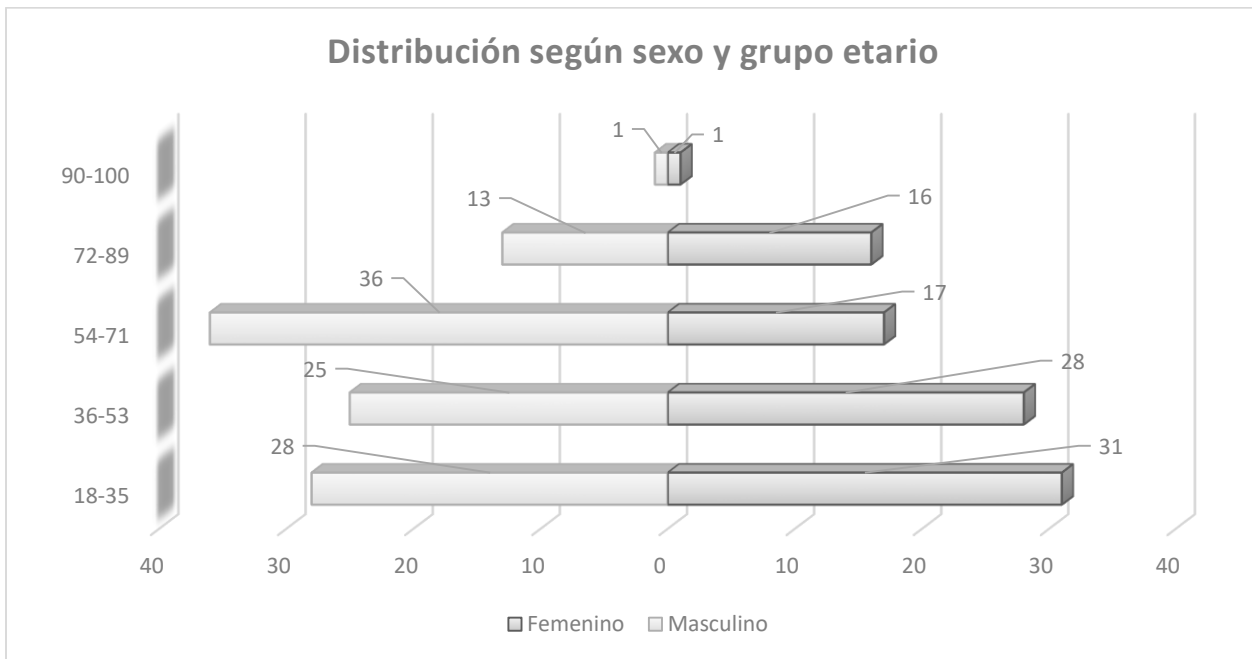


Fuente: informe operatorio individual.

Predominó el sexo masculino con 103 pacientes (52,55 %) del total. La relación hombre/mujer fue de 1:0,9 (equivalente a 10:9); por cada 10 hombres intervenidos se estima que 9 mujeres

fueron operadas de urgencia. El grupo etario de 18 a 35 años sobresalió con respecto al resto (59 pacientes equivalente al 30,10 %). En el sexo masculino destacó el grupo de edades de 54 a 71 (36 pacientes, 34,95 % respecto al total de individuos del propio sexo). En el sexo femenino se evidenció predominio de grupo de 18 a 35 (31 pacientes, 33,33 %). (Gráfico 2).

**Gráf.2.** Pacientes con intervenciones quirúrgicas según sexo y grupo etario.



Fuente: informe operatorio individual.

La Apendicitis Aguda destacó como la entidad nosológica predominante (49 casos, para un 25 %). Estuvo seguida por la Colecistitis Aguda y la Peritonitis con 29 (14,80 %) y 18 (9,18 %) casos respectivamente. El grupo de otras entidades comprendió 15,82 % del total lo que equivale a 31 casos. (Tabla 1).

**Tabla 1.** Intervenciones quirúrgicas según entidades nosológicas.

| Entidades nosológicas | Intervenciones quirúrgicas |      |
|-----------------------|----------------------------|------|
|                       | No                         | %    |
| Úlcera perforada      | 2                          | 1,02 |
| Hernia complicada     | 7                          | 3,57 |
| Ántrax                | 9                          | 4,59 |

|                              |            |            |
|------------------------------|------------|------------|
| Neumotórax                   | 10         | 5,10       |
| Neoplasia                    | 11         | 5,61       |
| Oclusión intestinal mecánica | 12         | 6,12       |
| Absceso                      | 16         | 8,16       |
| Peritonitis                  | 18         | 9,18       |
| Colecistitis Aguda           | 29         | 14,80      |
| Otros                        | 31         | 15,82      |
| Apendicitis Aguda            | 49         | 25         |
| <b>Total</b>                 | <b>196</b> | <b>100</b> |

Fuente: informe operatorio individual

Se realizaron 121 cirugías mayores de urgencias limpias contaminadas (61,73 %). Le siguieron las intervenciones sucias (40 casos, 20,41 %). (Tabla 2).

**Tabla 2.** Intervenciones quirúrgicas según tipo de cirugía

| Tipo de cirugía    | Intervenciones quirúrgicas |            |
|--------------------|----------------------------|------------|
|                    | No                         | %          |
| Limpia             | 12                         | 6,12       |
| Limpia contaminada | 121                        | 61,73      |
| Contaminada        | 23                         | 11,73      |
| Sucia              | 40                         | 20,41      |
| <b>Total</b>       | <b>196</b>                 | <b>100</b> |

Fuente: informe operatorio individual

Predominaron los casos catalogados como código amarillo (181 pacientes equivalentes al 92,35 % del total). (Tabla 3).

**Tabla 3.** Intervenciones quirúrgicas según código de color y estado del paciente

| Código de color y estado del paciente | Intervenciones quirúrgicas |   |
|---------------------------------------|----------------------------|---|
|                                       | No                         | % |

|                 |            |            |
|-----------------|------------|------------|
| Código amarillo | 181        | 92,35      |
| Código Rojo     | 15         | 7,65       |
| <b>Total</b>    | <b>196</b> | <b>100</b> |

Fuente: informe operatorio individual

## DISCUSIÓN

Las cirugías de urgencia comprenden la evaluación diagnóstica y la posterior intervención sobre problemas que afecten la relación morfofuncional de un órgano o del individuo en general. Implican características comunes a pesar de tener etiologías particulares para cada situación. La integración se corresponde con el nivel de amenaza fisiológica, el tiempo de actuación, el tipo de intervención y las complicaciones a presentarse. <sup>(8)</sup>

En el trimestre estudiado se ha manifestado un considerable descenso de las intervenciones al compararse con el promedio mensual de la provincia (305 cirugías). <sup>(7)</sup> Esta cifra se iguala con los resultados obtenidos por Pou et al. <sup>(9)</sup> En su estudio determinó un promedio 375 intervenciones mensuales.

La nueva situación epidemiológica generada por la COVID-19 a escala mundial constituye la razón principal de la reducción de la actividad quirúrgica. Ha generado una mayor concentración de recursos dedicados a la atención a pacientes positivos, limitando así el trabajo del resto de especialidades. Se estima que el descenso de la actividad quirúrgica de urgencia ronda el 56,75 %. <sup>(10)</sup>

Cienfuegos no se comportó de manera ajena a la situación. El mes de febrero coincidió con la toma de una serie de medidas a consecuencia del creciente número de contagiados en la provincia. Cifras que fueron en ascenso paulatino en los días siguientes. A partir de este momento la visita a centros asistenciales se realizaron en situaciones donde el compromiso de las funciones vitales era evidente. <sup>(11, 12)</sup>

En las investigaciones desarrolladas por López-Crespo et al. <sup>(13)</sup> y Dick et al. <sup>(14)</sup> sobresalió el sexo masculino. Este resultado concuerda con la presente investigación. De manera general se puede plantear que el predominio del sexo masculino se justifica por ser el de mayor población en la provincia (208 963) en comparación con el sexo femenino (204 601). <sup>(15)</sup>

En cuanto al grupo de edades no fue posible determinar similitudes entre los estudios previos. Huayna Pilco <sup>(16)</sup> mostró que el grupo etario de mayores de 60 años sobresale con respecto al resto. Pinares Carrillo et al. <sup>(17)</sup> contradice lo anterior al exponer que la media de edades en su estudio fue de 48 años. Solo Mamani Palomino et al. <sup>(18)</sup> coincide con la presente investigación.

Es válido destacar que los resultados obtenidos se corresponden con la distribución según grupo de edades en la provincia. <sup>(15)</sup> Sin embargo, debido el alto índice de envejecimiento poblacional, no solo en Cienfuegos, los estudios se enfocan en los grupos etarios mayores de 60 años. <sup>(7, 19, 20)</sup>

El abdomen agudo es una de las situaciones de urgencias a las que se debe enfrentar el cirujano general. Se caracteriza por un dolor de instauración lenta, con aumento de la intensidad acompañado o no de otra sintomatología. Su etiología es diversa de ahí su clasificación en cuatro síndromes: inflamatorio visceral, obstructivo, hemorrágico y mixto. <sup>(21)</sup>

Moratilla Lapeña et al. <sup>(22)</sup> y García-Valenzuela et al. <sup>(23)</sup> coinciden con los autores en cuanto a la Apendicitis Aguda como la entidad predominante en los tres estudios. Sin embargo, Céspedes Rodríguez et al. <sup>(24)</sup> y Villanueva et al. <sup>(25)</sup> contradicen lo anterior al plantear como entidades más frecuentes a la oclusión intestinal mecánica y las hernias complicadas respectivamente.

El hecho que justifica a la Apendicitis Aguda como una de las situaciones de urgencias más común es su elevado índice de ocurrencia. En este caso, se plantea que en una población existe de un 12 a un 23 % de probabilidad que tenga lugar este cuadro de abdomen agudo. <sup>(26)</sup> El alto valor de probabilidad en la población estudiada es un ejemplo de lo expresado.

Kotze et al. <sup>(27)</sup> coincide con el tipo de cirugía predominante. Según Ortega Peñate et al. <sup>(28)</sup> en la urgencia medico quirúrgica sobresalen las intervenciones contaminadas. Mientras tanto Bannura et. <sup>(29)</sup> discrepa de los atores previos. Por tanto, los autores consideran que no existen similitudes entre los estudios analizados.

Las características del individuo, el tipo de intervención y la entidad nosológica son factores que van a determinar el tipo de cirugía a realizarse. Se comprende que las situaciones de urgencia impliquen mayor número de cirugías contaminadas, incluso sucias; la solución del problema

debe ser, en algunos casos, inmediata para preservar la integridad del paciente. <sup>(28)</sup> Lo anterior sustenta los resultados obtenidos por los autores.

Velázquez-Guzmán <sup>(30)</sup> encontró un predominio de las situaciones de urgencia calificadas como código amarillo en su población. Resultados que concuerdan con la presente investigación. Estas cifras responden al predominio de las entidades encontradas.

Como se expresó con anterioridad, las complicaciones son uno de los elementos a tener en cuenta por el cirujano durante el acto quirúrgico. Un bajo índice de complicaciones viene aparejado de un buen diagnóstico y la atención según el grado de la urgencia. Se logra por la adecuación del tratamiento por prioridades donde el código de colores desempeña un factor importante (triage). <sup>(31)</sup>

## **CONCLUSIONES**

Durante el periodo estudiado el mayor número de las complicaciones se localizaron en hombres jóvenes y adultos jóvenes, algunos casos se desplazaron hacia la mediana edad. La Apendicitis Aguda fue la manifestación sobresaliente de ahí el mayor número de cirugías limpias contaminadas y catalogadas como código amarillo según la escala de colores. La práctica quirúrgica de urgencia permite solucionar un número amplio de situaciones que comprometen la vida individual.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Sánchez Guillaume J. Un acercamiento a la medicina de urgencias y emergencias. MEDISAN [Internet]. 2018 [citado 27/05/2021]; 22(7): e650. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192018000700630](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000700630)
2. Ramos Landeo J, García Lino C. Urgencia y emergencia según prioridad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión. 2019. [Tesis]. Huancayo - Perú: Universidad Peruana del Centro; 2021. Disponible en: <http://repositorio.upecen.edu.pe/handle/UPECEN/250>
3. Romero Herrera FA. Caracterización de la productividad quirúrgica en el Hospital Regional de Arica Dr. Juan Noé Crevani, años 2015-2019. J Health Med Sci [Internet]. 2020 [citado 27/05/2021]; 6(3): 233-241. Disponible en: <https://johamsc.com/wp-content/uploads/2020/09/JOHAMSC-ROMERO-030-20-2020-CORR.pdf>

4. Puerta Santillán G, Torrejón Rodríguez Y. Frecuencia de intervenciones quirúrgicas realizadas en el Hospital General de Jaén 2018. [Tesis]. Chachapoyas – Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2020. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/2088>
5. Correa Balboa DR. Características epidemiológicas del abdomen agudo quirúrgico en el servicio de emergencia del Hospital Sergio E. Bernales durante el periodo 2012-2013 [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle-720.500.12672/3631>
6. Casado Méndez PR, Vallés Gamboa ME, Corrales Caymari Y, Cabrera Zambrano Y, Méndez Jiménez O. Enfermedades trazadoras del abdomen agudo quirúrgico no traumático. AMC [Internet]. 2014 [citado 27/05/2021]; 18(3): 1-14. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552014000300003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552014000300003)
7. Colectivo de autores. Anuario Estadístico Nacional de Salud. 2019. 2020. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. ENCIMED; 2020. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/2017/11/20/anuario-estadistico-de-salud-de-cuba/>
8. Colectivo de autores. Guías clínicas de la Asociación Española de Cirujanos. Cirugía de Urgencias. 2. Madrid, España: ARAN; 2019. Disponible en: [https://www.aecirujanos.es/Guias-AEC\\_es\\_2\\_1.html](https://www.aecirujanos.es/Guias-AEC_es_2_1.html)
9. Pou N, Peix T, Trias S, Trilla A, Varela P, Martínez G. Gestión de la actividad quirúrgica electiva de un hospital terciario durante la pandemia por SARS-Cov2. JHQR [Internet]. 2021 [citado 27/05/2021]; 36(2): 136-141. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.01.002>
10. Curell A, Adell M, Cirera A, Vilallonga R, Arranz M, Charco R. Decline in general surgery emergencies during COVID-19 pandemic. Has it severity increased? Analyss in a large volume hospital in Europe. J Sur [Internet]. 2020 [citado 27/05/2021]; 158(2): 94-95. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jviscsurg.2020.11.002>
11. Morejón-Giraldoni A, Rivera-Rosa E, Díaz-Mesa M, Pérez-Cruz Y, Morales-Bolaño G, Sardiñas-Méndez Y, Olano-Rivera M, Sánchez-Mena J. Acciones de vigilancia y control ante la notificación de casos confirmados a la COVID-19. Aguada de Pasajeros, Cienfuegos. Cuba. Medisur [Internet]. 2020 [citado 27/05/2021]; 18(4):1-4. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4744>

12. Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Registro de casos positivos de COVID-19 en Cienfuegos. 1. Cienfuegos: Dirección Provincial de Salud; 2021.
13. López-Crespo, S., Alvarado-Portalatino, F. Factores Asociados a Infecciones de Sitio Quirúrgico en Cirugía Abdominal de Emergencia. Rev Perú Inv Salud [Internet]. 2018 [citado 27/05/2021]; 2(2):30-35. Disponible en: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/222>
14. Dick L, Green J, Brown J, Kennedy E, Cassidy R, Othman S. Changes in Emergency General Surgery During Covid-19 in Scotland: A Prospective Cohort Study. World J Surg [Internet]. 2020 [citado 27/05/2021]; 44(2): 1-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00268-020-05760-3>
15. Colectivo de autores. Anuario Estadístico de Salud. Cienfuegos, 2019. 2020. Cienfuegos: Editorial Ciencias Médicas. ENCIMED; 2020. Disponible en: [http://www.cfg.sld.cu/sites/www.cfg.sld.cu/files/usuarios/adm/anuario\\_estadistico\\_provincia\\_cienfuegos\\_2019.pdf](http://www.cfg.sld.cu/sites/www.cfg.sld.cu/files/usuarios/adm/anuario_estadistico_provincia_cienfuegos_2019.pdf)
16. Huayna Pilco GT. Factores asociados a complicaciones postoperatorias en el abdomen agudo quirúrgico del paciente adulto mayor. Hospital Regional Honorio Delgado- 2017 [Tesis]. Arequipa-Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5589>
17. Pinares Carrillo D, Ortega Checa D, Vojvodic Hernandez I, Rios Quintana K, Apaza Alvarez J et al. Características clínicas y morbimortalidad en cirugía abdominal de emergencia en pacientes con COVID-19. Horiz Med [Internet]. 2021 [citado 27/05/2021]; 21(1): e1330. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2021000100001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2021000100001)
18. Mamani Palomino AJ, Luque Flórez E. Características clínicas y epidemiológicas del abdomen agudo quirúrgico y verificación de la certeza diagnóstica, servicio de emergencia del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, 2017 [Tesis]. Cusco-Perú: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/4891>
19. del Río Pérez GA, Torres Toledo D, Duménigo Rodríguez R, Zurbano Fernández J, Linares Rodríguez A. Abdomen agudo quirúrgico en el adulto mayor. Acta Méd Centro [Internet].

- 2020 [citado 27/05/2021]; 14(2): 1-9. Disponible en: <http://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1150>
20. Gómez Blanco DI, Martínez Echevarría A, Jiménez García Y. Caracterización del abdomen agudo quirúrgico en el adulto mayor. UMP [Internet]. 2017 [citado 27/05/2021]; 13(1): 15-22. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/204>
21. Galiano Gil JM, González González JL, Mederos Curbelo ON, Hernández Rodríguez G. Abdomen agudo durante la pandemia COVID-19. Rev Cubana Cir [Internet]. 2020 [citado 27/05/2021]; 59(2): 1-11. Disponible en: <http://revcirugia.sld.cu/index.php/cir/article/view/957>
22. Moratilla Lapeña I, Delgado-Miguel C, Sarmiento Caldas MC, Estefanía K, Velayos M, Muñoz-Serrano A. Impacto en la actividad de Urgencias en el Servicio de Cirugía Pediátrica de un hospital de tercer nivel durante la pandemia de SARS-CoV-2. Cir Ped [Internet]. 2020 [citado 27/05/2021]; 34(2): 1-5. Disponible en: [https://secipe.org/coldata/upload/revista/2021\\_34-2ESP\\_85.pdf](https://secipe.org/coldata/upload/revista/2021_34-2ESP_85.pdf)
23. García-Valenzuela SE, Bonilla-Catalán PV, Quintero-García B, Trujillo-Bracamontes FS, Ríos-Beltrán JC, Sánchez-Cuén JA et al. Abdomen agudo quirúrgico. Un reto diagnóstico. Cirjano General [Internet]. 2017 [citado 27/05/2021]; 39(4): 203-208. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-00992017000400203](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992017000400203)
24. Céspedes Rodríguez HA, Bello Carr A, Fernández Pérez R. Abdomen agudo quirúrgico en el paciente geriátrico. Rev Cubana Cir [Internet]. 2020 [citado 27/05/2021]; 59(4): 1-15. Disponible en: <http://www.revcirugia.sld.cu/index.php/cir/article/view/923>
25. Villanueva J, Aguilera A. Intervenciones de hernias inguinocrurales. Bilateral y recidiva herniaria. Servicio de Cirugía del Hospital Naval de Viña del Mar. Rev Chil Cir [Internet]. 2017 [citado 27/05/2021]; 69(3): 211-214. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchic.2016.10.013>
26. Rodríguez Fernández Z. Apendicitis aguda recurrente en pacientes apendicectomizados. Rev Cubana Cir [Internet]. 2019 [citado 27/05/2021]; 58(3): e750. Disponible en: <http://www.revcirugia.sld.cu/index.php/cir/article/view/750>
27. Kotze PG, McKenna N, Almutairdi A. Vedolizumab and early postoperative complications in nonintestinal surgery: a case-matched analysis. SAGE [Internet]. 2018 [citado 27/05/2021]; 18(2): 1-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29977340/>

28. Ortega Peñate JA, Núñez Peláez D, Díaz Alonso O, Méndez Fleitas L. Caracterización de los pacientes reingresados por postoperatorio complicado en el servicio de Cirugía General. Hospital Universitario Comandante Faustino Pérez. Matanzas. Rev Med Electron [Internet]. 2020 [citado 27/05/2021]; 42(6): 1-11. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3980>
29. Bannura CG, Barrera EA, Melo LC, et al. Alternativas quirúrgicas en el manejo de la fístula rectovaginal: experiencia de 25 años. Rev Chil Cir [Internet]. 2017 [citado 27/05/2021]; 69(2):144-150. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071840262017000200010&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071840262017000200010&lng=es)
30. Velázquez-Guzmán MA, Morales-Hernández AE, Fonseca-Carrillo I, Brugada-Yáñez A. Correlación clínica del triage con el diagnóstico clínico de ingreso y egreso realizado en los pacientes que acuden al servicio médico de urgencias de un hospital privado. Med Int Méx [Internet]. 2017 [citado 27/05/2021]; 33(4): 466-475. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0186-48662017000400466&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0186-48662017000400466&lng=es&nrm=iso)
31. Bernal Naranjo GE, Rodríguez García E, Méndez Barbosa EA, Londoño Giraldo D. Afecciones de urgencia de la patología quirúrgica desde la perspectiva sistémica y neurológica. Neuronum. [Internet]. 2021 [citado 27/05/2021]; 7(1): 129-151. Disponible en: <http://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/issue/current>

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERSES**

Los autores declaran no tener conflicto de intereses

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

Conceptualización: Luis Enrique Jiménez Franco

Curación de datos: Luis Enrique Jiménez Franco, Naila Gracia Pérez

Análisis formal de los datos: Luis Enrique Jiménez Franco, Naila Gracia Pérez

Investigación: Luis Enrique Jiménez Franco

Metodología: Luis Enrique Jiménez Franco

Administración de proyecto: Luis Enrique Jiménez Franco, Naila Gracia Pérez

Visualización: Luis Enrique Jiménez Franco

Redacción – borrador original: Luis Enrique Jiménez Franco

Redacción – revisión y edición: Luis Enrique Jiménez Franco, Naila Gracia Pérez

### **DECLARACIÓN DE FUENTE DE FINANCIACIÓN**

No se recibió financiación para la presente investigación.