

1^{era} Edición



Cirugía General en Atención Primaria

Un Enfoque Integral para la Salud





PRIMERA EDICIÓN, ENERO 2024

Cirugía General en Atención Primaria: Un Enfoque Integral para la Salud

ISBN: 978-9942-7173-5-1

DOI: <https://doi.org/10.62131/978-9942-7173-5-1>

Editado por:

Sello editorial:

© Editorial Investigativa Latinoamericana (SciELa)
Quevedo, Los Rios, Ecuador

E-mail: admin@editorial-sciela.org

Código Postal: 120303

Este libro se sometió a arbitraje bajo el sistema de doble ciego (peer review) y antiplágio

Este producto investigativo cumple con la Declaración de Principios de Budapest, San Francisco, México, Helsinki y Firma del Marco del MIT

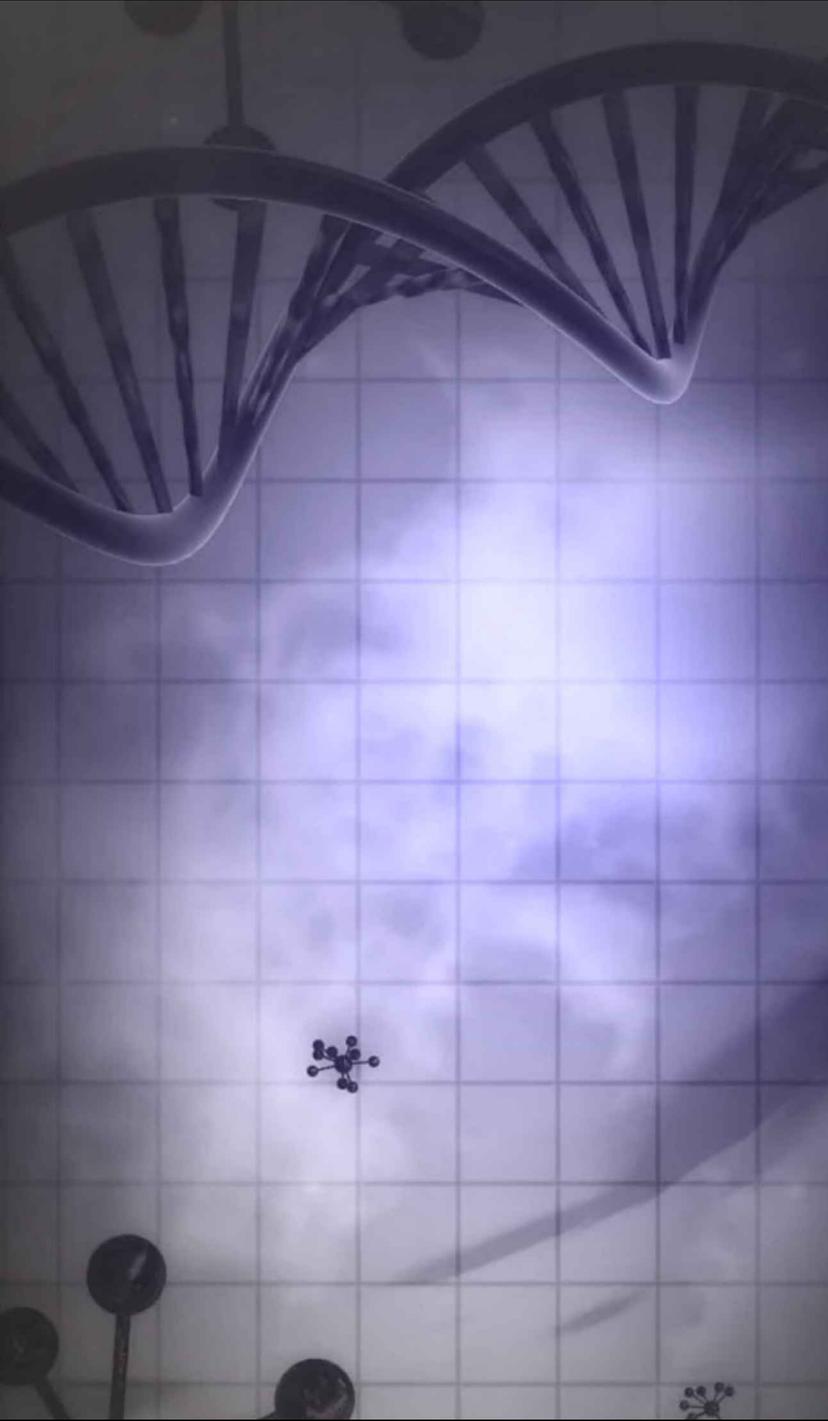
Dirección editorial: Lic. Alexander Fernando Haro, MSI.

Revisor (1): Dra. María José Montero Naranjo, Mg.

Revisor (2): Lic. Erica Pricila Moya Moya, Mg.

Revisor (3): Dr. Iván Steven López Miranda, Mg.

Reservados todos los derechos. Está prohibido, bajo las sanciones penales y el resarcimiento civil previstos en las leyes, reproducir, registrar o transmitir esta publicación, íntegra o parcialmente, por cualquier sistema de recuperación y por cualquier medio, sea mecánico, electrónico, magnético, electroóptico, por fotocopia o por cualquiera otro, sin la autorización previa por escrito a la Editorial Investigativa Latinoamericana (SciELa).



| AUTORES |

Cecilia Alejandra García Ríos



<https://orcid.org/0000-0001-5179-0303>



cecilia.garcia@espoch.edu.ec



Escuela Superior Politécnica de
Chimborazo - Facultad de Salud
Pública

Médica Cirujana, especialista en Pediatría de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Master en Seguridad Industrial Mención Prevención de Riesgos y Salud Ocupacional, experiencia profesional en Instituciones: Hospital General IESS Riobamba, Hospital Provincial General Docente de Riobamba, Unidad Metropolitana de Salud del Sur - Quito, empresa Tubasec C.A. actualmente docente de la Carrera de Medicina, en la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, coordinadora y subcoordinadora de Proyectos de Vinculación e Investigación. Autora de varios artículos a nivel local e internacional.

María Isabel García Hermida



<https://orcid.org/0000-0002-6950-9409>



marisabelgarcia1@gmail.com



Universidad Nacional de
Chimborazo / MSP DISTRITO
06D04

Md. María Isabel García Hermida, natural de Chimborazo, especialista en Medicina Familiar y Comunitaria con estudios en medicina general graduada con méritos cursando la Maestría de Gerencia Hospitalaria; Médico Tratante del MSP y Centros Médicos privados en el área clínica, obstétrica y de emergencia en todos los grupos etarios, con competencia en manejo comunitario e ingresos domiciliarios a pacientes de diferentes riesgos. Experiencia en docencia universitaria vinculada al área de la salud y atención primaria al momento docente de la cátedra de Salud Comunitaria (UNACH) . Facilitadora de talleres de capacitación y cursos de actualización en el área de medicina y salud y actora de artículos e investigaciones científicas.

Mariana de Jesús Mosquera Guilcapi



<https://orcid.org/0000-0001-8966-7829>



mariana.mosquera@06d04salud.gob.ec



Ministerio de Salud Pública

Doctora en Medicina de la Escuela Latinoamericana de Medicina Cuba, especialista en Medicina Familiar y Comunitario de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, experiencia en instituciones como: Hospital Policlínico de Riobamba y Distrito de Salud Colta Guamote. Al momento desempeñando actividades como Médico Familiar en el Puesto de Salud Bayushig perteneciente al Distrito de Salud 06d04.

Valeria Estefanía García Ríos



<https://orcid.org/0000-0002-5722-5759>



valeria.garcia@unach.edu.ec



Universidad Nacional de Chimborazo

Médico General, con maestrías en: Salud y Seguridad Ocupacional Mención en Prevención de Riesgos Laborales de la Universidad Particular Internacional SEK y Master Universitario en Gestión de la Seguridad Clínica del Paciente y Calidad de la Atención Sanitaria de la Universidad Internacional de la Rioja. Diplomado en medicina y estética médica. Experiencia laboral en instituciones como: Patronato Provincial de Chimborazo, y actualmente laborando en el departamento médico de la Universidad Nacional de Chimborazo.

| ÍNDICE |

INTRODUCCIÓN

NECESIDAD IMPERANTE PARA LA SALUD

Objetivo del Libro	10
Justificación de la Obra	11

CAPÍTULO I.

FUNDAMENTOS DE LA CIRUGÍA GENERAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

Introducción a la Cirugía General.....	13
Evolución Histórica de la Cirugía General.....	13
Principios Fundamentales de la Cirugía General.....	15
Tecnologías Emergentes en Cirugía	17
Rol de la Atención Primaria en Salud.....	19
Concepto y Alcance de la Atención Primaria	19
Integración de la Cirugía en Atención Primaria	20
Desafíos y Oportunidades en la Atención Primaria Quirúrgica.....	21
Principios Éticos en Cirugía	22
Ética Médica y Cirugía General	22
Responsabilidad Profesional en Cirugía	24
Dimensiones Éticas en la Innovación Quirúrgica.....	25

CAPÍTULO II.

EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO

Historia Clínica: El Arte de la Recopilación de Datos	29
Entrevista con el Paciente	29
Análisis de Antecedentes Médicos	30
Exploración Física: Claves para un Diagnóstico Preciso	32
Técnicas de Examen	32
Interpretación de Hallazgos Clínicos	33
Estudios de Imagen en Cirugía	35
Ecografías y Resonancias Magnéticas	36
Análisis de Laboratorio	37
Interpretación de Resultados.....	37
Implicaciones Clínicas	39

CAPÍTULO III.

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS COMUNES EN ATENCIÓN PRIMARIA

Cirugía Ambulatoria: Conceptos y Aplicaciones.....	43
Selección de Candidatos	43
Protocolos de Seguimiento Postoperatorio.....	45
Extracciones Quirúrgicas Menores.....	47
Dientes y Otros Elementos	47
Manejo de Complicaciones.....	49
Manejo de Heridas y Suturas	51
Técnicas de Sutura.....	51
Cuidado Postoperatorio	53

CAPÍTULO IV.

ABORDAJE DE PROBLEMAS ESPECÍFICOS EN ATENCIÓN PRIMARIA

Cirugía en Urgencias Médicas	57
Traumatismos y Fracturas	57
Urgencias Abdominales.....	58

Manejo Quirúrgico de Infecciones Locales.....	60
Abscesos y Celulitis.....	60
Antibioterapia en Cirugía.....	62
Intervenciones en Traumatismos Menores.....	63
Lesiones Deportivas.....	63
Quemaduras y Su Tratamiento.....	65

CAPÍTULO V.

CIRUGÍA PREVENTIVA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Prevencción de Enfermedades Quirúrgicas.....	69
Estrategias de Prevención	69
Screening y Detección Temprana	71
Promoción de Estilos de Vida Saludables.....	72
Asesoramiento Nutricional.....	72
Fomento de Actividad Física.....	74
Vacunación y Cirugía.....	76
Importancia de la Inmunización.....	76
Consideraciones en Pacientes Quirúrgicos.....	77

CAPÍTULO VI.

COORDINACIÓN INTERDISCIPLINARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Colaboración con Profesionales de la Salud.....	81
Trabajo en Equipo en Atención Primaria	81
Consultas Interdisciplinarias	83
Comunicación Efectiva con Pacientes y Familias	84
Estrategias de Comunicación	84
Abordaje de Temas Sensibles.....	86
Aspectos Administrativos en Cirugía General.....	88
Gestión de Recursos	88

Documentación y Registros	89
---------------------------------	----

CAPÍTULO VII.

DESAFÍOS ACTUALES Y FUTUROS EN CIRUGÍA GENERAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

Avances Tecnológicos y Cirugía Mínimamente Invasiva	93
Robótica y Telecirugía.....	93
Impacto en la Atención Primaria	95
Enfoques Innovadores en la Atención Primaria Quirúrgica....	96
Modelos de Atención Emergentes	96
Integración de Tecnologías de la Información	98
Consideraciones Éticas en el Desarrollo de la Cirugía	100
Dilemas Éticos en Intervenciones Quirúrgicas.....	100
Reflexiones sobre el Consentimiento Informado.....	102

CAPÍTULO FINAL

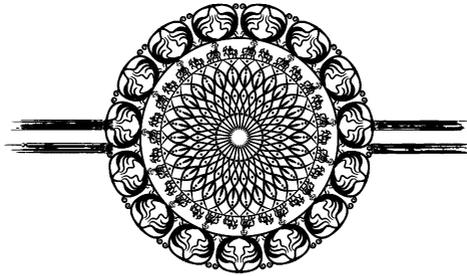
EVALÚA TUS CONOCIMIENTOS

Preguntas y respuestas.....	105
-----------------------------	-----

REFERENCIAS

BIBLIOGRÁFICAS

.....	139
-------	-----



INTRODUCCIÓN

NECESIDAD IMPERANTE PARA LA SALUD

La obra que tiene en sus manos, “Cirugía General en Atención Primaria: Un Enfoque Integral para la Salud”, surge como respuesta a la necesidad imperante de proporcionar a los profesionales de la salud una guía exhaustiva y práctica en el ámbito de la cirugía general, con especial atención a su aplicación en el contexto de la atención primaria. Este libro se erige como una herramienta esencial, abordando no solo los fundamentos teóricos de la cirugía, sino también ofreciendo estrategias aplicadas y soluciones prácticas para abordar los desafíos cotidianos que enfrentan los médicos en este campo.

Objetivo del Libro

El objetivo principal de esta obra es proporcionar a los médicos de atención primaria una base sólida en cirugía general, permitiéndoles comprender y aplicar principios quirúrgicos fundamentales en su práctica diaria. Además, se pretende equipar al lector con las habilidades necesarias para realizar procedimientos quirúrgicos comunes, evaluar de manera

efectiva a los pacientes preoperatorios y coordinar de manera eficiente con otros profesionales de la salud. Este enfoque integral busca mejorar la capacidad del médico de atención primaria para ofrecer una atención de calidad, minimizando la necesidad de derivaciones a especialistas en cirugía.

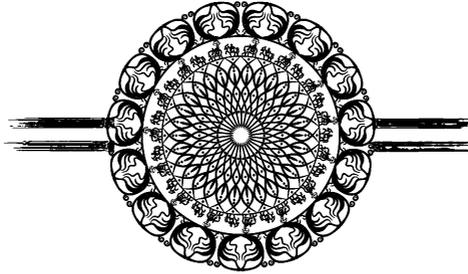
Justificación de la Obra

La justificación de este libro radica en la creciente importancia de la atención primaria como punto de entrada y gestión central de la salud. La cirugía general, aunque a menudo asociada a entornos hospitalarios, desempeña un papel crucial en la atención primaria, donde la intervención temprana y eficaz puede tener un impacto significativo en la salud del paciente. Este texto se fundamenta en la premisa de que la capacitación del médico de atención primaria en cirugía general no solo mejora la accesibilidad a la atención quirúrgica, sino que también contribuye a la prevención y promoción de la salud en comunidades.

A lo largo de estas páginas, los lectores encontrarán no solo un compendio detallado de los conocimientos esenciales en cirugía general, sino también enfoques innovadores, análisis éticos y herramientas prácticas que les permitirán integrar la cirugía de manera efectiva en su práctica diaria. En última instancia, este libro aspira a ser un recurso indispensable para todos aquellos comprometidos con la mejora continua de la atención primaria y la promoción de la salud a través de la competencia y la excelencia en cirugía general.

CAPÍTULO I

FUNDAMENTOS DE LA CIRUGÍA GENERAL EN
ATENCIÓN PRIMARIA



CAPÍTULO I.

FUNDAMENTOS DE LA CIRUGÍA GENERAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

Introducción a la Cirugía General

Evolución Histórica de la Cirugía General

La evolución histórica de la cirugía general es un fascinante recorrido que abarca siglos y ha experimentado avances significativos desde sus raíces en la antigüedad hasta la sofisticación contemporánea. Se procede a detallar hitos clave a lo largo del camino:

- **Antigüedad:** La historia de la cirugía general tiene sus raíces en la antigüedad, donde los médicos en civilizaciones como la egipcia, griega, y romana llevaban a cabo procedimientos quirúrgicos rudimentarios. La cirugía era prácticamente limitada a intervenciones simples, como la extracción de cuerpos extraños y la amputación de extremidades¹.
- **Edad Media:** Durante la Edad Media, la cirugía se veía afectada por las creencias y prácticas de la época. La falta de comprensión sobre la anatomía humana y las condiciones higiénicas precarias contribuyeron a la limitación de avances significativos. Las intervenciones quirúrgicas eran realizadas

mayormente por barberos y curanderos, y la cirugía se asociaba más con procedimientos traumáticos que con cuidados precisos².

- **Renacimiento:** El Renacimiento marcó un punto de inflexión en la historia de la cirugía. La obra de Andreas Vesalius, quien desafió las ideas anatómicas erróneas de la época, sentó las bases para una comprensión más precisa del cuerpo humano. La invención de la imprenta facilitó la difusión del conocimiento anatómico. Ambroise Paré, un cirujano francés, introdujo mejoras en las técnicas quirúrgicas y fue pionero en el uso de ligaduras para detener el sangrado³.
- **Siglo XIX:** El siglo XIX fue testigo de avances significativos en anestesia y antisepsia, dos elementos cruciales para el desarrollo de la cirugía moderna. La introducción de la anestesia permitió procedimientos más prolongados y complejos, mientras que las prácticas antisépticas de Joseph Lister redujeron las tasas de infección postoperatoria⁴.
- **Siglo XX:** El avance de la cirugía en el siglo XX fue espectacular. La introducción de la cirugía laparoscópica en la década de 1980 revolucionó la forma en que se realizaban muchas intervenciones, permitiendo incisiones más pequeñas y una recuperación más rápida. La cirugía robótica, una extensión de la laparoscopia, ha ganado terreno en procedimientos altamente especializados⁵.

Actualidad: En la actualidad, la cirugía general abarca una amplia variedad de procedimientos, desde los más simples hasta los más complejos. Las tecnologías como la simulación quirúrgica, la realidad virtual y la inteligencia artificial se utilizan para entrenar a los cirujanos y mejorar la precisión de las intervenciones. Además, la cirugía mínimamente invasiva sigue siendo un área de rápido desarrollo.

Principios Fundamentales de la Cirugía General

Los principios fundamentales de la cirugía general son los pilares que guían la práctica quirúrgica y proporcionan un marco ético y técnico para los profesionales de la salud. Estos principios son esenciales para garantizar la seguridad del paciente, la eficacia del procedimiento y una recuperación óptima. Se describen algunos de los principios fundamentales más destacados:

Beneficencia y No Maleficencia: **Beneficencia**, la cirugía debe realizarse con la intención de beneficiar al paciente. Los cirujanos deben esforzarse por mejorar la salud y el bienestar del paciente a través de intervenciones quirúrgicas. **No Maleficencia**, Los profesionales de la salud deben evitar causar daño innecesario al paciente. Esto implica minimizar los riesgos y complicaciones asociados con la cirugía y tomar medidas para prevenir errores⁶.

Autonomía del Paciente: Los pacientes tienen el derecho de tomar decisiones informadas sobre su tratamiento. Los cirujanos deben proporcionar información clara y comprensible sobre los riesgos, beneficios y alternativas de un procedimiento, permitiendo que el paciente participe en las decisiones relacionadas con su atención médica⁷.



- **Justicia:** La distribución justa de los recursos y el acceso equitativo a la atención médica son principios fundamentales. Los cirujanos deben asegurarse de que los pacientes reciban atención basada en la necesidad clínica y no se vean afectados por discriminación o sesgo^{8,9}.
- **Confidencialidad:** La información médica y personal del paciente debe ser tratada con confidencialidad. Los cirujanos y el equipo médico deben respetar la privacidad del paciente y proteger la confidencialidad de su información¹⁰.

Competencia y Actualización Profesional: Los cirujanos deben mantener y mejorar constantemente sus habilidades y conocimientos. La formación continua, la educación médica y la participación en actividades de desarrollo profesional son esenciales para asegurar la competencia y la excelencia en la práctica quirúrgica¹¹.

- **Comunicación Efectiva:** La comunicación clara y efectiva entre el equipo quirúrgico, el paciente y otros profesionales de la salud es fundamental. La coordinación adecuada antes, durante y después de la cirugía contribuye a la seguridad del paciente y a resultados exitosos.
- **Precaución y Evaluación Preoperatoria:** Antes de realizar una intervención quirúrgica, es esencial realizar una evaluación exhaustiva del paciente. Esto incluye la revisión de la historia clínica, pruebas diagnósticas y evaluación de riesgos para asegurar que el paciente esté en las mejores condiciones posibles para la cirugía¹².
- **Énfasis en la Evidencia Científica:** La toma de decisiones basada en la evidencia científica es crucial en la cirugía general. Los procedimientos y prácticas deben fundamentarse en la investigación y la evidencia clínica actualizada para garanti-

zar la eficacia y la seguridad.

Tecnologías Emergentes en Cirugía

Las tecnologías emergentes en cirugía están transformando radicalmente la forma en que se planifican y realizan los procedimientos quirúrgicos, mejorando la precisión, reduciendo los riesgos y acortando los tiempos de recuperación. Algunas de las tecnologías más destacadas que han emergido en la cirugía incluyen¹³⁻¹⁷:

- **Cirugía Robótica:** Los sistemas robóticos quirúrgicos, como el da Vinci Surgical System, permiten a los cirujanos realizar procedimientos de manera remota con mayor precisión y control. Los brazos robóticos articulados facilitan movimientos delicados y proporcionan una visión tridimensional mejorada, lo que resulta beneficioso en cirugías complejas y mínimamente invasivas.
- **Realidad Aumentada y Realidad Virtual:** La realidad aumentada y virtual se utilizan para la planificación preoperatoria, la simulación de procedimientos y la navegación intraoperatoria. Estas tecnologías permiten a los cirujanos visualizar estructuras anatómicas de manera más detallada y practicar virtualmente antes de realizar intervenciones reales.
- **Impresión 3D:** La impresión 3D se emplea para crear modelos



anatómicos precisos a partir de imágenes médicas, lo que ayuda a los cirujanos a visualizar la anatomía específica del paciente antes de la cirugía. Además, se están desarrollando implantes y prótesis personalizadas mediante la impresión 3D para adaptarse perfectamente a la anatomía del paciente.

- **Inteligencia Artificial (IA):** La IA se utiliza para analizar grandes cantidades de datos médicos, proporcionando a los cirujanos información valiosa para la toma de decisiones. Desde la planificación preoperatoria hasta la interpretación de imágenes médicas y la asistencia en tiempo real durante la cirugía, la IA está mejorando la eficiencia y precisión de los procedimientos.

Nanotecnología: La nanotecnología se está aplicando en el desarrollo de instrumentos quirúrgicos a escala nanométrica y sistemas de liberación de medicamentos. Estas tecnologías permiten intervenciones más precisas y menos invasivas, así como el tratamiento focalizado de enfermedades a nivel celular.

- **Endoscopia Avanzada:** Los avances en endoscopia han permitido procedimientos mínimamente invasivos con mejores capacidades de visualización y herramientas más especializadas. La miniaturización de cámaras y dispositivos endoscópicos ha ampliado las posibilidades de exploración y tratamiento en diversas áreas del cuerpo.

Telecirugía: La telecirugía permite a los cirujanos realizar procedimientos a distancia, utilizando tecnologías de comunicación de alta velocidad y robots quirúrgicos. Esto puede ser especialmente útil en situaciones de emergencia o en áreas geográficas remotas donde la atención médica especializada es limitada.

Rol de la Atención Primaria en Salud

Concepto y Alcance de la Atención Primaria

La Atención Primaria de Salud (APS) se define como un enfoque integral e integrador de la atención médica, establecido por la Organización Mundial de la Salud en la Declaración de Alma-Ata en 1978. Este concepto reconoce la atención médica como un derecho fundamental y aboga por servicios de salud equitativos, participativos y basados en la comunidad. La APS busca abordar las necesidades de salud de las personas en todas las etapas de la vida, considerando aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales, y se caracteriza por ser integral, accesible, coordinada, centrada en la comunidad y preventiva y promocional¹⁸.

El alcance de la Atención Primaria abarca una amplia gama de servicios de salud que van desde la promoción de la salud hasta la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación. Esto incluye la promoción de estilos de vida saludables, la prevención de enfermedades a través de inmunizaciones y detección temprana, el manejo de enfermedades crónicas, la atención de problemas agudos, el cuidado de la salud materno-infantil, servicios de salud mental, atención a personas mayores y el cuidado específico de grupos vulnerables como migrantes y refugiados¹⁹.

La Atención Primaria se destaca por su enfoque en la participación activa de la comunidad en la planificación, implementa-



ción y evaluación de los servicios de salud. Busca no solo tratar enfermedades existentes, sino también prevenir enfermedades y promover la salud a través de la educación y la concientización.

Integración de la Cirugía en Atención Primaria

La integración de la cirugía en la atención primaria es un enfoque estratégico que busca acercar los servicios quirúrgicos a la comunidad, mejorando así el acceso a la atención quirúrgica esencial y fortaleciendo la capacidad de respuesta de los sistemas de salud. Este proceso implica la coordinación efectiva entre los profesionales de la cirugía y los proveedores de atención primaria para garantizar una atención continua y centrada en el paciente. Se exploran algunos aspectos clave de la integración de la cirugía en la atención primaria.

- **Detección y Remisión Temprana:** La atención primaria desempeña un papel crucial en la detección temprana de condiciones quirúrgicas. Los profesionales de la atención primaria están capacitados para identificar problemas de salud que pueden requerir intervenciones quirúrgicas y derivar de ma-



lización de pequeñas intervenciones, como la extirpación de lesiones cutáneas benignas, reduciendo la necesidad de derivaciones a hospitales más grandes.

- **Colaboración Multidisciplinaria:** La comunicación y colaboración efectivas entre los cirujanos y los profesionales de la atención primaria son esenciales. Esto implica compartir información sobre el historial médico del paciente, resultados de pruebas y planes de tratamiento para garantizar una atención integral y coordinada.

Telesalud y Consultas Virtuales: La tecnología, en particular la telesalud, puede desempeñar un papel clave en la integración de la cirugía en la atención primaria. Las consultas virtuales permiten a los cirujanos evaluar y aconsejar sobre casos específicos sin necesidad de que los pacientes se desplacen a instalaciones quirúrgicas más especializadas.

- **Enfoque en la Atención Centrada en el Paciente:** La integración exitosa implica un cambio de paradigma hacia una atención centrada en el paciente. Esto implica no solo abordar las necesidades quirúrgicas de manera eficiente, sino también tener en cuenta el bienestar general del paciente y su participación activa en las decisiones relacionadas con su atención.

Desafíos y Oportunidades en la Atención Primaria Quirúrgica

La atención primaria quirúrgica enfrenta diversos desafíos que inciden directamente en la capacidad de brindar servicios de salud esenciales de manera equitativa y eficiente. Uno de los desafíos más prominentes es la limitación en el acceso a servicios quirúrgicos básicos, una problemática a menudo exacerbada por factores como la ubicación geográfica de los pacientes, la infraestructura de salud precaria y las barreras económicas que

impiden el acceso a la atención quirúrgica. Esto puede resultar en disparidades significativas en la disponibilidad de servicios entre las comunidades urbanas y rurales²⁰.

La financiación insuficiente también emerge como un desafío clave en la atención primaria quirúrgica. La falta de recursos financieros puede impactar negativamente la disponibilidad de personal capacitado, la adquisición de equipos modernos y la construcción de instalaciones adecuadas. Esta limitación económica a menudo contribuye a la falta de acceso a procedimientos quirúrgicos esenciales, especialmente en entornos de bajos recursos²¹.

Además, existe una preocupante desigualdad en la distribución de recursos quirúrgicos, tanto a nivel regional como global. Las áreas rurales y remotas suelen carecer de instalaciones quirúrgicas adecuadas, generando disparidades significativas en el acceso a la atención quirúrgica y exacerbando las inequidades en la salud. Este fenómeno subraya la necesidad de abordar de manera integral la distribución de recursos para garantizar una atención quirúrgica equitativa.

A pesar de estos desafíos, existen oportunidades significativas para mejorar la atención primaria quirúrgica. La tecnología, especialmente la telemedicina, presenta una oportunidad para superar barreras geográficas al permitir consultas virtuales y asesoramiento remoto, conectando a profesionales de la atención primaria con especialistas quirúrgicos. Además, la capacitación continua y la educación en atención quirúrgica para profesionales de la atención primaria pueden fortalecer sus habilidades y mejorar la calidad de la atención proporcionada²².

Principios Éticos en Cirugía

Ética Médica y Cirugía General

La ética médica en el contexto de la cirugía general juega un papel crucial en la toma de decisiones y en la prestación de atención centrada en el paciente. Uno de los principios éticos fundamentales es el respeto por la autonomía del paciente. Los cirujanos de atención primaria deben asegurarse de que los pacientes estén debidamente informados sobre los procedimientos quirúrgicos propuestos, sus riesgos y beneficios, permitiendo que tomen decisiones informadas sobre su atención. La participación activa del paciente en el proceso decisional contribuye a una relación médico-paciente basada en la confianza y el respeto mutuo²³.

La beneficencia y la no maleficencia son principios éticos esenciales que también guían la práctica en cirugía general. Los cirujanos deben esforzarse por maximizar los beneficios para el paciente, realizando intervenciones quirúrgicas con el objetivo de mejorar la salud y el bienestar. Al mismo tiempo, deben minimizar los posibles daños y riesgos asociados con los procedimientos, adoptando prácticas seguras y evitando intervenciones innecesarias²⁴.

La justicia en la distribución de recursos y acceso a la atención también es un aspecto ético crucial en cirugía general. Los cirujanos deben abogar por la equidad y la imparcialidad en la asignación de recursos quirúrgicos, garantizando que todos los pacientes, independientemente de su origen socioeconómico o ubicación geográfica, tengan acceso adecuado a los servicios necesarios. La ética médica subraya la importancia de superar las disparidades en la atención de la salud y abogar por la equidad en la entrega de servicios²⁵.

Además, la integridad y la honestidad son principios éticos fundamentales en la práctica quirúrgica. Los cirujanos deben comunicarse de manera clara y transparente con los pacientes, brindando información honesta sobre diagnósticos, opciones de tratamiento y pronósticos. La confidencialidad también es esen-

cial para preservar la privacidad del paciente y construir una relación de confianza.

Responsabilidad Profesional en Cirugía

La responsabilidad profesional en cirugía es un principio fundamental que guía la conducta ética y la práctica clínica de los cirujanos. Esta responsabilidad abarca diversos aspectos que van desde el cuidado directo del paciente hasta la integridad ética y la continua búsqueda de la excelencia en la atención médica.

En primer lugar, los cirujanos tienen la responsabilidad primordial hacia sus pacientes. Esto implica brindar atención de alta calidad, basada en la evidencia científica y centrada en el paciente. Desde el momento de la consulta inicial hasta el seguimiento postoperatorio, los cirujanos deben mantener la seguridad y el bienestar del paciente como prioridades absolutas. Además, respetar la autonomía del paciente y asegurar una comunicación clara sobre los procedimientos, riesgos y opciones de tratamiento son componentes esenciales de esta responsabilidad²⁶.

La ética profesional desempeña un papel crucial en la responsabilidad del cirujano. La adhesión a principios éticos sólidos, como la beneficencia, no maleficencia, justicia y respeto a la autonomía del paciente, es esencial. Esto implica tomar decisiones basadas en el mejor interés del paciente, minimizar los riesgos y daños, garantizar la equidad en la distribución de recursos y respetar la capacidad de los pacientes para tomar decisiones informadas sobre su atención médica²⁷.

La responsabilidad profesional también incluye un compromiso con la educación continua. Los avances constantes en la ciencia médica y las tecnologías quirúrgicas requieren que los cirujanos se mantengan actualizados y adquieran nuevas habilidades a lo largo de su carrera. Este compromiso con la formación continua

contribuye directamente a la prestación de servicios de alta calidad y a la mejora constante de la atención al paciente²⁸.

La seguridad del paciente es otra dimensión fundamental de la responsabilidad profesional en cirugía. Los cirujanos deben seguir estrictos protocolos de seguridad, prevenir infecciones, identificar y gestionar riesgos durante los procedimientos, y adoptar medidas para minimizar errores médicos. La colaboración interdisciplinaria con otros profesionales de la salud también es esencial para garantizar una atención integral y coordinada²⁹.

Dimensiones Éticas en la Innovación Quirúrgica

La responsabilidad profesional en cirugía es un componente fundamental de la ética médica y la práctica clínica. Los cirujanos asumen una responsabilidad significativa tanto hacia sus pacientes como hacia la comunidad médica en general. Se abordan aspectos de la responsabilidad profesional en el ámbito de la cirugía:

- **Responsabilidad hacia el Paciente:** Los cirujanos tienen la responsabilidad primordial de brindar atención de alta calidad y centrada en el paciente. Esto implica la aplicación de conocimientos y habilidades actualizados, la toma de decisiones informada y la atención continua antes, durante y después de los procedimientos quirúrgicos. Además, deben respetar la autonomía del paciente, proporcionando información clara y permitiendo la participación activa del paciente en las decisiones sobre su atención³⁰.
- **Ética y Práctica Clínica:** La responsabilidad ética es esencial en la cirugía. Los cirujanos deben adherirse a principios éticos sólidos, como la beneficencia, no maleficencia, justicia y respeto a la autonomía. Esto implica realizar intervenciones quirúrgicas basadas en evidencia, minimizar riesgos y daños,

y abogar por la equidad en la distribución de recursos quirúrgicos³¹.

- **Educación Continua:** La responsabilidad profesional incluye el compromiso con la educación continua. Los cirujanos deben mantenerse actualizados con los avances en su campo, participar en programas de formación y buscar oportunidades de desarrollo profesional. Esto asegura que proporcionen la mejor atención posible y estén al tanto de las últimas técnicas y tecnologías³².

Comunicación Efectiva: La responsabilidad hacia el paciente implica una comunicación clara y efectiva. Los cirujanos deben explicar de manera comprensible los procedimientos quirúrgicos, los riesgos y beneficios asociados, así como cualquier información postoperatoria relevante. La comunicación abierta y honesta contribuye a una relación de confianza con el paciente.

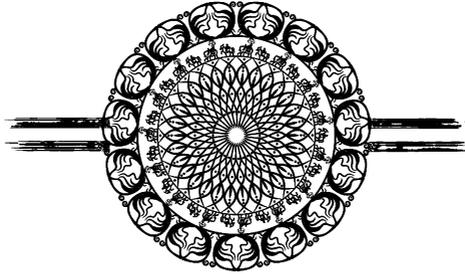
- **Seguridad del Paciente:** La seguridad del paciente es una prioridad absoluta. Los cirujanos deben seguir protocolos de seguridad rigurosos, implementar medidas para prevenir infecciones, y estar alerta a posibles complicaciones durante y después de los procedimientos. La identificación y gestión efectiva de riesgos son esenciales para minimizar los errores médicos.
- **Colaboración Interdisciplinaria:** La cirugía a menudo implica trabajo en equipo con otros profesionales de la salud. Los cirujanos tienen la responsabilidad de colaborar de manera efectiva con médicos de otras especialidades, enfermeros, anestesiólogos y demás miembros del equipo quirúrgico para garantizar una atención integral y coordinada.

Página Intencionalmente dejada en blanco



CAPÍTULO II

EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO
PREOPERATORIO



CAPÍTULO II.

EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO

Historia Clínica: El Arte de la Recopilación de Datos

Entrevista con el Paciente

La historia clínica representa un componente fundamental en el ejercicio médico, siendo considerada el arte de la recopilación de datos para obtener una comprensión completa de la salud del paciente. La entrevista con el paciente constituye una fase crítica en la construcción de esta narrativa médica, sirviendo como punto de partida para el diagnóstico y el plan de tratamiento³³.

Durante la entrevista con el paciente, el médico desempeña un papel clave al establecer una conexión efectiva y empática. Este diálogo no solo implica la obtención de información sobre síntomas y antecedentes médicos, sino también la creación de un ambiente propicio para que el paciente comparta sus preocupaciones y percepciones sobre su salud. La habilidad para escuchar con atención y hacer preguntas pertinentes es esencial para recopilar datos precisos y comprender la experiencia única de cada

individuo³⁴.

La entrevista clínica se estructura típicamente en secciones que abarcan desde la razón de la visita hasta antecedentes familiares y personales, así como factores psicosociales. La información obtenida no solo contribuye a la formulación de un diagnóstico preciso, sino que también ayuda a establecer una relación de confianza entre el paciente y el médico. La empatía y la comunicación efectiva son elementos cruciales en este proceso, ya que permiten al paciente sentirse comprendido y participar activamente en su atención médica³⁵.

La recopilación de datos durante la entrevista con el paciente se ve respaldada por la utilización de tecnologías de registros electrónicos de salud, que permiten la documentación eficiente y segura de la información clínica. Sin embargo, es esencial que esta digitalización no sustituya la conexión interpersonal, ya que el componente humano sigue siendo irremplazable en la atención médica.



Análisis de Antecedentes Médicos

El análisis de antecedentes médicos en la historia clínica es una fase crucial que permite al profesional de la salud obtener una visión comprehensiva de la salud del paciente. Esta etapa no solo se limita a recopilar datos sobre condiciones mé-

dicas previas, sino que implica interpretar y evaluar la relevancia de estos antecedentes para el cuadro clínico actual. El arte de este análisis radica en la capacidad del médico para conectar los puntos y comprender la historia de salud del paciente en su totalidad³⁶.

En primer lugar, se examinan los antecedentes médicos personales, que incluyen condiciones crónicas, cirugías previas, alergias, medicamentos y hábitos de salud. Este análisis proporciona información sobre la historia clínica individual y establece el contexto para comprender la predisposición a ciertas enfermedades o la respuesta a tratamientos específicos³⁷.

Los antecedentes familiares también se exploran en esta fase. Conocer las condiciones de salud que afectan a familiares cercanos ayuda a identificar posibles factores genéticos y hereditarios que puedan influir en la salud del paciente. Este análisis contribuye a una evaluación más completa del riesgo y puede orientar la estrategia de prevención y tratamiento.

Los antecedentes sociales y ocupacionales agregan otra capa de complejidad al análisis. Factores como el entorno de vida, el trabajo, el estado civil y los hábitos personales influyen en la salud del individuo. Comprender estos aspectos proporciona información valiosa para personalizar la atención médica, adaptando las recomendaciones a la realidad del paciente.

En el análisis de antecedentes médicos, la atención a los detalles y la habilidad para discernir la relevancia clínica son esenciales. Se busca identificar patrones, reconocer posibles desencadenantes de síntomas y comprender la interconexión entre diferentes aspectos de la historia del paciente. Este proceso requiere una combinación de conocimientos médicos, experiencia clínica y juicio clínico.

Exploración Física: Claves para un Diagnóstico Preciso

Técnicas de Examen

La exploración física es una herramienta fundamental en la práctica médica, proporcionando claves esenciales para un diagnóstico preciso y una comprensión integral del estado de salud de un paciente. En esta fase, se emplean diversas técnicas de examen que van más allá de la recopilación de datos subjetivos, permitiendo al profesional de la salud evaluar objetivamente la condición física del paciente. Algunas de las técnicas de examen más comunes son³⁷⁻⁴⁰:

- **Inspección:** La observación visual cuidadosa del paciente proporciona información valiosa sobre la apariencia general, la postura, el estado de nutrición y la presencia de deformidades o anomalías evidentes. Este paso inicial establece la base para dirigir las evaluaciones más detalladas.
- **Palpación:** A través del sentido del tacto, el médico explora la superficie del cuerpo para evaluar la consistencia de tejidos, identificar masas o áreas sensibles, y determinar la presencia de inflamación. La palpación es esencial para evaluar órganos internos, estructuras musculares y articulaciones.
- **Percusión:** La percusión implica golpear suavemente diferentes áreas del cuerpo para evaluar la resonancia y la densidad de los tejidos subyacentes. Esta técnica es particularmente útil en la evaluación de la salud pulmonar y abdominal, permitiendo detectar la presencia de líquidos o tejidos anormales.
- **Auscultación:** La auscultación implica escuchar los sonidos producidos por el cuerpo, como los ruidos cardíacos, respiratorios o abdominales. El uso del estetoscopio permite al

médico identificar posibles anomalías en la función de órganos internos y sistemas, como soplos cardíacos, crepitaciones pulmonares o ruidos intestinales.

- **Medición de Signos Vitales:** La medición de signos vitales, como la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la frecuencia respiratoria y la temperatura, proporciona información esencial sobre el funcionamiento fisiológico del paciente. Estos datos son fundamentales para evaluar la estabilidad hemodinámica y el estado general.

Evaluación Neurológica: La evaluación de la función neurológica implica pruebas específicas para evaluar la fuerza muscular, los reflejos, la coordinación y la sensibilidad. Estas pruebas son cruciales para identificar posibles problemas neurológicos o lesiones.

Interpretación de Hallazgos Clínicos

La interpretación de hallazgos clínicos en la exploración física es un aspecto crítico para llegar a un diagnóstico preciso y desarrollar un plan de tratamiento efectivo. Los datos recopilados durante las diferentes técnicas de examen proporcionan pistas valiosas sobre la salud del paciente, y su interpretación requiere una combinación de conocimiento médico, experiencia clínica y habilidades de razonamiento⁴¹⁻⁴⁴.

- **Integración de Datos:** La primera fase de la interpretación implica la integración de todos los datos recopilados durante la exploración física. Esto incluye la información derivada de la inspección, la palpación, la percusión, la auscultación y la medición de signos vitales. La correlación de estos datos permite al médico tener una visión completa de la condición del paciente.

- **Reconocimiento de Patrones:** La experiencia clínica permite al médico reconocer patrones clínicos asociados con diversas condiciones médicas. Identificar la relación entre síntomas, signos y hallazgos en la exploración física ayuda a acercarse a un diagnóstico diferencial y guía la selección de pruebas diagnósticas adicionales si es necesario.
- **Consideración de Factores Contextuales:** La interpretación de hallazgos clínicos debe considerar factores contextuales, como la historia clínica del paciente, antecedentes médicos, factores de riesgo y cualquier información relevante proporcionada durante la entrevista. Estos elementos aportan contexto y pueden influir en la interpretación de los resultados de la exploración física.
- **Valoración de la Importancia Clínica:** No todos los hallazgos son igualmente relevantes para el diagnóstico. La valoración de la importancia clínica implica determinar qué hallazgos son consistentes con la presentación clínica del paciente y cuáles pueden indicar condiciones médicas significativas. La experiencia y el juicio clínico desempeñan un papel crucial en esta evaluación.
- **Identificación de Signos de Alarma:** La exploración física puede revelar signos de alarma que indican la necesidad de una intervención inmediata o una evaluación más exhaustiva. La identificación de estos signos es esencial para garantizar una respuesta rápida y efectiva en situaciones críticas.
- **Comunicación con el Paciente:** La interpretación de hallazgos clínicos implica, en muchos casos, una comunicación efectiva con el paciente. Explicar los resultados de manera comprensible, discutir posibles diagnósticos y compartir el plan de tratamiento ayuda a establecer una relación de confianza y a obtener la colaboración activa del paciente en su cuidado.

Estudios de Imagen en Cirugía

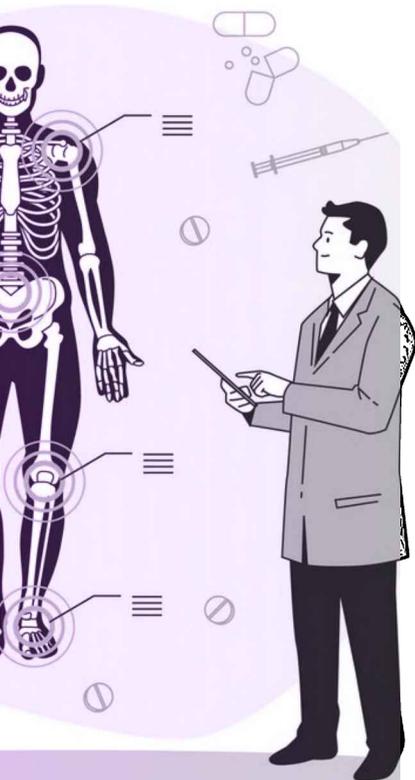
Radiografías: Las radiografías son una forma de imagen que utiliza radiación ionizante para producir imágenes de estructuras internas del cuerpo. Son particularmente útiles para evaluar huesos y tejidos duros, como en el caso de fracturas, anomalías óseas o la detección de cuerpos extraños. Las radiografías son rápidas, accesibles y a menudo constituyen el primer paso en la evaluación de lesiones traumáticas. Sin embargo, tienen limitaciones en la visualización de tejidos blandos y no proporcionan detalles tridimensionales⁴⁵.

- **Tomografías:** Las tomografías, como la tomografía computarizada (TC), ofrecen imágenes más detalladas y tridimensionales al combinar múltiples radiografías desde diferentes ángulos. La TC es valiosa para evaluar estructuras más allá de los huesos, como órganos internos, vasos sanguíneos y tejidos blandos. Es especialmente útil para planificar intervenciones quirúrgicas, diagnosticar enfermedades abdominales o torácicas, y detectar lesiones intracraneales. Aunque proporciona imágenes detalladas, la tomografía implica una exposición a mayores niveles de radiación en comparación con las radiografías convencionales⁴⁶.
- **Aplicaciones en Cirugía:** Ambas modalidades de imagen tienen aplicaciones importantes en el campo de la cirugía. Antes de una intervención quirúrgica, las radiografías y las tomografías pueden ayudar a visualizar la anatomía afectada, identificar la extensión de lesiones, planificar la ruta de acceso quirúrgica y evaluar la relación con estructuras circundantes. Durante la cirugía, las imágenes en tiempo real, como la fluoroscopia, ofrecen orientación adicional al cirujano.
- **Consideraciones Éticas y de Seguridad:** El uso de radiación en estudios de imagen plantea consideraciones éticas y de

seguridad. Los profesionales de la salud deben equilibrar la necesidad clínica de obtener información diagnóstica con la minimización de la exposición a la radiación, especialmente en casos de pacientes pediátricos o mujeres embarazadas.

Ecografías y Resonancias Magnéticas

Además de las radiografías y las tomografías, las ecografías y las resonancias magnéticas son modalidades de imagen avanzadas que desempeñan un papel significativo en la planificación y ejecución de intervenciones quirúrgicas. Cada una de estas técnicas ofrece ventajas específicas en términos de visualización y diagnóstico.



- **Ecografías:** Las ecografías utilizan ondas sonoras de alta frecuencia para generar imágenes en tiempo real de estructuras internas del cuerpo. Son especialmente útiles para visualizar órganos blandos, como el hígado, los riñones, el corazón y el sistema vascular. En cirugía, las ecografías son valiosas para guiar procedimientos invasivos, como biopsias, drenajes de líquidos y cirugías mínimamente invasivas. Además, son seguras, no implican radiación y son particularmente útiles en la evaluación de tejidos en tiempo real⁴⁷.

- **Resonancias Magnéticas (RM):** Las resonancias magnéticas utilizan campos magnéticos y ondas de radio para generar imágenes de

talladas de estructuras internas del cuerpo. Son especialmente efectivas para visualizar tejidos blandos, como el cerebro, los músculos y los tejidos articulares. En cirugía, las imágenes de resonancia magnética son fundamentales para la planificación de intervenciones en áreas sensibles, como el sistema nervioso central y las articulaciones. La RM proporciona imágenes en alta resolución y no implica radiación ionizante, pero puede ser menos práctica para ciertos pacientes, como aquellos con claustrofobia⁴⁸.

- **Aplicaciones en Cirugía:** Ambas modalidades, ecografías y resonancias magnéticas, tienen aplicaciones específicas en el ámbito quirúrgico. Las ecografías son útiles para la evaluación en tiempo real de estructuras intraoperatorias, mientras que las resonancias magnéticas ofrecen imágenes tridimensionales de alta resolución, lo que facilita la planificación preoperatoria y la identificación precisa de áreas anatómicas críticas.
- **Consideraciones Éticas y de Seguridad:** En términos éticos y de seguridad, tanto las ecografías como las resonancias magnéticas son consideradas seguras y no invasivas. Sin embargo, la seguridad en el uso de campos magnéticos debe ser considerada, y en el caso de las resonancias magnéticas, la presencia de dispositivos médicos implantados o ciertas condiciones médicas puede requerir precauciones adicionales.

Análisis de Laboratorio

Interpretación de Resultados

El análisis de laboratorio desempeña un papel esencial en la evaluación de la salud del paciente y en el apoyo a decisiones clínicas en el ámbito de la cirugía. Los resultados de pruebas de laboratorio proporcionan información objetiva sobre parámetros fisiológicos, la presencia de biomarcadores y la función de órga-

nos específicos. La interpretación adecuada de estos resultados es crucial para obtener una comprensión completa del estado de salud del paciente y guiar las decisiones terapéuticas.

- **Conocimiento de Rangos Normales:** La interpretación de resultados de laboratorio implica tener un conocimiento profundo de los rangos normales para cada parámetro medido. Estos rangos varían según la edad, el sexo y otros factores, y su comprensión es esencial para discernir entre valores normales y anormales.

Contextualización con Historia Clínica: Los resultados de laboratorio deben contextualizarse dentro del cuadro clínico global del paciente. La información obtenida durante la entrevista, la exploración física y otros estudios complementarios, como imágenes, ayuda a establecer correlaciones significativas y a determinar la relevancia clínica de los resultados del laboratorio.

- **Evaluación de Cambios Temporales:** La evaluación de cambios temporales en los resultados de laboratorio es clave para la monitorización de la evolución clínica del paciente. La comparación de resultados a lo largo del tiempo permite identificar tendencias y ajustar estrategias de tratamiento según sea necesario.
- **Consideración de Comorbilidades:** Las comorbilidades y condiciones médicas concurrentes pueden influir en los resultados de laboratorio. La interpretación debe considerar cómo estas condiciones pueden afectar los valores y cómo los resultados se relacionan con la situación clínica global del paciente.
- **Atención a Resultados Críticos:** Algunos resultados de laboratorio se consideran críticos y requieren una atención inme-

diata. Estos resultados pueden indicar emergencias médicas o cambios agudos en la condición del paciente. La comunicación rápida de estos hallazgos es esencial para una intervención oportuna.

- **Colaboración con Especialistas:** En casos complejos, la interpretación de resultados de laboratorio puede requerir la colaboración con especialistas, como hematólogos, endocrinólogos o patólogos clínicos. La consulta con expertos ayuda a obtener una evaluación más detallada y precisa de ciertos parámetros.

La interpretación de resultados de laboratorio es un proceso dinámico que combina conocimientos científicos con la experiencia clínica del profesional de la salud. La toma de decisiones informada y la planificación del tratamiento se basan en la interpretación adecuada de estos resultados, lo que contribuye significativamente a una atención médica personalizada y efectiva.

Implicaciones Clínicas



El análisis de laboratorio en el contexto clínico tiene profundas implicaciones en la toma de decisiones médicas y en la gestión de la atención del paciente. Los resultados de las pruebas de laboratorio ofrecen información objetiva sobre la fisiología, la función orgánica y la presencia de posibles trastornos. La interpretación de estos resultados tiene consecuencias directas en la planificación del tratamiento, la monitorización de la enfermedad y la evaluación de la respuesta terapéutica. Aquí se destacan algunas de las implicaciones clínicas fundamentales del análisis de laboratorio:

- **Diagnóstico y Estratificación de Enfermedades:** Los resultados de laboratorio a menudo son cruciales para establecer un diagnóstico preciso. La presencia de biomarcadores específicos puede indicar la presencia de ciertas enfermedades, y los valores fuera de los rangos normales pueden sugerir la necesidad de una evaluación más detallada. Además, el análisis de laboratorio contribuye a la estratificación de enfermedades, permitiendo una clasificación más precisa y personalizada de los pacientes.
- **Planificación de Tratamiento:** La elección y ajuste de los planes de tratamiento se basan en gran medida en los resultados de laboratorio. La identificación de anomalías en los valores sanguíneos, niveles hormonales o funciones orgánicas específicas guía la selección de intervenciones terapéuticas, como medicamentos, procedimientos quirúrgicos o cambios en el estilo de vida.
- **Monitorización de la Enfermedad y Progresión:** El análisis de laboratorio permite la monitorización continua de la enfermedad y la evaluación de su progresión. La repetición de pruebas a lo largo del tiempo proporciona información sobre la respuesta al tratamiento y ayuda a ajustar las estrategias terapéuticas según sea necesario.

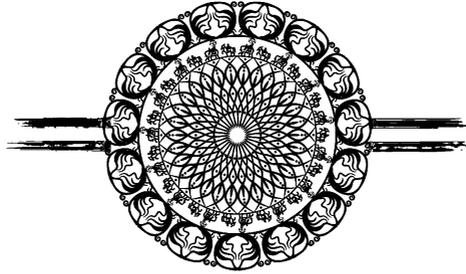
- **Identificación de Complicaciones y Efectos Adversos:** Los resultados de laboratorio también son fundamentales para la identificación temprana de complicaciones y efectos adversos asociados con ciertas enfermedades o tratamientos. Esto permite la intervención oportuna y la minimización de riesgos para la salud del paciente.
- **Evaluación de la Salud General y Función Orgánica:** Las pruebas de laboratorio brindan una evaluación detallada de la salud general y la función orgánica. Los perfiles de laboratorio completos permiten una visión integral de la fisiología del paciente, lo que contribuye a una comprensión más profunda de su estado de salud.

Toma de Decisiones Informativa: La interpretación adecuada de los resultados de laboratorio facilita la toma de decisiones informada. Los profesionales de la salud pueden utilizar esta información para establecer prioridades en la atención médica, establecer objetivos terapéuticos y colaborar de manera más efectiva con los pacientes en la gestión de su salud.



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS COMUNES
EN ATENCIÓN PRIMARIA



CAPÍTULO III.

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS COMUNES EN ATENCIÓN PRIMARIA

Cirugía Ambulatoria: Conceptos y Aplicaciones

Selección de Candidatos

Evaluación Médica Integral: La selección de candidatos para cirugía ambulatoria comienza con una evaluación médica integral. Se deben tener en cuenta la condición médica general del paciente, la presencia de comorbilidades y cualquier factor que pueda aumentar el riesgo de complicaciones⁴⁹.

Estabilidad Hemodinámica: Los candidatos ideales deben tener una estabilidad hemodinámica, lo que significa que su presión arterial, frecuencia cardíaca y otros signos vitales se encuentran dentro de rangos aceptables. Esto es crucial para prevenir complicaciones durante y después de la cirugía⁵⁰.

Adecuada Función Respiratoria: La capacidad respiratoria es un factor clave. Los candidatos deben tener una función

pulmonar adecuada para tolerar la anestesia y la cirugía, así como para evitar complicaciones postoperatorias como la insuficiencia respiratoria.

- **Estado Nutricional y Hidratación:** Un buen estado nutricional e hidratación son esenciales para la recuperación. Los candidatos deben estar bien nutridos y correctamente hidratados para garantizar una cicatrización óptima y prevenir complicaciones asociadas con la desnutrición.
- **Apoyo en el Hogar:** La disponibilidad de un entorno hogareño seguro y de apoyo es crucial. Los candidatos deben contar con un cuidador responsable que pueda proporcionar asistencia después de la cirugía, ya que el paciente será dado de alta el mismo día.
- **Comprensión y Cumplimiento del Paciente:** La comprensión y el cumplimiento del paciente son aspectos clave. Los candidatos deben estar bien informados sobre el procedimiento, las instrucciones postoperatorias y las señales de alarma. Su capacidad para seguir estas indicaciones afecta directamente el éxito de la cirugía ambulatoria.



- **Procedimientos Quirúrgicos Adecuados:** No todos los procedimientos son adecuados para cirugía ambulatoria. Seleccionar procedimientos quirúrgicos de baja complejidad y riesgo, que puedan realizarse en un tiempo relativamente corto, es esencial para el éxito de la cirugía ambulatoria.
- **Edad del Paciente:** La edad del paciente también se tiene en cuenta. Aunque la cirugía ambulatoria puede ser adecuada para una amplia gama de edades, es posible que se requieran precauciones adicionales en pacientes extremadamente jóvenes o mayores.

Protocolos de Seguimiento Postoperatorio

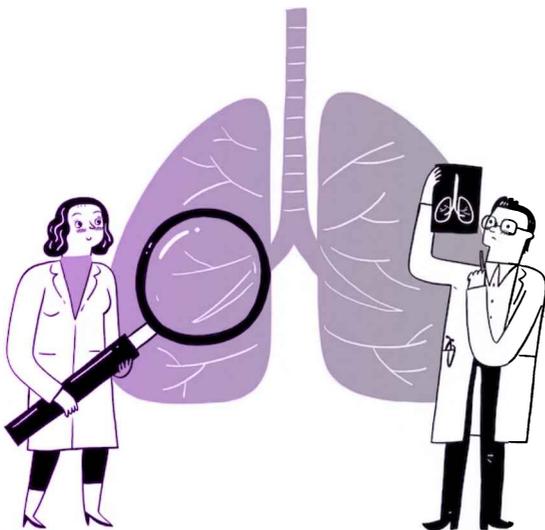
Los protocolos de seguimiento postoperatorio son una parte crucial de la cirugía ambulatoria y desempeñan un papel fundamental en la monitorización de la recuperación del paciente después de la intervención. Estos protocolos están diseñados para identificar y abordar cualquier problema potencial, garantizar una recuperación sin complicaciones y proporcionar la atención necesaria durante el período postoperatorio. Se destacan protocolos de seguimiento postoperatorio en cirugía ambulatoria⁵⁰⁻⁵³:

- **Instrucciones Postoperatorias Claras:** Proporcionar instrucciones postoperatorias claras es esencial. Esto incluye indicaciones sobre cuidados de heridas, medicamentos recetados, restricciones de actividad, cambios en la dieta y cualquier síntoma que requiera atención médica inmediata.
- **Monitoreo de Signos Vitales:** El seguimiento postoperatorio debe incluir la monitorización regular de los signos vitales, como la temperatura, la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria y la presión arterial. La detección temprana de cualquier anomalía en estos parámetros es crucial para la identificación de complicaciones.

- **Evaluación de Dolor y Manejo de Medicamentos:** La evaluación del dolor es una parte integral del seguimiento postoperatorio. Se deben proporcionar opciones de manejo del dolor y ajustar la medicación según sea necesario. La gestión efectiva del dolor contribuye a una recuperación más cómoda y rápida.
- **Programación de Citas de Seguimiento:** Programar citas de seguimiento con el cirujano o el equipo médico es fundamental. Estas citas permiten una evaluación más detallada del progreso del paciente, la revisión de resultados de laboratorio, la retirada de puntos de sutura y la discusión de cualquier problema o pregunta que pueda tener el paciente.

Educación Continua al Paciente: La educación continua al paciente es esencial. Proporcionar información sobre signos de complicaciones, actividades permitidas y prohibidas, y expectativas realistas durante la recuperación ayuda a empoderar al paciente y a fomentar la toma de decisiones informada.

- **Comunicación Abierta:** Fomentar la comunicación abierta entre el paciente y el equipo de atención médica es clave. Los pacientes deben sentirse cómodos al informar cualquier síntoma inusual o preocupación, y el equipo médico debe estar disponible para abordar estas inquietudes de manera oportuna.



- **Evaluación Psicosocial:** La recuperación postoperatoria también puede tener un impacto psicosocial. La evaluación de la salud mental y el

apoyo emocional son aspectos importantes de los protocolos de seguimiento postoperatorio. Identificar signos de ansiedad, depresión o estrés contribuye a una atención integral.

- **Manejo de Complicaciones:** Los protocolos deben incluir pautas claras para el manejo de complicaciones. Los profesionales de la salud deben estar preparados para abordar problemas como infecciones, sangrado excesivo o cualquier otro evento adverso que pueda surgir.

Extracciones Quirúrgicas Menores

Dientes y Otros Elementos

La extracción quirúrgica de dientes y otros elementos, como quistes o pequeñas masas, es una intervención común en la práctica odontológica y quirúrgica. Esta técnica se realiza para abordar diversas afecciones, como dientes impactados, quistes dentales o lesiones orales. Se exploran algunos aspectos relacionados con la extracción quirúrgica de dientes y otros elementos⁵⁴⁻⁵⁸:

- **Indicaciones para la Extracción Quirúrgica:**
 - **Dientes Impactados:** Cuando un diente no puede emerger completamente a través de la encía.
 - **Quistes Dentales:** Lesiones llenas de líquido que se desarrollan en los tejidos alrededor de los dientes.

Raíces Residuales: Restos de raíces dentales que quedan después de una extracción no completa.

- **Dientes Supernumerarios:** Dientes adicionales que pueden cau-



sar problemas de espacio o alineación.

- **Pequeñas Masas y Tumores:** Extracción de masas orales benignas o pequeños tumores.

Evaluación Preoperatoria: La evaluación preoperatoria implica un examen clínico y radiográfico para comprender la posición, la forma y la relación del elemento a extraer con las estructuras adyacentes. Además, se evalúa la salud general del paciente y se consideran posibles complicaciones.

- **Anestesia y Control del Dolor:** La aplicación de anestesia local es esencial para controlar el dolor durante la extracción. La elección del tipo de anestesia dependerá de la complejidad del procedimiento y las preferencias del paciente.

Técnicas Quirúrgicas: La técnica quirúrgica varía según la naturaleza del elemento a extraer. En el caso de dientes impactados, se puede realizar una incisión en la encía y, en algunos casos, se puede dividir el diente para facilitar la extracción. En el caso de quistes o masas, se realiza una incisión para acceder al área y se procede con la eliminación cuidadosa de la lesión.

Manejo de Tejidos Blandos: La preservación de tejidos blandos es crucial. Se utilizan técnicas delicadas para minimizar el trauma a las encías y los tejidos circundantes. La hemostasia adecuada y la sutura cuidadosa contribuyen a una cicatrización óptima.

Cuidados Postoperatorios: Después de la extracción quirúrgica, se proporcionan instrucciones detalladas para el cuidado postoperatorio. Esto puede incluir recomendaciones sobre la dieta, la higiene oral, el uso de medicamentos para el dolor y la programación de revisiones de seguimiento.

- **Complicaciones Potenciales:** Algunas complicaciones potenciales incluyen sangrado excesivo, infección, daño a estructuras adyacentes y dolor persistente. El manejo adecuado y la comunicación efectiva con el paciente son esenciales para abordar estas situaciones.
- **Colaboración Interdisciplinaria:** En algunos casos, la extracción quirúrgica puede requerir la colaboración con otros especialistas, como cirujanos maxilofaciales o periodoncistas, especialmente cuando la intervención afecta áreas más complejas o está relacionada con problemas periodontales.

Manejo de Complicaciones

El manejo de complicaciones en extracciones quirúrgicas menores, como la extracción de dientes o de otros elementos, es fundamental para garantizar la seguridad del paciente y el éxito del procedimiento. Aunque estas intervenciones son comúnmente seguras, pueden surgir complicaciones, y es crucial que el profesional esté preparado para identificar y abordar cualquier problema que pueda surgir. Se describen algunas de las complicaciones potenciales y sus estrategias de manejo⁵⁹⁻⁶¹:

- **Sangrado Excesivo:** *Manejo* - La hemostasia adecuada durante la cirugía es esencial para prevenir el sangrado excesivo. Si ocurre sangrado postoperatorio, la compresión local y la aplicación de apósitos hemostáticos pueden ser efectivas. En casos más graves, puede ser necesario suturar el sitio de la extracción.



- **Infección: Manejo** - La prevención de infecciones es crucial. Se deben prescribir antibióticos profilácticos según sea necesario. Ante signos de infección postoperatoria, se puede requerir la administración de antibióticos y el drenaje adecuado del sitio infectado.
- **Lesiones de Estructuras Adyacentes: Manejo** - El cuidado meticuloso durante la intervención quirúrgica ayuda a prevenir lesiones a estructuras adyacentes. En caso de lesiones, se debe realizar una evaluación adecuada, y puede ser necesario derivar al paciente a un especialista para abordar cualquier daño significativo.
- **Dolor Prolongado o Incontrolable: Manejo** - El manejo del dolor es esencial en la fase postoperatoria. Si el dolor persiste o es incontrolable, se debe reevaluar la situación y considerar ajustes en la medicación o la intervención quirúrgica.
- **Hematoma: Manejo** - La formación de un hematoma puede requerir la evacuación del mismo para aliviar la presión y prevenir complicaciones adicionales. La aplicación de frío en las primeras horas puede ayudar a minimizar la formación de hematomas.
- **Necrosis del Tejido Circundante: Manejo** - La cuidadosa manipulación de tejidos y la atención a la irrigación sanguínea durante la cirugía son fundamentales para prevenir la necrosis. Si ocurre, se debe abordar la causa subyacente y considerar intervenciones como desbridamiento o corrección de la vascularización.
- **Reacciones Alérgicas o Medicamentosas: Manejo** - Se deben obtener historias médicas y alérgicas detalladas antes del procedimiento. En caso de reacciones alérgicas o medicamentosas, se debe realizar una evaluación rápida y administrar

tratamiento según sea necesario.

- **Dislocación de Fragmentos Dentales o Elementos:** *Manejo* - La extracción cuidadosa y completa de fragmentos dentales o elementos minimiza este riesgo. Si ocurre dislocación, se puede requerir la recuperación o extracción adicional y, en algunos casos, la colocación de injertos o implantes.

Manejo de Heridas y Suturas

Técnicas de Sutura

El manejo adecuado de heridas y suturas es esencial en cirugía, ya que contribuye a una cicatrización óptima y a la prevención de complicaciones. Las técnicas de sutura son fundamentales para cerrar heridas de manera eficaz, promoviendo la unión de los tejidos y minimizando la formación de cicatrices. Se describen técnicas de sutura comunes utilizadas en el manejo de heridas⁶²⁻⁶⁴:

Sutura Simple: *Descripción* - La sutura simple es la técnica más básica y se utiliza para cerrar heridas lineales y superficiales. Consiste en pasar la aguja y el hilo a través de los bordes de la herida, creando una serie de nudos para mantener los tejidos juntos. *Indicaciones* - Adecuada para heridas limpias y de bajo riesgo de tensión.

- **Sutura en Colchonero:** *Descripción* - Esta técnica implica pasar la aguja y el hilo a través de la herida de manera perpendicular, creando una serie de bucles que distribuyen la tensión de manera uniforme. *Indicaciones* - Se utiliza en heridas que experimentan tensión, como las ubicadas en áreas articulares o de movimiento constante.

Sutura Intradérmica: *Descripción* - La sutura intradérmica se realiza debajo de la superficie de la piel y no se visualiza

externamente. Se utiliza para lograr una apariencia estética y reducir la formación de cicatrices visibles. *Indicaciones* - Adecuada para áreas donde la apariencia cosmética es crítica, como la cara.

- **Sutura en Puntos de Separación:** *Descripción* - Se utilizan suturas en puntos de separación para aproximar áreas separadas de la herida. Cada punto se coloca de manera individual, creando una línea de suturas espaciadas. *Indicaciones* - Útil en heridas que requieren alineación precisa de los bordes, como incisiones quirúrgicas.
- **Sutura en Bolsa de Hielo:** *Descripción* - Esta técnica se utiliza para heridas con bordes irregulares o desiguales. Consiste en crear puntos en forma de “X” que atraen los bordes de la herida hacia el centro. *Indicaciones* - Útil en heridas con bordes desiguales o donde se requiere una adaptación específica de los tejidos.
- **Sutura en Donante y Receptor:** *Descripción* - Se utilizan dos agujas y dos hilos, uno se pasa a través de un lado de la herida y el otro a través del lado opuesto. Los dos hilos se atan en el centro de la herida. *Indicaciones* - Adecuada para heridas largas donde se necesita distribuir la tensión de manera efectiva.

- **Sutura Subcuticular:** *Descripción* - La sutura subcuticular se realiza debajo de la epidermis y la dermis, creando un cierre interno. Se utiliza para reducir la visibilidad de las suturas externas. *Indicaciones* - Adecuada



para heridas donde la apariencia cosmética es primordial.

Cuidado Postoperatorio

El cuidado postoperatorio de las heridas y suturas es una fase crítica en el proceso de recuperación del paciente. Un manejo adecuado durante esta etapa contribuye a una cicatrización óptima, previene complicaciones y promueve la comodidad del paciente. Se detallan claves del cuidado postoperatorio de heridas y suturas⁶⁵⁻⁶⁷:

- **Instrucciones Claras para el Paciente:** Proporcionar instrucciones claras y detalladas al paciente es esencial. Esto incluye información sobre la higiene de la herida, la frecuencia del cambio de apósitos, los signos de infección y las restricciones de actividad.
- **Higiene de la Herida:** Instruir al paciente sobre la higiene adecuada de la herida es fundamental. Se debe indicar cómo limpiar la herida con suavidad utilizando soluciones recomendadas, y se deben proporcionar pautas sobre el momento y la frecuencia de la limpieza.
- **Cambios de Apósitos:** Indicar cuándo y cómo realizar cambios de apósitos es crucial. Los apósitos deben cambiarse según las recomendaciones del cirujano o del equipo de atención médica para garantizar un ambiente limpio y propicio para la cicatrización.
- **Control del Dolor:** La gestión del dolor postoperatorio es esencial para la comodidad del paciente. Se deben prescribir analgésicos según sea necesario y proporcionar instrucciones claras sobre su uso. Monitorear la efectividad de la medicación y ajustarla si es necesario.

- **Reposo y Restricciones de Actividad:** Establecer pautas claras sobre el reposo y las restricciones de actividad es fundamental para prevenir la tensión innecesaria en la herida. Esto puede incluir limitaciones en levantar objetos pesados, realizar ejercicio intenso o participar en actividades que podrían comprometer la integridad de la sutura.
- **Seguimiento Médico:** Programar citas de seguimiento médico es esencial para evaluar la progresión de la cicatrización y realizar cualquier ajuste necesario. Durante estas visitas, se puede realizar la extracción de suturas si es necesario y se pueden abordar cualquier preocupación del paciente.
- **Vigilancia de Signos de Infección:** Instruir al paciente sobre los signos de infección, como enrojecimiento excesivo, hinchazón, aumento del dolor o drenaje inusual, es importante. Se debe enfatizar la importancia de informar cualquier síntoma de infección de inmediato.
- **Cuidado Psicológico y Apoyo Emocional:** Reconocer la importancia del apoyo emocional es crucial. La recuperación postoperatoria puede ser estresante para algunos pacientes, y proporcionar un ambiente de apoyo y comprensión contribuye positivamente a su bienestar.

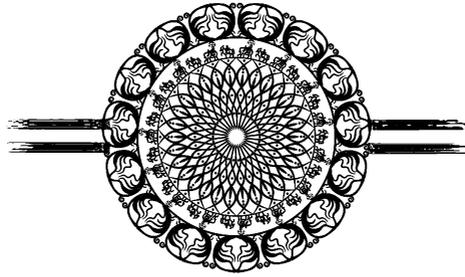
Educación Continua: Proporcionar educación continua al paciente sobre el proceso de cicatrización, la evolución de la apariencia de la cicatriz y las expectativas realistas es esencial para la satisfacción del paciente y la gestión de las preocupaciones.

Página Intencionalmente dejada en blanco



CAPÍTULO IV

ABORDAJE DE PROBLEMAS ESPECÍFICOS EN
ATENCIÓN PRIMARIA



CAPÍTULO IV.

ABORDAJE DE PROBLEMAS ESPECÍFICOS EN ATENCIÓN PRIMARIA

Cirugía en Urgencias Médicas

Traumatismos y Fracturas

Los traumatismos y las fracturas representan una parte significativa de las lesiones que afectan el sistema musculoesquelético humano. Los traumatismos son el resultado de fuerzas externas que impactan el cuerpo, generando desde lesiones leves, como contusiones o esguinces, hasta lesiones más graves, como las fracturas óseas. Las fracturas, en particular, involucran la interrupción de la continuidad del hueso, siendo causadas por diversos eventos traumáticos como caídas, accidentes o impactos directos⁶⁸.

La variedad de fracturas existentes implica diferentes características y grados de complejidad. Entre ellas se encuentran las fracturas abiertas, que se producen cuando el hueso lesionado atraviesa la piel, y las fracturas cerradas, en las que el hueso se fractura sin perforar la superficie cutánea. Asimismo, se clasifican según su disposición y configuración, como las fracturas

conminutas, que implican la presencia de múltiples fragmentos óseos, o las fracturas por avulsión, donde un fragmento de hueso se separa de su lugar de inserción debido a la fuerza extrema ejercida por un tendón o un ligamento⁶⁹.

El tratamiento de las fracturas es crucial para facilitar la curación óptima y la recuperación funcional del paciente. Este tratamiento varía en función de la gravedad de la fractura y su ubicación en el cuerpo. Implica técnicas como la inmovilización mediante el uso de férulas, yesos u otros dispositivos ortopédicos, con el fin de estabilizar la zona afectada y permitir la correcta alineación de los fragmentos óseos. Además, puede requerir procedimientos de reducción, que implican la manipulación cuidadosa para realinear y reposicionar los huesos fracturados.

La comprensión detallada de las lesiones por traumatismos y fracturas es esencial en el campo de la medicina para garantizar un diagnóstico preciso y un tratamiento efectivo. La atención médica inmediata y adecuada es fundamental para prevenir complicaciones y promover una recuperación exitosa. Así, el conocimiento de los diferentes tipos de fracturas, sus características distintivas y los métodos terapéuticos disponibles juega un papel crucial en la rehabilitación y la restauración de la función musculoesquelética del individuo afectado.

Urgencias Abdominales

Las urgencias abdominales representan un conjunto diverso de condiciones médicas agudas que afectan el área del abdomen, abarcando una amplia gama de trastornos y síntomas que requieren evaluación y tratamiento inmediatos. Estas emergencias pueden ser el resultado de problemas en los órganos internos del abdomen, como el estómago, el hígado, los intestinos, el páncreas, la vesícula biliar, entre otros, o pueden derivarse de estructuras como los músculos, los vasos sanguíneos o los tejidos que recu-

bren la cavidad abdominal⁷⁰.

Entre las causas comunes de urgencias abdominales se encuentran la apendicitis aguda, que implica la inflamación del apéndice y puede requerir cirugía de urgencia. Otro ejemplo son las obstrucciones intestinales, que pueden ser parciales o completas, y que pueden ser causadas por adherencias, hernias, tumores u otras condiciones médicas. La perforación de órganos como el estómago, el intestino o la vesícula biliar debido a úlceras, divertículos o cálculos biliares también constituye una emergencia abdominal grave que requiere atención médica inmediata⁷¹.

Además, las urgencias abdominales pueden incluir condiciones como la pancreatitis aguda, la isquemia mesentérica (disminución del flujo sanguíneo al intestino), la colecistitis aguda (inflamación de la vesícula biliar), la hemorragia gastrointestinal severa, los traumatismos abdominales graves o las complicaciones de enfermedades crónicas como la enfermedad inflamatoria intestinal.

El diagnóstico de las urgencias abdominales puede involucrar una variedad de herramientas, como el examen físico, pruebas de la-



boratorio, estudios de imagen como radiografías, ecografías, tomografías computarizadas (TC) o resonancias magnéticas (RM), y en algunos casos, procedimientos invasivos como la laparoscopia exploratoria para obtener una visualización directa de los órganos internos del abdomen.

El manejo de las urgencias abdominales depende en gran medida de la causa subyacente y puede variar desde tratamientos médicos conservadores hasta intervenciones quirúrgicas de emergencia. El objetivo principal es estabilizar al paciente, aliviar el dolor, corregir cualquier desequilibrio fisiológico y, cuando sea necesario, llevar a cabo procedimientos terapéuticos urgentes para resolver la situación médica.

Las urgencias abdominales son situaciones críticas que requieren una evaluación médica rápida y precisa para determinar el tratamiento adecuado y evitar posibles complicaciones que puedan poner en peligro la vida del paciente. El reconocimiento temprano de los síntomas, la atención médica oportuna y la intervención adecuada son fundamentales para el manejo exitoso de estas emergencias.

Manejo Quirúrgico de Infecciones Locales

Abscesos y Celulitis

Los abscesos y la celulitis son dos condiciones médicas que afectan la piel y los tejidos subyacentes, aunque difieren en su presentación, causa y tratamiento. El absceso es una acumulación de pus en una cavidad limitada, generalmente rodeada por tejido inflamado. Se forma como respuesta del cuerpo a una infección bacteriana. Puede desarrollarse en cualquier parte del cuerpo y se manifiesta como una protuberancia dolorosa, caliente, enrojecida y llena de pus. Los abscesos pueden formarse en la piel, dentro de órganos internos o en las estructuras profundas del

cuerpo, como el hígado o el cerebro⁷².

La causa principal de un absceso es la invasión bacteriana, que puede ocurrir por la ruptura de la barrera cutánea debido a una herida, un folículo piloso infectado, una obstrucción de las glándulas sebáceas o un trauma. El tratamiento típico para un absceso involucra drenar el pus acumulado, ya sea mediante procedimientos quirúrgicos o mediante punción y drenaje guiados por imágenes, seguido de antibióticos para tratar la infección subyacente⁷³.

Por otro lado, la celulitis es una infección bacteriana de los tejidos subcutáneos que se manifiesta como una hinchazón difusa, enrojecimiento, calor localizado y sensibilidad en el área afectada. A menudo ocurre en las extremidades, especialmente en las piernas, pero también puede desarrollarse en cualquier parte del cuerpo. Las bacterias, como el *Streptococcus* o el *Staphylococcus*, suelen ser las responsables de esta infección⁷⁴.

La celulitis generalmente comienza como una lesión menor en la piel, como un corte, una picadura de insecto o una úlcera, a través de la cual las bacterias ingresan al tejido subcutáneo. El tratamiento de la celulitis implica típicamente el uso de antibióticos, reposo, elevación del área afectada y, en algunos casos, drenaje quirúrgico si se forma un absceso.

Es importante destacar que, aunque tanto los abscesos como la



celulitis involucran infecciones bacterianas, son condiciones diferentes. Los abscesos implican una acumulación localizada de pus, mientras que la celulitis es una infección más difusa de los tejidos. En ambos casos, la atención médica oportuna es fundamental para prevenir complicaciones graves y para asegurar una recuperación adecuada.

Antibioterapia en Cirugía

La antibioterapia en cirugía desempeña un papel crucial en la prevención y el tratamiento de infecciones relacionadas con procedimientos quirúrgicos. Los antibióticos se utilizan para prevenir infecciones en cirugías limpias, limpias-contaminadas, contaminadas y sucias⁷⁵.

En cirugías limpias, donde no hay infección ni inflamación en los tejidos, se administran antibióticos antes de la incisión para prevenir cualquier posible contaminación bacteriana durante el procedimiento. En cirugías limpias-contaminadas, que involucran el acceso a áreas donde existen microorganismos, como el tracto gastrointestinal, los antibióticos se usan para reducir el riesgo de infección por exposición a bacterias del propio paciente.

En cirugías contaminadas, donde hay una contaminación significativa, como en una cirugía de emergencia en la que hay tejido perforado o lesionado, se administran antibióticos para reducir el riesgo de infección. En cirugías sucias, que implican un trauma mayor y alta posibilidad de infección, los antibióticos



se utilizan con mayor énfasis para prevenir la propagación bacteriana.

La elección del antibiótico específico, la dosis y la duración del tratamiento varían según el tipo de cirugía, el tipo de microorganismo esperado y las características individuales del paciente. Los antibióticos se administran típicamente antes de la cirugía (profilaxis antibiótica) y, en algunos casos, pueden continuar después del procedimiento si persiste el riesgo de infección.

Es esencial el uso apropiado de antibióticos en cirugía para prevenir infecciones postoperatorias, reducir las tasas de complicaciones y mejorar los resultados quirúrgicos. Sin embargo, el uso excesivo o inadecuado de antibióticos puede llevar al desarrollo de resistencia bacteriana, lo que puede ser un problema grave en la salud pública. Por ello, se debe realizar una administración cuidadosa y basada en evidencia, siguiendo las pautas y recomendaciones médicas actualizadas.

Intervenciones en Traumatismos Menores

Lesiones Deportivas

Las lesiones deportivas son lesiones físicas que ocurren durante la práctica de actividades deportivas o ejercicios físicos. Estas lesiones pueden variar desde lesiones menores, como torceduras o contusiones, hasta lesiones graves que requieren atención médica inmediata y rehabilitación prolongada.

Algunas de las lesiones deportivas más comunes incluyen⁷⁶:

- **Esguinces y distensiones musculares:** Los esguinces se refieren al estiramiento o desgarro de un ligamento, mientras que las distensiones implican el estiramiento o desgarro de un músculo o tendón.

- **Fracturas:** Roturas en los huesos, que pueden ser desde fracturas por estrés hasta fracturas completas.
- **Tendinitis:** Inflamación o irritación de un tendón debido al uso excesivo o movimientos repetitivos.
- **Luxaciones:** Desplazamiento anormal de un hueso en una articulación debido a una fuerza traumática.
- **Conmociones cerebrales:** Lesiones en la cabeza causadas por un impacto repentino, comunes en deportes de contacto.

Las lesiones deportivas pueden ser el resultado de varios factores, como el exceso de entrenamiento, técnicas inadecuadas, falta de calentamiento, fatiga, condiciones del entorno o incluso factores genéticos. La prevención de lesiones deportivas implica mantener una buena técnica, usar equipo de protección adecuado, realizar un calentamiento adecuado, seguir un entrenamiento equilibrado y escuchar al cuerpo para descansar cuando sea necesario.

El tratamiento de las lesiones deportivas varía según la gravedad de la lesión. Puede incluir descanso, aplicación de hielo, compresión, elevación (método R.I.C.E.), fisioterapia, medicamentos para el dolor, inmovilización con férulas o vendajes, e incluso cirugía en casos graves.

La rehabilitación es una parte crucial del proceso de



curación de una lesión deportiva. Los programas de rehabilitación están diseñados para restaurar la fuerza, la movilidad y la función normal del área lesionada, así como para prevenir futuras lesiones.

Es esencial abordar adecuadamente las lesiones deportivas para garantizar una recuperación completa y evitar posibles complicaciones a largo plazo que puedan afectar la participación en actividades deportivas o la calidad de vida en general.

Quemaduras y Su Tratamiento

Las quemaduras son lesiones en la piel y los tejidos subyacentes que pueden ser causadas por diversos factores, como el calor, el frío extremo, sustancias químicas, electricidad o radiación. Estas se clasifican en diferentes grados según su profundidad y gravedad^{77,78}.

- **Quemaduras de primer grado:** Afectan la capa externa de la piel (epidermis). Se presentan como enrojecimiento, dolor e hinchazón leve. Ejemplos comunes incluyen quemaduras solares leves.
- **Quemaduras de segundo grado:** Afectan la epidermis y parte de la dermis. Pueden provocar ampollas, enrojecimiento intenso, dolor y posiblemente pérdida de líquido.



- **Quemaduras de tercer grado:** Dañan todas las capas de la piel y pueden afectar los tejidos subyacentes. La piel puede aparecer carbonizada, blanca o de color marrón. Pueden ser insensibles al dolor debido al daño de los nervios.

El tratamiento de las quemaduras varía según su gravedad y extensión. Sin embargo, algunos pasos generales para el tratamiento inicial incluyen:

- **Enfriamiento:** Para quemaduras menores, enjuagar la zona quemada con agua fría puede ayudar a reducir la temperatura de la piel y aliviar el dolor.

Protección: Cubrir la quemadura con un apósito estéril o un paño limpio puede ayudar a prevenir infecciones.

- **Analgesia:** Medicamentos como el paracetamol o ibuprofeno pueden ayudar a controlar el dolor leve a moderado.

Para quemaduras graves o extensas, especialmente de segundo y tercer grado, es crucial buscar atención médica de inmediato. Los profesionales médicos pueden proporcionar tratamiento especializado que puede incluir:

- **Limpieza y curación de la herida:** Eliminar tejido dañado, limpiar la zona y aplicar apósitos o vendajes especiales.
- **Hidratación y nutrición:** Los pacientes con quemaduras graves pueden necesitar fluidos intravenosos y apoyo nutricional para ayudar en la curación y prevenir la deshidratación.

Cirugía: En casos graves, pueden requerir procedimientos quirúrgicos como injertos de piel para ayudar a cubrir áreas extensas de la quemadura.

La rehabilitación y el cuidado a largo plazo son esenciales para las quemaduras graves. Pueden necesitar terapia física, ocupacional y psicológica para recuperar la movilidad, la función y para ayudar a adaptarse a los cambios emocionales y físicos después de una lesión grave por quemadura.

La prevención es fundamental, evitar el contacto con fuentes de calor, utilizar protección adecuada al trabajar con sustancias químicas, y tomar precauciones al manipular objetos calientes para reducir el riesgo de quemaduras.



CAPÍTULO V

CIRUGÍA PREVENTIVA Y PROMOCIÓN DE LA
SALUD



CAPÍTULO V.

CIRUGÍA PREVENTIVA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Prevención de Enfermedades Quirúrgicas

Estrategias de Prevención

La prevención de enfermedades quirúrgicas es una parte fundamental de la atención médica para reducir las complicaciones y mejorar los resultados de los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos. Se detallan estrategias comunes utilizadas para prevenir enfermedades asociadas a la cirugía⁷⁹⁻⁸¹:

Higiene y esterilización: Mantener altos estándares de higiene quirúrgica es esencial para prevenir infecciones nosocomiales. Esto implica la esterilización adecuada del equipo, la higiene de manos antes y después de los procedimientos, y el uso de técnicas asépticas durante la cirugía para minimizar la introducción de microorganismos.

Antibioterapia profiláctica: El uso de antibióticos antes de la cirugía (profilaxis antibiótica) puede reducir significativamente el riesgo de infecciones posoperatorias. Se administran de

manera específica y limitada en el tiempo, generalmente antes de la incisión quirúrgica, y se seleccionan según el tipo de procedimiento y los patógenos esperados.

- **Control de la glucosa:** Mantener niveles de glucosa en sangre dentro de un rango normal antes, durante y después de la cirugía puede reducir el riesgo de complicaciones, como infecciones y retraso en la cicatrización de heridas.
- **Control de la temperatura corporal:** Mantener una temperatura corporal adecuada durante la cirugía puede ayudar a prevenir complicaciones, como infecciones y trastornos cardíacos. Se utilizan mantas térmicas y otros dispositivos para mantener la temperatura corporal del paciente.
- **Prevención de trombosis venosa profunda (TVP) y embolia pulmonar:** Las complicaciones tromboembólicas son riesgos postoperatorios comunes. Las estrategias para prevenir TVP



y embolia pulmonar incluyen el uso de medias de compresión, movilización temprana después de la cirugía, administración de anticoagulantes y compresión intermitente del miembro afectado.

- **Educación del paciente:** Proporcionar información detallada sobre los riesgos y los cuidados postoperatorios ayuda al paciente a tomar un papel activo en su recuperación, siguiendo las indicaciones médicas para prevenir complicaciones.
- **Optimización preoperatoria:** Evaluación y optimización del estado de salud general del paciente antes de la cirugía para controlar y corregir condiciones médicas preexistentes, como diabetes, hipertensión o enfermedades cardíacas, para reducir el riesgo de complicaciones.

Screening y Detección Temprana

El screening y la detección temprana juegan un papel crucial en la prevención de enfermedades quirúrgicas al identificar condiciones médicas subyacentes que podrían aumentar el riesgo de complicaciones durante o después de un procedimiento quirúrgico. Algunas estrategias comunes incluyen⁸²⁻⁸⁴:

- **Evaluación preoperatoria exhaustiva:** Antes de la cirugía, se realiza una evaluación completa del estado de salud del paciente, incluyendo historia clínica, exámenes físicos, pruebas de laboratorio y pruebas de imagen según sea necesario. Esto permite detectar problemas de salud preexistentes y optimizar el estado del paciente antes de la cirugía.
- **Screening de enfermedades crónicas:** Identificar y tratar enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, enfermedades cardíacas o pulmonares, antes de la cirugía es esencial para reducir el riesgo de complicaciones intra y postoperatorias.

rias.

- **Evaluación nutricional:** La evaluación del estado nutricional del paciente es fundamental, ya que la desnutrición puede aumentar el riesgo de complicaciones quirúrgicas. Se pueden recomendar suplementos nutricionales o intervenciones específicas para mejorar el estado nutricional del paciente antes de la cirugía.
- **Evaluación de factores de riesgo para trombosis:** Identificar factores de riesgo para la formación de coágulos sanguíneos (trombosis venosa profunda) y embolia pulmonar es crucial. Se pueden tomar medidas preventivas, como la administración de anticoagulantes, medias de compresión o dispositivos de compresión intermitente para reducir este riesgo.
- **Screening de infecciones:** Realizar pruebas para detectar infecciones latentes, como infecciones de la piel, urinarias o respiratorias, es importante para reducir el riesgo de complicaciones infecciosas posoperatorias. El tratamiento oportuno de estas infecciones antes de la cirugía puede ser necesario.

Evaluación psicológica y emocional: Evaluar el estado emocional del paciente antes de la cirugía es fundamental, especialmente en cirugías que pueden generar estrés emocional. La identificación y el manejo de la ansiedad, la depresión u otras condiciones psicológicas pueden mejorar los resultados quirúrgicos.

Promoción de Estilos de Vida Saludables

Asesoramiento Nutricional

La promoción de estilos de vida saludables incluye el asesoramiento nutricional como un componente fundamental para mejo-

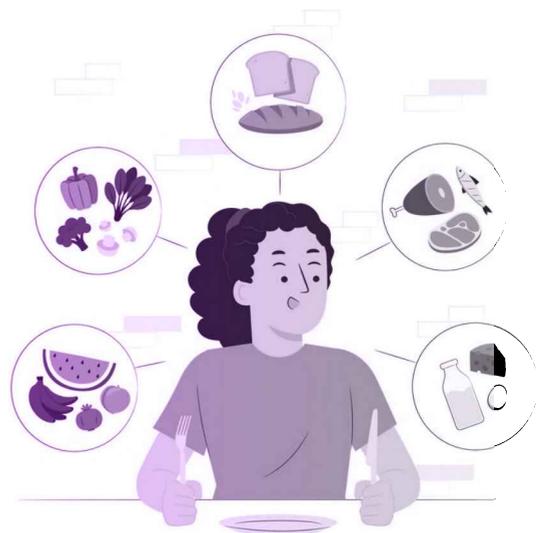
rar la salud y prevenir enfermedades. Algunas tácticas utilizadas son:

- **Educación alimentaria:** Proporcionar información sobre una dieta equilibrada y saludable es fundamental. Esto implica educar a las personas sobre la importancia de consumir una variedad de alimentos nutritivos, incluyendo frutas, verduras, granos enteros, proteínas magras y grasas saludables, y la importancia de evitar el consumo excesivo de alimentos procesados, azúcares refinados y grasas trans.

Evaluación individualizada: Cada persona tiene necesidades nutricionales únicas basadas en su edad, sexo, nivel de actividad física, condiciones de salud y objetivos personales. El asesoramiento nutricional se adapta a estas necesidades individuales para proporcionar pautas personalizadas.

- **Planificación de comidas:** Ayudar a las personas a planificar comidas saludables y equilibradas es esencial. Esto puede incluir consejos sobre porciones adecuadas, selección de alimentos, horarios de comidas y la importancia de mantener la regularidad en la alimentación.

- **Control de peso:** Proporcionar orientación sobre la gestión del peso corporal mediante una combinación de alimentación saludable y actividad física es una parte integral del asesoramiento nutricional. Esto puede incluir el establecimiento de metas realistas, el seguimiento del progreso y la modificación de hábitos



alimenticios poco saludables.

- **Manejo de condiciones de salud específicas:** Proporcionar asesoramiento nutricional adaptado a condiciones de salud específicas, como diabetes, hipertensión, enfermedades cardíacas, intolerancias alimentarias o alergias, es fundamental para ayudar a controlar estas condiciones y mejorar la calidad de vida.
- **Apoyo y seguimiento:** Brindar apoyo continuo y seguimiento es clave para mantener la motivación y el cumplimiento de las recomendaciones nutricionales. El seguimiento regular permite ajustar y adaptar el plan nutricional según las necesidades cambiantes del individuo.

El asesoramiento nutricional no solo se enfoca en lo que se come, sino también en cómo se come. Promover hábitos alimenticios saludables, la relación con la comida, el disfrute de las comidas y la conciencia de la alimentación son aspectos importantes para mejorar la salud y el bienestar general.



Fomento de Actividad Física

El fomento de la actividad física es una piedra angular en la promoción de estilos de vida saludables. Algunas estrategias utilizadas para promover y fomentar la actividad física:

- **Educación sobre los beneficios:** Informar a las personas sobre los numero-

Los beneficios para la salud asociados con la actividad física regular es crucial. Esto incluye reducción del riesgo de enfermedades crónicas como enfermedades cardíacas, diabetes tipo 2, obesidad, así como mejoras en la salud mental, el sueño y la calidad de vida en general.

- **Recomendaciones de actividad física:** Proporcionar pautas claras y realistas sobre la cantidad y tipo de actividad física recomendada según la edad, la condición física y la salud de cada individuo. Estas recomendaciones pueden incluir ejercicios cardiovasculares, fortalecimiento muscular, flexibilidad y equilibrio.
- **Fomento de la actividad diaria:** Promover el aumento de la actividad física en la vida diaria es esencial. Esto puede incluir caminar o andar en bicicleta en lugar de usar el automóvil, subir escaleras en lugar de tomar el ascensor, realizar pausas activas en el trabajo o incluso realizar tareas domésticas de manera más activa.
- **Diversidad de actividades:** Fomentar la participación en diferentes tipos de actividades físicas para satisfacer los intereses y preferencias individuales. Esto puede incluir deportes, ejercicios en grupo, clases de fitness, actividades al aire libre, baile, yoga, entre otros.
- **Entornos amigables para la actividad física:** Crear entornos comunitarios y laborales que fomenten la actividad física, como la instalación de áreas verdes para caminar, pistas para correr, bicicletas compartidas, gimnasios en el trabajo o políticas que promuevan las pausas activas.
- **Apoyo social:** El apoyo de familiares, amigos o grupos comunitarios puede ser un factor motivador para mantener la actividad física regular. Crear redes de apoyo y participar en

actividades grupales puede aumentar la motivación y el compromiso.

- **Uso de tecnología:** El uso de aplicaciones móviles, dispositivos de seguimiento de actividad física o programas en línea puede ser útil para monitorear la actividad física, establecer metas y realizar un seguimiento del progreso.

Vacunación y Cirugía

Importancia de la Inmunización

La vacunación desempeña un papel fundamental en la preparación para la cirugía y en la prevención de complicaciones postoperatorias. Se destaca la importancia de la inmunización en el contexto quirúrgico^{85,86}:

- **Reducción del riesgo de infecciones preoperatorias:** Las vacunas pueden prevenir infecciones que podrían complicar la cirugía. Por ejemplo, la vacunación contra la gripe y la neumonía puede ayudar a reducir el riesgo de desarrollar complicaciones respiratorias durante o después de la cirugía.

- **Protección contra infecciones postoperatorias:** Las vacunas pueden prevenir infecciones posteriores a la cirugía, ya que el cuerpo está en un estado de vulnerabilidad inmunológica después del procedimiento. La vacunación contra el tétanos, por ejemplo, es crucial para prevenir infecciones



en heridas quirúrgicas.

- **Mejora en la recuperación:** La inmunización puede contribuir a una recuperación más rápida y efectiva después de la cirugía al reducir el riesgo de complicaciones infecciosas. Un sistema inmunológico fortalecido puede facilitar la cicatrización de heridas y la recuperación general del paciente.

Reducción de complicaciones a largo plazo: La prevención de infecciones mediante vacunas puede ayudar a prevenir complicaciones a largo plazo asociadas con infecciones postoperatorias, como cicatrización deficiente de heridas, infecciones sistémicas graves o deterioro de la salud general.

- **Requisito en ciertas cirugías:** En algunos casos, ciertos tipos de cirugías requieren que los pacientes estén vacunados para reducir el riesgo de infecciones. Por ejemplo, las vacunas contra la hepatitis B pueden ser necesarias en el caso de cirugías que involucren contacto con sangre o fluidos corporales.

Consideraciones en Pacientes Quirúrgicos

La vacunación en pacientes quirúrgicos es fundamental para reducir el riesgo de infecciones pre y postoperatorias, así como para mejorar los resultados y la recuperación después de la cirugía. Se idealizan consideraciones importantes⁸⁷⁻⁸⁹:

Evaluación preoperatoria: Antes de la cirugía, se debe realizar una evaluación detallada del estado de vacunación del paciente. Es importante revisar el historial de vacunación y asegurarse de que estén al día con las vacunas recomendadas.

- **Vacunación preoperatoria:** En función de la historia de vacunación del paciente y el tipo de cirugía, se pueden administrar vacunas antes del procedimiento quirúrgico para maximizar

la protección contra infecciones. Las vacunas comunes que pueden ser recomendadas incluyen la vacuna contra la gripe, la neumonía, el tétanos, la hepatitis B, entre otras, según las necesidades individuales.

- **Tiempo adecuado para la vacunación:** En general, se recomienda que las vacunas se administren algunas semanas antes de la cirugía para permitir que el sistema inmunológico desarrolle una respuesta protectora. Sin embargo, en situaciones urgentes, se puede considerar la administración de vacunas incluso en un período más corto antes del procedimiento, según la situación específica.
- **Inmunización en pacientes de alto riesgo:** Algunos pacientes pueden tener un mayor riesgo de complicaciones infecciosas, como aquellos con enfermedades crónicas, inmunodeficiencias o ancianos. Para estos grupos, la vacunación preoperatoria puede ser especialmente crucial para reducir el riesgo de infecciones relacionadas con la cirugía.

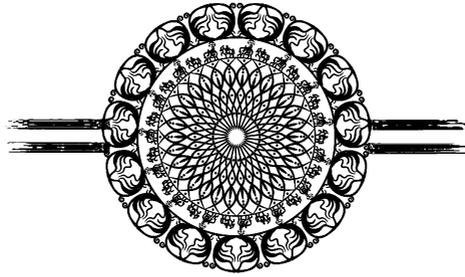


- **Seguimiento postoperatorio:** Después de la cirugía, se debe considerar la administración de vacunas si el paciente no está al día con su calendario de vacunación. Mantener el estado de vacunación actualizado es esencial para la prevención de infecciones a largo plazo y para mantener la protección inmunológica del paciente.
- **Evaluación de reacciones adversas:** Es importante considerar cualquier riesgo de reacciones adversas a las vacunas en pacientes específicos, como alergias conocidas a componentes de las vacunas. En tales casos, se deben tomar precauciones especiales o alternativas de vacunación bajo supervisión médica.



CAPÍTULO VI

COORDINACIÓN INTERDISCIPLINARIA EN
ATENCIÓN PRIMARIA



CAPÍTULO VI.

COORDINACIÓN INTERDISCIPLINARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Colaboración con Profesionales de la Salud

Trabajo en Equipo en Atención Primaria

El trabajo en equipo en atención primaria es esencial para brindar una atención integral y efectiva a los pacientes. Se presentan aspectos clave de la colaboración entre profesionales de la salud en este entorno:

Interdisciplinariedad: En la atención primaria, se reúnen diversos profesionales de la salud, como médicos generales, enfermeras, asistentes médicos, trabajadores sociales, nutricionistas y farmacéuticos, entre otros. El trabajo en equipo involucra la colaboración de estos profesionales con diferentes especialidades y habilidades para abordar las necesidades de los pacientes desde múltiples perspectivas.

Comunicación efectiva: La comunicación abierta y efectiva es fundamental. Esto implica compartir información relevante sobre los pacientes, discutir planes de tratamiento, intercam-

biar ideas y coordinar acciones entre los miembros del equipo para proporcionar una atención coherente y coordinada.

- **Roles y responsabilidades claros:** Es importante definir roles y responsabilidades dentro del equipo. Cada miembro aporta habilidades y conocimientos únicos, por lo que clarificar las funciones de cada profesional permite una distribución equitativa de tareas y una atención más completa para el paciente.
- **Colaboración en la toma de decisiones:** La colaboración en la toma de decisiones permite que los profesionales aporten sus conocimientos y experiencia para desarrollar planes de tratamiento individualizados que aborden las necesidades específicas de cada paciente.
- **Enfoque centrado en el paciente:** El trabajo en equipo en atención primaria se centra en las necesidades y preferencias del paciente. Es importante involucrar al paciente en el proceso de toma de decisiones y brindar una atención personalizada



que considere sus valores y metas de salud.

- **Coordinación de la atención:** La coordinación entre los diferentes profesionales de la salud garantiza una atención continua y sin interrupciones. Esto implica compartir información entre los miembros del equipo y con especialistas externos cuando sea necesario para garantizar una transición fluida entre diferentes niveles de atención.
- **Evaluación y mejora continua:** Realizar evaluaciones periódicas del trabajo en equipo y buscar oportunidades para mejorar la colaboración y la eficiencia es esencial para brindar una atención de alta calidad y mantener altos estándares de cuidado al paciente.

Consultas Interdisciplinarias

Las consultas interdisciplinarias son una forma efectiva de colaboración entre profesionales de la salud que tienen distintas áreas de especialización. Estas consultas se llevan a cabo cuando se requiere la contribución de múltiples especialistas para evaluar, diagnosticar o tratar a un paciente de manera integral. Se idealizan talentos relevantes:

- **Enfoque integral del paciente:** Las consultas interdisciplinarias reúnen a expertos de diferentes campos para abordar los problemas de salud de un paciente desde una perspectiva holística. Esto permite considerar múltiples factores, como aspectos médicos, emocionales, sociales y psicológicos que pueden afectar la salud.
- **Mejora en la toma de decisiones:** La colaboración entre especialistas brinda la oportunidad de discutir y analizar diferentes perspectivas sobre el diagnóstico y el plan de tratamiento. Esto puede llevar a decisiones más informadas y mejores op-

ciones terapéuticas para el paciente.

- **Optimización de recursos:** Al tener a múltiples especialistas involucrados en una consulta, se puede aprovechar el conocimiento y la experiencia de cada uno para evitar duplicación de pruebas, minimizar errores diagnósticos y utilizar de manera más eficiente los recursos disponibles.

Coordinación y continuidad de la atención: Las consultas interdisciplinarias permiten una mejor coordinación entre los profesionales de la salud, lo que ayuda a garantizar una atención más continua y coherente para el paciente. Esto es especialmente útil cuando se trata de afecciones complejas que requieren múltiples enfoques de tratamiento.

- **Enfoque educativo:** Estas consultas ofrecen oportunidades de aprendizaje y desarrollo profesional para los miembros del equipo médico. La interacción entre diferentes especialidades fomenta el intercambio de conocimientos y la comprensión de la perspectiva de otros profesionales.
- **Atención centrada en el paciente:** Al tener en cuenta las diferentes dimensiones de la salud del paciente, se puede brindar una atención más personalizada que se ajuste a las necesidades y preferencias individuales del paciente.

Comunicación Efectiva con Pacientes y Familias

Estrategias de Comunicación

La comunicación efectiva con pacientes y sus familias es crucial para proporcionar atención médica de calidad y construir relaciones de confianza. Algunas estrategias para mejorar la comunicación son las siguientes:

- **Escucha activa:** Presta atención completa a lo que el paciente o la familia tienen que decir. Haz contacto visual, asiente con la cabeza para mostrar interés y utiliza lenguaje corporal positivo para demostrar que estás comprometido y receptivo a sus preocupaciones.
- **Empatía:** Comprende las emociones y experiencias del paciente y sus familias. Muestra comprensión, empatía y muestra interés genuino por sus preocupaciones. Reconoce sus emociones y demuestra compasión.

Claridad y lenguaje sencillo: Evita utilizar terminología médica compleja. Explica los conceptos médicos en un lenguaje claro y comprensible, utilizando analogías o ejemplos simples para facilitar la comprensión.

- **Fomento de preguntas:** Anima a los pacientes y sus familias a hacer preguntas y expresar sus inquietudes. Asegúrate de responder a sus preguntas de manera clara y completa, fomentando un diálogo abierto y honesto.
- **Respeto cultural y diversidad:** Valora y respeta las diferencias culturales y las creencias individuales. Considera las preferencias culturales al comunicarte y adapta tu enfoque según las necesidades y valores culturales del paciente y su familia.
- **Transparencia:** Sé honesto y transparente sobre el diagnóstico, el pronóstico, las opciones de tratamiento y los riesgos involucrados. Brinda información precisa y realista para ayudar a tomar decisiones informadas.



- **Utiliza herramientas visuales:** En algunos casos, el uso de herramientas visuales como gráficos, diagramas o folletos puede ayudar a explicar mejor información médica compleja y a reforzar los puntos clave de la conversación.
- **Repetición y resumen:** Para asegurarte de que la información sea entendida, repite los puntos importantes durante la conversación y al final, resume los puntos clave para reforzar la comprensión.
- **Confidencialidad y privacidad:** Asegura un entorno privado para las conversaciones. Respeta la confidencialidad del paciente y su familia en todo momento.

Abordaje de Temas Sensibles

Cuando se abordan temas sensibles con pacientes y sus familias, la comunicación efectiva es crucial para construir confianza y proporcionar apoyo emocional. Estrategias para abordar estos temas con sensibilidad son los siguientes:

- **Establecer un entorno de confianza:** Crea un ambiente tranquilo y acogedor que fomente la confianza. Asegúrate de tener privacidad y tiempo suficiente para la conversación.
- **Empatía y compasión:** Muestra empatía y compasión hacia los sentimientos del paciente y su familia. Escucha activamente, valida sus emociones y demuestra tu apoyo y comprensión.
- **Uso de un lenguaje suave y comprensible:** Utiliza un lenguaje claro y comprensible, evitando términos médicos complicados. Explica la información de manera gradual y sensible, permitiendo que el paciente y su familia procesen la información a su propio ritmo.

- **Respeto por las emociones del paciente:** Reconoce y acepta las emociones del paciente y su familia, ya sea tristeza, miedo, ira o confusión. Permíteles expresar sus sentimientos sin juzgarlos.
- **Comunicación honesta y transparente:** Sé honesto sobre la situación médica, el diagnóstico y el pronóstico, pero utiliza un enfoque sensible al abordar la información. Proporciona respuestas claras y honestas a las preguntas, manteniendo la esperanza y ofreciendo apoyo.

Dar opciones y control: Ofrece opciones siempre que sea posible y permite que el paciente participe en las decisiones relacionadas con su atención médica. Esto puede ayudar a recuperar un sentido de control en situaciones difíciles.

- **Ofrecer apoyo emocional y recursos:** Proporciona información sobre recursos de apoyo, grupos de ayuda, servicios de asesoramiento u otras organizaciones que puedan ayudar al paciente y su familia a enfrentar la situación.



- **Seguimiento y disponibilidad:** Asegúrate de que el paciente sepa que puedes ser contactado para responder preguntas adicionales o brindar apoyo adicional en cualquier momento.

Aspectos Administrativos en Cirugía General

Gestión de Recursos

La gestión de recursos en cirugía general abarca varios aspectos administrativos para garantizar que los recursos disponibles se utilicen de manera eficiente y efectiva. Aspectos relevantes de gestión de recursos en cirugía:

- **Programación quirúrgica:** La planificación de las cirugías debe ser eficiente, considerando la disponibilidad de quirófanos, equipos, personal médico y recursos específicos necesarios para cada procedimiento. La coordinación precisa de horarios minimiza los tiempos de espera y optimiza la utilización de los recursos.
- **Asignación de quirófanos y equipos:** Administrar el uso de quirófanos y equipos quirúrgicos es esencial para garantizar que estén disponibles y en condiciones óptimas para las cirugías programadas. La gestión de inventario de suministros médicos y equipos es fundamental para evitar escasez o exceso de stock.



- **Gestión de personal:** Asegurar la disponibilidad de personal médico y de enfermería calificado es clave. La programación de turnos y guardias, la gestión de horarios y la

asignación de tareas contribuyen a una distribución eficiente del personal para atender las necesidades quirúrgicas.

- **Control de costos:** Mantener un control preciso de los costos asociados con los procedimientos quirúrgicos es fundamental. Esto implica una gestión eficiente de recursos financieros, evaluación de gastos en suministros médicos, equipos, personal y otros costos operativos para maximizar la eficiencia y minimizar el desperdicio.
- **Optimización de procesos:** Mejorar continuamente los procedimientos operativos para reducir los tiempos de preparación, tiempos de espera y aumentar la eficiencia en cada etapa del proceso quirúrgico, desde el ingreso del paciente hasta su alta.
- **Calidad y seguridad:** Garantizar altos estándares de calidad y seguridad en la atención quirúrgica es primordial. Esto incluye el cumplimiento de protocolos de esterilización, manejo de riesgos, prevención de infecciones, y seguimiento de las mejores prácticas y estándares médicos.

Tecnología y actualización: La gestión de recursos también implica mantenerse actualizado con los avances tecnológicos y las nuevas técnicas quirúrgicas que puedan mejorar los resultados, pero siempre evaluando su costo-beneficio.

Documentación y Registros

La documentación y los registros en cirugía general son fundamentales para mantener un historial preciso y completo de la atención médica brindada a los pacientes. Se presentan aspectos administrativos relacionados con la documentación y los registros en este ámbito:

- **Historias clínicas completas:** Es fundamental mantener registros detallados de las historias clínicas de los pacientes, que incluyan información relevante como antecedentes médicos, evaluaciones preoperatorias, resultados de exámenes, consentimiento informado, notas de procedimientos, seguimiento postoperatorio y cualquier complicación o tratamiento posterior.
- **Documentación preoperatoria:** Antes de la cirugía, es necesario documentar los resultados de los exámenes preoperatorios, evaluaciones médicas, consentimientos firmados, indicaciones quirúrgicas y cualquier plan de cuidados especializados.

Informes operatorios: Después de la cirugía, se deben registrar detalladamente los hallazgos intraoperatorios, los procedimientos realizados, los dispositivos o implantes utilizados, así como cualquier complicación o incidente durante la cirugía.

- **Órdenes y prescripciones:** Registrar órdenes médicas precisas y prescripciones de medicamentos de forma clara y completa es esencial para asegurar una atención coherente y segura para el paciente.

- **Registros de enfermería:** Los registros de enfermería son vitales y deben incluir obser-

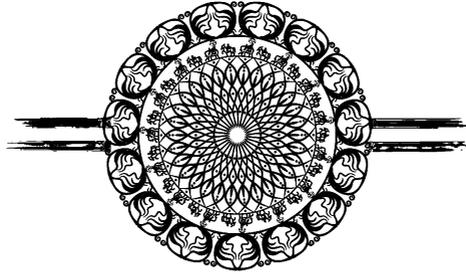


vaciones preoperatorias, atención intraoperatoria, monitoreo postoperatorio, administración de medicamentos y cualquier cambio en la condición del paciente.

- **Seguimiento postoperatorio:** Documentar la evolución del paciente después de la cirugía, incluyendo signos vitales, resultados de exámenes, tratamiento postoperatorio, alta hospitalaria y recomendaciones de seguimiento es fundamental para asegurar una atención continua y completa.
- **Cumplimiento normativo:** Asegurarse de que la documentación cumpla con las normativas y estándares establecidos por las autoridades sanitarias, instituciones médicas y legislaciones locales, garantizando la confidencialidad y privacidad de la información del paciente.
- **Utilización de sistemas de registro electrónico:** Utilizar sistemas de registros médicos electrónicos (EHR por sus siglas en inglés) puede facilitar la documentación precisa, la accesibilidad a la información, la colaboración interdisciplinaria y la generación de informes.

CAPÍTULO VII

DESAFÍOS ACTUALES Y FUTUROS EN CIRUGÍA
GENERAL EN ATENCIÓN PRIMARIA



CAPÍTULO VII.

DESAFÍOS ACTUALES Y FUTUROS EN CIRUGÍA GENERAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

Avances Tecnológicos y Cirugía Mínimamente Invasiva

Robótica y Telecirugía

Los avances tecnológicos en cirugía mínimamente invasiva han revolucionado el campo de la medicina, y la robótica junto con la telecirugía han desempeñado roles significativos en este desarrollo⁹⁰:

Cirugía Robótica: Los sistemas quirúrgicos robóticos, como el sistema da Vinci, han permitido a los cirujanos realizar procedimientos complejos con mayor precisión y control. Estos sistemas constan de consolas de control, brazos robóticos y cámaras de alta definición que permiten una visualización tridimensional detallada y movimientos precisos a través de pequeñas incisiones. Esto puede resultar en menos pérdida de sangre, menor tiempo de recuperación y menor riesgo de complicaciones para los pacientes.

- **Beneficios de la Cirugía Robótica:** La cirugía robótica ofrece una amplia gama de beneficios, incluyendo una mayor destreza, precisión en movimientos, capacidad para realizar procedimientos delicados en áreas de difícil acceso, reducción de la fatiga del cirujano, y la capacidad de superar limitaciones de destreza manual en cirugía laparoscópica tradicional.
- **Telecirugía:** La telecirugía implica la realización de cirugías a distancia, donde un cirujano puede realizar una intervención quirúrgica utilizando tecnología robótica desde una ubicación diferente a la del paciente. Esto es especialmente útil en áreas remotas donde no hay acceso inmediato a especialistas médicos. La telecirugía también puede permitir a cirujanos expertos ofrecer sus servicios en lugares donde no hay recursos o experiencia local para realizar ciertos procedimientos complejos.

Ventajas de la Telecirugía: La telecirugía brinda la posibilidad de acceso a la experiencia de cirujanos altamente calificados, sin importar la ubicación geográfica. También puede mejorar la capacidad de responder a emergencias médicas en áreas remotas o en situaciones de desastre.



- **Desafíos y consideraciones éticas:** A pesar de sus ventajas, la adopción de la telecirugía y la cirugía robótica enfrentan desafíos regulatorios, de entrenamiento y de costos. Además, surgen cuestiones éticas sobre la supervisión y responsabilidad del cirujano durante procedimientos a distancia.

Impacto en la Atención Primaria

Los avances tecnológicos en cirugía mínimamente invasiva han tenido un impacto significativo en la atención primaria, aunque de manera indirecta. Estos avances han influido en varios talantes que afectan la atención primaria de diferentes maneras⁹¹:

- **Mejora en los resultados de la cirugía:** Los avances en la cirugía mínimamente invasiva han llevado a procedimientos más precisos, menos invasivos y con tiempos de recuperación más cortos. Esto puede resultar en una disminución de la necesidad de derivar a los pacientes a especialistas para cirugías más complejas, permitiendo que algunos procedimientos sean realizados por médicos generales o especialistas en atención primaria capacitados.
- **Reducción de derivaciones a especialistas:** Algunos procedimientos quirúrgicos que anteriormente requerían la derivación a especialistas en cirugía abierta, como colecistectomías (extirpación de la vesícula biliar), reparación de hernias y extirpación de tumores pequeños, ahora pueden ser realizados de manera menos invasiva por médicos generales o especialistas en atención primaria entrenados en técnicas mínimamente invasivas.

- **Menor necesidad de hospitalización prolongada:** Los procedimientos de cirugía mínimamente invasiva suelen permitir que los pacientes se recuperen más rápidamente y puedan ser dados de alta del hospital en un tiempo



menor en comparación con la cirugía abierta. Esto podría disminuir la carga hospitalaria y facilitar una atención más rápida y eficiente.

- **Acceso a la tecnología y formación:** La tecnología avanzada y las técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas requieren capacitación específica. Si se ofrece acceso a esta capacitación a médicos generales o profesionales de atención primaria, podrían desempeñar un papel más activo en ciertos procedimientos quirúrgicos, mejorando la accesibilidad de estos tratamientos para los pacientes.
- **Relación médico-paciente:** La posibilidad de ofrecer ciertos procedimientos quirúrgicos de forma menos invasiva por parte de los médicos de atención primaria puede fortalecer la relación médico-paciente al brindar una mayor continuidad de cuidados y un enfoque más integral en el manejo de la salud del paciente.

Enfoques Innovadores en la Atención Primaria Quirúrgica

Modelos de Atención Emergentes

- **Cirugía en el entorno comunitario:** Se está explorando la posibilidad de realizar procedimientos quirúrgicos selectos en centros de atención primaria o clínicas comunitarias. Esto implica llevar a cabo cirugías menores y procedimientos mínimamente invasivos en entornos más cercanos al paciente, lo que mejora la accesibilidad y la conveniencia.
- **Coordinación de cuidados y equipos multidisciplinarios:** Los modelos emergentes están promoviendo la formación de equipos multidisciplinarios en atención primaria, donde mé-

dicos generales, especialistas, enfermeras, terapeutas y trabajadores sociales colaboran estrechamente para ofrecer un cuidado integral que aborde las necesidades quirúrgicas y de atención al paciente de manera coordinada.

- **Telemedicina y telecirugía:** La integración de la telemedicina y la telecirugía en la atención primaria permite a los médicos realizar consultas virtuales con especialistas, así como acceder a la asistencia de expertos durante procedimientos quirúrgicos realizados en entornos locales. Esto amplía el alcance de la atención, especialmente en áreas remotas o con escasez de especialistas.
- **Centros de referencia y derivación colaborativa:** Se están estableciendo centros de referencia en atención primaria para procedimientos específicos, donde los médicos generales pueden referir a pacientes para evaluaciones especializadas o cirugías complejas, manteniendo una relación colaborativa y de comunicación continua con los especialistas.
- **Cirujanos generalistas con habilidades avanzadas:** Algunos médicos generales o cirujanos de atención primaria están adquiriendo habilidades avanzadas en cirugía mínimamente invasiva y técnicas especializadas para realizar una gama más



amplia de procedimientos, reduciendo la necesidad de derivaciones a especialistas en ciertos casos.

- **Educación y formación continua:** Se está haciendo hincapié en la educación y capacitación continua de los profesionales de atención primaria para mantenerse al día con los avances tecnológicos, las nuevas técnicas quirúrgicas y las habilidades necesarias para realizar procedimientos quirúrgicos menores y evaluaciones más especializadas.

Integración de Tecnologías de la Información

La integración de tecnologías de la información (TI) en la atención primaria quirúrgica está transformando la forma en que se abordan los cuidados quirúrgicos. Se presentan algunas formas innovadoras en las que la TI está siendo incorporada^{92,93}:

- **Historias clínicas electrónicas:** La adopción de registros médicos electrónicos (EHR) permite a los profesionales de la salud acceder a información actualizada y completa del paciente, incluyendo resultados de pruebas, imágenes médicas, medicaciones y notas clínicas, lo que facilita una toma de decisiones más informada y precisa.



- **Telemedicina y consultas virtuales:** La telemedicina permite a los médicos realizar consultas y seguimiento con los pacientes de manera remota, lo que es especialmente útil para realizar evaluaciones postoperatorias, proporcionar asesoramiento y monitorear la recuperación sin que el paciente necesite trasladarse al consultorio.
- **Plataformas de colaboración y comunicación:** Herramientas de comunicación y colaboración en línea facilitan la coordinación entre profesionales de la salud, permitiendo compartir información, discutir casos y tomar decisiones conjuntas de manera más eficiente y rápida.
- **Aplicaciones móviles y monitoreo remoto:** Aplicaciones móviles permiten a los pacientes acceder a información relevante sobre sus procedimientos, seguimiento postoperatorio, recordatorios de medicación y programas de rehabilitación. Además, se están desarrollando dispositivos de monitoreo remoto que permiten supervisar la recuperación del paciente desde su hogar.
- **Tecnologías de realidad aumentada y realidad virtual:** Estas tecnologías están siendo exploradas para la planificación quirúrgica, permitiendo a los cirujanos visualizar y practicar procedimientos en entornos virtuales antes de la cirugía real, lo que puede mejorar la precisión y seguridad durante el procedimiento.

Inteligencia artificial y análisis de datos: El uso de inteligencia artificial y análisis de datos puede ayudar en la predicción de resultados quirúrgicos, identificación de riesgos, optimización de la programación quirúrgica y personalización de tratamientos, al analizar grandes conjuntos de datos de pacientes.



Consideraciones Éticas en el Desarrollo de la Cirugía

Dilemas Éticos en Intervenciones Quirúrgicas

El desarrollo de la cirugía está acompañado por una serie de dilemas éticos que los profesionales médicos enfrentan en diferentes situaciones. Algunos de los dilemas éticos más comunes en intervenciones quirúrgicas incluyen^{94,95}:

- **Consentimiento informado:** Garantizar que los pacientes estén plenamente informados sobre los procedimientos quirúrgicos, incluyendo riesgos, beneficios y alternativas, y que otorguen un consentimiento voluntario. El dilema ético radica en cómo comunicar la información de manera comprensible y asegurarse de que el paciente esté en condiciones de tomar decisiones informadas.
- **Toma de decisiones en pacientes no competentes:** Cuando un paciente no está en capacidad de otorgar su consentimiento

debido a su estado mental o físico, surge el dilema ético sobre quién puede actuar como su representante legal y tomar decisiones en su nombre.

- **Asignación de recursos limitados:** En entornos donde los recursos son escasos, surge el dilema ético de cómo asignar los recursos disponibles para cirugías, especialmente en situaciones donde múltiples pacientes podrían beneficiarse de la intervención quirúrgica, pero hay limitaciones en el acceso.
- **Cirugía estética y mejoras no médicamente necesarias:** La cirugía estética plantea dilemas éticos en relación con la ética médica, ya que involucra procedimientos quirúrgicos para mejorar la apariencia física más que para tratar una condición médica.
- **Cirugía en pacientes terminales o con calidad de vida reducida:** El dilema ético surge al considerar la realización de cirugías invasivas en pacientes terminales o con enfermedades crónicas avanzadas, especialmente cuando se cuestiona si la cirugía mejorará significativamente su calidad de vida o solo prolongará el sufrimiento.
- **Experimentación y avances tecnológicos:** Los dilemas éticos también se plantean en la experimentación con nuevas técnicas o dispositivos quirúrgicos. Esto involucra la evaluación del equilibrio entre la innovación y la seguridad del paciente, asegurando que los nuevos procedimientos estén respaldados por la evidencia científica y sean éticamente justificables.
- **Cirugía en poblaciones vulnerables:** Realizar cirugías en poblaciones vulnerables, como en países en desarrollo o en comunidades marginadas, plantea dilemas éticos relacionados con la equidad en el acceso a la atención quirúrgica y la justicia distributiva.

Reflexiones sobre el Consentimiento Informado

El consentimiento informado es un pilar ético fundamental en cirugía y cualquier procedimiento médico. Se presentan algunas reflexiones importantes sobre el consentimiento informado^{96,97}:

Autonomía del paciente: El consentimiento informado reconoce el derecho del paciente a tomar decisiones sobre su propia salud. Respetar la autonomía del paciente implica proporcionar información completa y comprensible para que puedan tomar decisiones informadas sobre su tratamiento.

Información adecuada: Los profesionales de la salud deben proveer información detallada sobre la naturaleza del procedimiento quirúrgico, los riesgos potenciales, los beneficios esperados, las alternativas disponibles y las posibles complicaciones. La comprensión del paciente sobre esta información es crucial para un consentimiento genuino.

- **Capacidad para tomar decisiones:** Es importante asegurarse de que el paciente tenga la capacidad de comprender la información proporcionada. En algunos casos, cuando un paciente no está en capacidad de otorgar su consentimiento (por ejemplo, debido a una discapacidad cognitiva), un representante legal o familiar autorizado puede hacerlo en su nombre.

Proceso continuo: El consentimiento informado es un proceso continuo y no un evento único. Los pacientes deben tener la oportunidad de hacer preguntas, expresar preocupaciones y recibir aclaraciones en cualquier momento antes, durante y después del procedimiento.

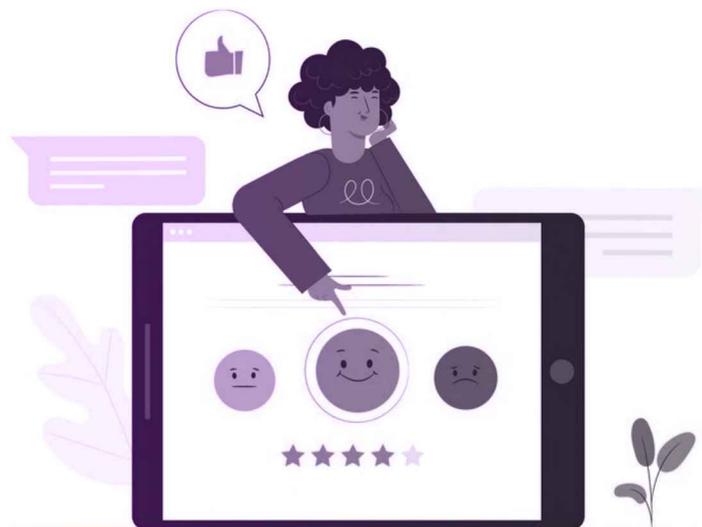
- **Respeto cultural y lingüístico:** Los profesionales de la salud deben considerar las diferencias culturales y lingüísticas al comunicar la información sobre el procedimiento. Es esencial

utilizar un lenguaje claro y asegurarse de que la información sea comprensible para el paciente, independientemente de su idioma o cultura.

- **Consentimiento por escrito:** En la mayoría de los casos, se requiere que el consentimiento informado sea documentado por escrito para proteger tanto al paciente como al profesional de la salud. La firma del paciente en el formulario de consentimiento informado confirma su comprensión y aceptación del procedimiento.

Reevaluación del consentimiento: Si hay cambios significativos en el plan de tratamiento o surgen nuevas circunstancias, se debe volver a evaluar y obtener el consentimiento actualizado del paciente.

- **Ética y relaciones de confianza:** El consentimiento informado refleja la ética médica y contribuye a fortalecer la relación entre el paciente y el profesional de la salud, construyendo confianza y respeto mutuo.



CAPÍTULO FINAL

EVALÚA TUS CONOCIMIENTOS

¿Cuál era una práctica común en la cirugía durante la Antigüedad?

- A) Cirugía estética avanzada
- B) Transplantes de órganos
- C) Extracción de cuerpos extraños
- D) Uso de anestesia

RESPUESTA: C

¿Qué caracterizó a la cirugía en la Edad Media?

- A) Desarrollo de técnicas avanzadas
- B) Uso de anestesia
- C) Realización por barberos y curanderos
- D) Conocimiento profundo de la anatomía

RESPUESTA: C

¿Quién fue un pionero en la cirugía durante el Renacimiento?

- A) Leonardo da Vinci
- B) Galeno
- C) Ambroise Paré
- D) Hipócrates

RESPUESTA: C

¿Qué avance significativo ocurrió en el siglo XIX en cirugía?

- A) Desarrollo de la cirugía laparoscópica
- B) Uso de anestesia
- C) Invención de la imprenta
- D) Creación de implantes 3D

RESPUESTA: B

¿Qué tecnología transformó la cirugía en el siglo XX?

- A) Telecirugía
- B) Cirugía robótica
- C) Realidad virtual
- D) Nanotecnología

RESPUESTA: B

¿Cuál es un principio fundamental de la cirugía general?

- A) Competencia y actualización profesional
- B) Uso exclusivo de tecnología avanzada
- C) Enfoque en tratamientos cosméticos
- D) Priorización de cirugías electivas

RESPUESTA: A

¿Qué representa la beneficencia en cirugía?

- A) Maximizar beneficios económicos
- B) Realizar cirugías complejas únicamente
- C) Beneficiar al paciente a través de la cirugía
- D) Promover la formación de cirujanos

RESPUESTA: C

¿Qué aspecto es vital en la relación cirujano-paciente según los principios éticos?

- A) La autonomía del paciente
- B) La edad del paciente
- C) El costo de la cirugía
- D) La preferencia del cirujano

RESPUESTA: A

¿Qué tecnología emergente en cirugía permite procedimientos remotos?

- A) Nanotecnología
- B) Impresión 3D
- C) Realidad aumentada
- D) Telecirugía

RESPUESTA: D

¿Qué uso tiene la impresión 3D en la cirugía?

- A) Crear juegos educativos
- B) Diseñar uniformes quirúrgicos
- C) Fabricar modelos anatómicos
- D) Desarrollar programas de software

RESPUESTA: C

¿Qué rol juega la Atención Primaria de Salud en la cirugía?

- A) Solo atención postoperatoria
- B) Solo consultas de especialidad
- C) Detección y remisión temprana
- D) Exclusivamente educación al paciente

RESPUESTA: C

¿Cómo contribuye la Atención Primaria a la prevención de condiciones quirúrgicas?

- A) Realizando todas las cirugías menores
- B) Fomentando estilos de vida saludables
- C) Prohibiendo cirugías electivas
- D) Limitando el acceso a la atención especializada

RESPUESTA: B

¿Cuál es un desafío en la atención primaria quirúrgica?

- A) Exceso de recursos financieros

- B) Acceso limitado a servicios quirúrgicos básicos
- C) Uso exclusivo de tecnología avanzada
- D) Concentración excesiva en cirugías cosméticas

RESPUESTA: B

¿Qué principio ético en cirugía se enfoca en no causar daño?

- A) Beneficencia
- B) Autonomía
- C) No maleficencia
- D) Justicia

RESPUESTA: C

¿Qué implica la responsabilidad profesional en cirugía?

- A) Priorizar la rentabilidad del hospital
- B) Asegurar atención de alta calidad centrada en el paciente
- C) Realizar solo cirugías innovadoras
- D) Limitar la comunicación con el paciente

RESPUESTA: B

¿Qué aspecto es crucial en la innovación quirúrgica desde una perspectiva ética?

- A) Mantener la tradición
- B) Maximizar las ganancias
- C) Responsabilidad hacia el paciente
- D) Uso exclusivo de tecnologías emergentes

RESPUESTA: C

¿Qué papel juega la realidad aumentada y virtual en la cirugía?

- A) Solo para entretenimiento
- B) Planificación preoperatoria y simulación

- C) Exclusivamente para marketing
- D) Limitado a juegos educativos

RESPUESTA: B

¿Cómo impacta la cirugía robótica en los procedimientos quirúrgicos?

- A) Disminuye la precisión
- B) Aumenta el tiempo de recuperación
- C) Permite mayor precisión y control
- D) Elimina la necesidad de cirujanos

RESPUESTA: C

¿Qué caracteriza a la cirugía en el siglo XIX?

- A) Introducción de la cirugía robótica
- B) Desarrollo de la anestesia y antisepsia
- C) Uso de la realidad virtual
- D) Implementación de la telecirugía

RESPUESTA: B

¿Cuál es un principio ético fundamental en cirugía?

- A) Fomentar la competencia entre cirujanos
- B) Priorizar tratamientos innovadores
- C) Respeto a la autonomía del paciente
- D) Enfocarse únicamente en la eficiencia

RESPUESTA: C

¿Qué tecnología emergente ayuda en la creación de implantes personalizados?

- A) Endoscopia avanzada
- B) Inteligencia Artificial

- C) Cirugía robótica
- D) Impresión 3D

RESPUESTA: D

¿Cómo contribuye la Atención Primaria a la cirugía?

- A) Solo en la fase postoperatoria
- B) Mediante la educación y prevención
- C) Ofreciendo solo consultas de seguimiento
- D) Centrándose exclusivamente en la rehabilitación

RESPUESTA: B

¿Cuál es una función de la nanotecnología en cirugía?

- A) Crear juegos de realidad virtual
- B) Desarrollar instrumentos quirúrgicos a escala nanométrica
- C) Producir informes financieros detallados
- D) Ofrecer servicios de catering en hospitales

RESPUESTA: B

¿Qué representa la justicia en la cirugía general?

- A) Asegurar procedimientos exclusivamente estéticos
- B) Distribución equitativa de recursos y acceso a la atención
- C) Priorizar pacientes según su estatus social
- D) Limitar el acceso a tecnologías avanzadas

RESPUESTA: B

¿Qué aspecto es vital en la comunicación efectiva en cirugía?

- A) Promover el uso de jerga médica compleja
- B) Comunicación clara entre equipo quirúrgico y paciente
- C) Limitar la información proporcionada al paciente
- D) Enfocarse solo en aspectos financieros

RESPUESTA: B

¿Cuál es el propósito principal de la historia clínica en la medicina?

- A) Registrar únicamente los medicamentos prescritos
- B) Obtener una comprensión completa de la salud del paciente
- C) Evitar comunicación directa con el paciente
- D) Diagnosticar enfermedades basándose en síntomas

RESPUESTA: B

Durante la entrevista con el paciente, ¿qué es crucial para recopilar datos precisos?

- A) Evitar preguntas personales
- B) Escuchar con atención y hacer preguntas pertinentes
- C) Utilizar solamente tecnología digital
- D) Concentrarse solo en los síntomas físicos

RESPUESTA: B

¿Qué no es parte de la estructura típica de una entrevista clínica?

- A) Razón de la visita
- B) Antecedentes familiares
- C) Preferencias alimenticias
- D) Factores psicosociales

RESPUESTA: C

¿Qué es esencial al analizar los antecedentes médicos de un paciente?

- A) Ignorar los hábitos de salud
- B) Concentrarse únicamente en enfermedades recientes
- C) Interpretar y evaluar la relevancia de estos antecedentes

D) Limitar el análisis a antecedentes familiares

RESPUESTA: C

¿Para qué se examinan los antecedentes médicos personales?

- A) Para conocer únicamente las cirugías previas
- B) Para determinar la predisposición a ciertas enfermedades
- C) Ignorar las condiciones crónicas
- D) Concentrarse en los medicamentos actuales únicamente

RESPUESTA: B

¿Qué papel juegan los antecedentes familiares en la historia clínica?

- A) Son irrelevantes para la salud del paciente
- B) Ayudan a identificar factores genéticos y hereditarios
- C) Solo se consideran en casos de enfermedades raras
- D) Se usan exclusivamente para historial genético

RESPUESTA: B

En la exploración física, ¿qué técnica implica la observación visual del paciente?

- A) Palpación
- B) Percusión
- C) Inspección
- D) Auscultación

RESPUESTA: C

¿Qué se evalúa principalmente mediante la palpación?

- A) La temperatura corporal
- B) Los sonidos respiratorios
- C) La consistencia de tejidos y presencia de masas

D) La presión arterial

RESPUESTA: C

¿Cuál es el propósito de la auscultación en la exploración física?

- A) Medir la frecuencia cardíaca
- B) Observar la apariencia del paciente
- C) Escuchar los sonidos producidos por el cuerpo
- D) Evaluar la densidad de los tejidos

RESPUESTA: C

¿Qué se mide principalmente en la evaluación neurológica durante la exploración física?

- A) La nutrición
- B) La fuerza muscular y reflejos
- C) La temperatura corporal
- D) La composición corporal

RESPUESTA: B

¿Cuál es el primer paso en la interpretación de hallazgos clínicos?

- A) Prescribir medicamentos
- B) Integrar todos los datos recopilados
- C) Realizar un diagnóstico inmediato
- D) Descartar cualquier síntoma menor

RESPUESTA: B

¿Cómo se reconoce la importancia de los patrones clínicos?

- A) Ignorando los datos de la exploración física
- B) Relacionando síntomas, signos y hallazgos
- C) Basándose únicamente en la historia clínica

D) Centrándose en los signos vitales

RESPUESTA: B

¿Qué técnica de imagen utiliza radiación ionizante para evaluar huesos y tejidos duros?

- A) Ecografía
- B) Tomografía
- C) Resonancia magnética
- D) Radiografía

RESPUESTA: D

¿Cuál es la principal ventaja de la tomografía computarizada (TC)?

- A) No utiliza radiación
- B) Proporciona imágenes tridimensionales detalladas
- C) Solo es útil para huesos
- D) Reemplaza la necesidad de exámenes físicos

RESPUESTA: B

¿Qué evalúan principalmente las ecografías?

- A) Huesos y tejidos duros
- B) Función cerebral
- C) Órganos blandos y sistemas vasculares
- D) Solo la estructura del corazón

RESPUESTA: C

¿Cuál es un beneficio clave de la resonancia magnética (RM)?

- A) Utiliza radiación ionizante
- B) Genera imágenes de baja resolución
- C) Ofrece imágenes detalladas de tejidos blandos

D) Solo es útil para diagnósticos óseos

RESPUESTA: C

¿Qué es fundamental al interpretar resultados de análisis de laboratorio?

- A) Conocer los rangos normales para cada parámetro
- B) Basar el diagnóstico solo en un único resultado
- C) Ignorar el contexto clínico del paciente
- D) Considerar solo los cambios temporales

RESPUESTA: A

¿Cómo se debe evaluar la importancia clínica de los hallazgos en la exploración física?

- A) Ignorando la historia clínica del paciente
- B) Centrándose en los detalles menos relevantes
- C) Determinando qué hallazgos son relevantes para el diagnóstico
- D) Basándose exclusivamente en la intuición

RESPUESTA: C

¿Qué es crucial en la interpretación de hallazgos clínicos?

- A) Considerar factores contextuales como antecedentes y riesgos
- B) Basar la interpretación solo en la inspección visual
- C) Ignorar los signos vitales
- D) Concentrarse exclusivamente en la evaluación neurológica

RESPUESTA: A

¿Cuál es el propósito de la monitorización de cambios temporales en resultados de laboratorio?

- A) Evaluar la evolución clínica y ajustar tratamientos
- B) Ignorar tendencias a largo plazo
- C) Concentrarse únicamente en valores anormales
- D) Basar decisiones solo en el último resultado

RESPUESTA: A

¿Qué se debe hacer ante resultados críticos de laboratorio?

- A) Ignorar hasta la siguiente consulta
- B) Comunicar rápidamente para una intervención oportuna
- C) Considerarlos irrelevantes
- D) Esperar a más pruebas para confirmar

RESPUESTA: B

¿Cuál es una aplicación importante de la radiografía en cirugía?

- A) Solo para revisar la salud dental
- B) Evaluar huesos y detectar fracturas o anomalías
- C) Usarse únicamente en exámenes pediátricos
- D) Excluir cualquier enfermedad

RESPUESTA: B

¿Cuál es una consideración ética y de seguridad en el uso de estudios de imagen con radiación?

- A) Utilizarla en todas las consultas
- B) Equilibrar la necesidad de información diagnóstica con la minimización de la exposición a radiación
- C) Ignorar los riesgos en pacientes pediátricos
- D) Utilizar exclusivamente en adultos

RESPUESTA: B

¿Qué implica la contextualización con la historia clínica en la

interpretación de resultados de laboratorio?

- A) Ignorar la historia clínica del paciente
- B) Basar decisiones únicamente en resultados recientes
- C) Establecer correlaciones significativas entre datos clínicos y de laboratorio
- D) Utilizar resultados de laboratorio como única fuente de diagnóstico

RESPUESTA: C

¿Qué se debe considerar al interpretar los resultados de laboratorio?

- A) Las comorbilidades y condiciones médicas concurrentes del paciente
- B) Solamente la última prueba realizada
- C) Únicamente los valores anormales
- D) Evitar la consulta con especialistas

RESPUESTA: A

¿Qué es fundamental en la selección de candidatos para cirugía ambulatoria?

- A) Preferencia personal del paciente
- B) Evaluación médica integral
- C) Elección al azar
- D) Solo la edad del paciente

RESPUESTA: B

¿Qué debe tener un candidato ideal para cirugía ambulatoria?

- A) Estabilidad hemodinámica
- B) Antecedentes de cirugías múltiples
- C) Nivel bajo de educación
- D) Preferencia por tratamientos no quirúrgicos

RESPUESTA: A

¿Qué se evalúa en la evaluación preoperatoria de una extracción dental quirúrgica?

- A) Solo el estado emocional del paciente
- B) Posición y forma del diente a extraer
- C) Preferencias de color del diente
- D) La ocupación del paciente

RESPUESTA: B

¿Qué técnica de sutura se usa comúnmente para cerrar heridas lineales y superficiales?

- A) Sutura en bolsa de hielo
- B) Sutura simple
- C) Sutura subcuticular
- D) Sutura en colchonero

RESPUESTA: B

¿Qué no es un protocolo de seguimiento postoperatorio en cirugía ambulatoria?

- A) Evitar completamente el control del dolor
- B) Monitoreo de signos vitales
- C) Instrucciones postoperatorias claras
- D) Evaluación de dolor y manejo de medicamentos

RESPUESTA: A

¿Cuál es un factor clave para el manejo de complicaciones en extracciones quirúrgicas menores?

- A) Ignorar los signos de infección
- B) Manejo adecuado del sangrado excesivo
- C) Evitar el seguimiento médico

D) Limitar la educación continua al paciente

RESPUESTA: B

En cirugía ambulatoria, ¿por qué es crucial un entorno hogareño seguro y de apoyo?

- A) Porque el paciente será dado de alta el mismo día
- B) Solo por comodidad del paciente
- C) Para evitar visitas de seguimiento
- D) Por razones económicas

RESPUESTA: A

¿Qué se considera en la selección de procedimientos para cirugía ambulatoria?

- A) Solo la duración del procedimiento
- B) Baja complejidad y riesgo del procedimiento
- C) Preferencia personal del cirujano
- D) Disponibilidad de equipos quirúrgicos

RESPUESTA: B

¿Cuál es un aspecto importante del cuidado postoperatorio de heridas y suturas?

- A) Limitar el movimiento físico permanentemente
- B) Instrucciones claras para el paciente
- C) Ignorar los cambios en los signos vitales
- D) Evitar todas las citas de seguimiento

RESPUESTA: B

¿Qué es crucial en el manejo de dolor postoperatorio en cirugía ambulatoria?

- A) Aumentar el uso de analgésicos independientemente del dolor

- B) Evitar cualquier tipo de medicamento
- C) Evaluación del dolor y ajuste de la medicación
- D) Sólo utilizar remedios naturales

RESPUESTA: C

¿Por qué es importante la programación de citas de seguimiento en cirugía ambulatoria?

- A) Para evaluar el progreso del paciente
- B) Únicamente para aumentar los ingresos del hospital
- C) Para discutir temas no relacionados con la cirugía
- D) Solo si el paciente lo solicita

RESPUESTA: A

¿Qué indica la necesidad de una extracción quirúrgica de un diente?

- A) Diente impactado
- B) Dientes perfectamente alineados
- C) Preferencia estética del paciente
- D) Facilidad de la extracción

RESPUESTA: A

¿Qué se utiliza en el manejo de complicaciones como el sangrado excesivo en extracciones quirúrgicas menores?

- A) Hemostasia adecuada y apósitos hemostáticos
- B) Ignorar el sangrado
- C) Uso de analgésicos únicamente
- D) Aumentar la ingesta de líquidos del paciente

RESPUESTA: A

¿Cuál es el objetivo de la sutura intradérmica?

- A) Crear cicatrices visibles
- B) Cerrar heridas profundas únicamente
- C) Reducir la formación de cicatrices visibles
- D) Uso exclusivo en heridas infectadas

RESPUESTA: C

¿Qué se debe considerar en la edad del paciente para la cirugía ambulatoria?

- A) Precauciones adicionales en pacientes extremadamente jóvenes o mayores
- B) Excluir a los pacientes de ciertas edades
- C) Elegir pacientes basados únicamente en la edad
- D) Ignorar la edad como factor

RESPUESTA: A

¿Qué no es una indicación para la extracción quirúrgica dental?

- A) Dientes supernumerarios
- B) Dientes impactados
- C) Quistes dentales
- D) Color del diente

RESPUESTA: D

¿Cómo se maneja una infección postoperatoria en extracciones quirúrgicas menores?

- A) Administración de antibióticos y drenaje adecuado
- B) No prestar atención a los síntomas
- C) Aumentar el uso de analgésicos
- D) Esperar a que se resuelva por sí sola

RESPUESTA: A

¿Qué técnica de sutura se utiliza para heridas con bordes irregulares o desiguales?

- A) Sutura simple
- B) Sutura en colchonero
- C) Sutura en bolsa de hielo
- D) Sutura subcuticular

RESPUESTA: C

¿Qué se debe hacer en caso de dolor prolongado o incontrolable postoperatorio?

- A) Reevaluar y considerar ajustes en la medicación
- B) Ignorar el dolor
- C) Recomendar reposo absoluto
- D) Eliminar cualquier tipo de medicación

RESPUESTA: A

¿Por qué es importante la higiene de la herida en el cuidado postoperatorio?

- A) Para aumentar el riesgo de infección
- B) Para limpiar la herida y promover la cicatrización
- C) Solo por razones estéticas
- D) No es importante

RESPUESTA: B

¿Qué se debe incluir en las instrucciones postoperatorias en cirugía ambulatoria?

- A) Cuidados de heridas y signos de complicaciones
- B) Solo la fecha de la próxima cita
- C) Ignorar cualquier dolor o molestia
- D) Consumo de alimentos irritantes

RESPUESTA: A

¿Cuál es una complicación potencial en la extracción quirúrgica de dientes?

- A) Mejora inmediata del habla
- B) Sangrado excesivo
- C) Cambio de color del diente adyacente
- D) Aumento del apetito

RESPUESTA: B

En el manejo de heridas, ¿qué indica la técnica de sutura en puntos de separación?

- A) Uso en heridas que requieren alineación precisa
- B) Uso exclusivo en heridas infectadas
- C) Solo para heridas superficiales
- D) Para cerrar heridas sin sutura

RESPUESTA: A

¿Qué es esencial en el manejo de tejidos blandos durante la extracción quirúrgica?

- A) Causar el máximo trauma posible
- B) Preservación y técnicas delicadas
- C) Utilizar solo anestesia general
- D) Realizar la extracción sin anestesia

RESPUESTA: B

¿Cómo se aborda un hematoma postoperatorio en extracciones quirúrgicas menores?

- A) Evacuación del mismo y aplicación de frío
- B) Ignorar hasta que se resuelva solo
- C) Incrementar la actividad física

D) Cambiar la dieta del paciente

RESPUESTA: A

¿Qué tipo de fractura ocurre cuando el hueso lesionado atraviesa la piel?

- A) Fractura abierta
- B) Fractura cerrada
- C) Fractura conminuta
- D) Fractura por avulsión

RESPUESTA: A

¿Cuál es un tratamiento común para las fracturas?

- A) Evitar la inmovilización
- B) Uso de férulas o yesos
- C) Reposo absoluto sin tratamiento
- D) Baños calientes continuos

RESPUESTA: B

¿Qué causa típicamente un absceso?

- A) Invasión bacteriana
- B) Falta de sueño
- C) Consumo excesivo de azúcar
- D) Exposición al sol

RESPUESTA: A

¿Qué es la celulitis en términos médicos?

- A) Una condición cosmética
- B) Infección bacteriana de los tejidos subcutáneos
- C) Resultado de quemaduras solares
- D) Un tipo de cáncer de piel

RESPUESTA: B

¿Qué medida se toma típicamente para tratar una quemadura de primer grado?

- A) Amputación
- B) Enjuagar con agua fría
- C) Aplicar hielo directamente
- D) Realizar cirugía inmediata

RESPUESTA: B

¿Cuál es una característica de las quemaduras de tercer grado?

- A) Solo enrojecimiento de la piel
- B) Ampollas y dolor intenso
- C) Daño a todas las capas de la piel
- D) Recuperación rápida sin tratamiento

RESPUESTA: C

¿Qué tipo de lesión deportiva implica el estiramiento o desgarro de un músculo o tendón?

- A) Esguince
- B) Fractura
- C) Distensión muscular
- D) Luxación

RESPUESTA: C

¿Cuál es un síntoma común de la apendicitis aguda?

- A) Mejora del apetito
- B) Dolor abdominal intenso
- C) Aumento de energía
- D) Piel más clara

RESPUESTA: B

¿Qué se usa típicamente para tratar las fracturas por avulsión?

- A) Medicación para el dolor únicamente
- B) Reposo y terapia física
- C) Cirugía de emergencia
- D) Cambios en la dieta

RESPUESTA: C

¿Cómo se maneja comúnmente un absceso?

- A) Ignorándolo hasta que desaparezca
- B) Drenaje y antibióticos
- C) Aplicación de calor directo
- D) Ejercicio físico intensivo

RESPUESTA: B

¿Qué es un factor clave en la prevención de lesiones deportivas?

- A) Uso adecuado de equipo de protección
- B) Evitar toda actividad física
- C) Entrenamiento sin calentamiento
- D) Consumo de alcohol antes de hacer deporte

RESPUESTA: A

¿Cuál es una indicación común para la cirugía en urgencias abdominales?

- A) Apendicitis aguda
- B) Reflujo leve
- C) Indigestión ocasional
- D) Deseo de pérdida de peso

RESPUESTA: A

¿Qué se debe hacer inmediatamente para una quemadura de segundo grado?

- A) Enfriamiento con agua fría
- B) Exposición al sol
- C) Aplicación de ungüentos grasos
- D) Consumo de bebidas alcohólicas

RESPUESTA: A

¿Cuál es una técnica común en el manejo quirúrgico de las fracturas?

- A) Inmovilización
- B) Masajes intensivos
- C) Calor extremo
- D) Terapia de sonido

RESPUESTA: A

¿Qué es esencial en el diagnóstico de urgencias abdominales?

- A) Examen físico y pruebas de imagen
- B) Ignorar los síntomas
- C) Dieta restrictiva
- D) Ejercicio intensivo

RESPUESTA: A

¿Cuál es una causa común de las urgencias abdominales?

- A) Obstrucciones intestinales
- B) Consumo excesivo de agua
- C) Falta de sueño
- D) Estrés emocional

RESPUESTA: A

¿Qué se utiliza para prevenir infecciones en cirugías limpias?

- A) Antibióticos
- B) Terapia de relajación
- C) Exposición a altas temperaturas
- D) Ejercicios de respiración

RESPUESTA: A

¿Cómo se clasifica una quemadura que afecta la epidermis y parte de la dermis?

- A) Primer grado
- B) Segundo grado
- C) Tercer grado
- D) Cuarto grado

RESPUESTA: B

¿Qué tratamiento es fundamental en el manejo de abscesos?

- A) Drenaje del pus
- B) Exposición a la luz solar
- C) Consumo de alimentos picantes
- D) Realización de ejercicios aeróbicos

RESPUESTA: A

¿Qué es la celulitis en términos médicos?

- A) Infección bacteriana de los tejidos subcutáneos
- B) Condición cosmética de la piel
- C) Inflamación del tejido celular
- D) Tipo de cáncer de piel

RESPUESTA: A

¿Cuál es un síntoma común de un esguince?

- A) Mejora inmediata de la movilidad
- B) Dolor y posible hinchazón
- C) Aumento del apetito
- D) Cambios en la pigmentación de la piel

RESPUESTA: B

¿Qué indicaría la necesidad de cirugía en una lesión deportiva?

- A) Fractura ósea o desgarro de ligamento severo
- B) Esguince leve
- C) Leve dolor muscular
- D) Fatiga después del ejercicio

RESPUESTA: A

¿Cuál es la principal diferencia entre un absceso y la celulitis?

- A) La celulitis implica una acumulación de pus
- B) Un absceso se presenta como una hinchazón difusa
- C) Un absceso es una acumulación localizada de pus
- D) La celulitis siempre requiere cirugía

RESPUESTA: C

¿Cuál es el enfoque principal en el tratamiento de quemaduras de tercer grado?

- A) Enfriamiento con agua fría únicamente
- B) Aplicación de cremas hidratantes
- C) Cirugía y cuidado especializado
- D) Exposición al aire libre

RESPUESTA: C

¿Qué es crucial en el manejo de una fractura por avulsión?

- A) Actividad física inmediata

- B) Tratamiento quirúrgico
- C) Aplicación de calor
- D) Consumo de alimentos ácidos

RESPUESTA: B

¿Qué es crucial para prevenir infecciones nosocomiales en cirugía?

- A) Higiene y esterilización adecuadas
- B) Evitar cualquier medicación
- C) Solo utilizar técnicas antiguas de cirugía
- D) Ignorar los estándares de higiene

RESPUESTA: A

¿Qué papel juega la antibioterapia profiláctica en cirugía?

- A) No tiene ningún efecto
- B) Reduce significativamente el riesgo de infecciones posoperatorias
- C) Se usa solo después de la cirugía
- D) Aumenta el riesgo de infecciones

RESPUESTA: B

¿Por qué es importante mantener niveles normales de glucosa en sangre en cirugía?

- A) Para aumentar el riesgo de infección
- B) Para reducir el riesgo de complicaciones
- C) No tiene relevancia
- D) Solo para pacientes diabéticos

RESPUESTA: B

¿Qué se utiliza para prevenir la trombosis venosa profunda en

pacientes quirúrgicos?

- A) Evitar cualquier movimiento
- B) Medias de compresión y anticoagulantes
- C) Solo medicación para el dolor
- D) Aumentar la ingesta de alimentos grasos

RESPUESTA: B

¿Cuál es un factor importante en la optimización preoperatoria de los pacientes?

- A) Ignorar condiciones médicas preexistentes
- B) Controlar y corregir condiciones médicas como la diabetes
- C) Solo enfocarse en la edad del paciente
- D) Evitar exámenes físicos

RESPUESTA: B

¿Qué se realiza en la evaluación preoperatoria para la detección temprana?

- A) Solo un examen psicológico
- B) Evaluación completa del estado de salud
- C) Evitar cualquier tipo de examen
- D) Solo pruebas de laboratorio

RESPUESTA: B

¿Qué se considera en el asesoramiento nutricional para la promoción de estilos de vida saludables?

- A) Educación alimentaria y planificación de comidas
- B) Solo contar calorías
- C) Fomentar el consumo de alimentos procesados
- D) Evitar todas las frutas y verduras

RESPUESTA: A

¿Cuál es un beneficio de fomentar la actividad física?

- A) Reducir el riesgo de enfermedades crónicas
- B) Disminuir la longevidad
- C) Aumentar el riesgo de lesiones
- D) Solo mejorar la apariencia física

RESPUESTA: A

¿Qué importancia tiene la vacunación en la preparación para la cirugía?

- A) Reducir el riesgo de infecciones pre y postoperatorias
- B) No tiene relevancia en la cirugía
- C) Aumentar el riesgo de complicaciones
- D) Solo para niños

RESPUESTA: A

¿Por qué es importante la evaluación preoperatoria de la vacunación?

- A) Para aumentar el tiempo de recuperación
- B) Para identificar alergias a medicamentos
- C) Para asegurar que el paciente esté al día con las vacunas recomendadas
- D) No es necesaria

RESPUESTA: C

¿Qué papel juega la higiene de manos en la prevención de enfermedades quirúrgicas?

- A) Ninguno
- B) Aumentar el riesgo de infección
- C) Prevenir la transmisión de microorganismos
- D) Solo es simbólica

RESPUESTA: C

¿Cómo contribuye el control de la temperatura corporal durante la cirugía?

- A) Prevenir complicaciones como infecciones y trastornos cardíacos
- B) Solo para comodidad del paciente
- C) No tiene efecto en los resultados de la cirugía
- D) Aumentar el riesgo de hipotermia

RESPUESTA: A

¿Cuál es una estrategia de prevención de enfermedades quirúrgicas para pacientes diabéticos?

- A) Ignorar los niveles de glucosa
- B) Mantener niveles de glucosa en sangre dentro de un rango normal
- C) Aumentar los niveles de glucosa antes de la cirugía
- D) Eliminar todos los carbohidratos

RESPUESTA: B

¿Qué se hace en el screening de enfermedades crónicas antes de la cirugía?

- A) Ignorar cualquier enfermedad preexistente
- B) Identificar y tratar enfermedades como la hipertensión
- C) Concentrarse solo en enfermedades menores
- D) Evitar pruebas de laboratorio

RESPUESTA: B

¿Qué se recomienda para el control de peso en el asesoramiento nutricional?

- A) Solo la reducción de calorías

- B) Combinación de alimentación saludable y actividad física
- C) Ignorar el peso corporal
- D) Fomentar dietas de moda

RESPUESTA: B

¿Cómo se promueve la diversidad en las actividades físicas?

- A) Limitando a una sola actividad
- B) Incentivando diferentes tipos de ejercicios y deportes
- C) Desalentando la actividad física grupal
- D) Solo recomendando ejercicios de alta intensidad

RESPUESTA: B

¿Qué consideración se tiene para los pacientes de alto riesgo en la vacunación preoperatoria?

- A) No se considera la vacunación
- B) Vacunación específica para reducir el riesgo de infecciones
- C) Evitar todas las vacunas
- D) Solo vacunación contra la gripe

RESPUESTA: B

¿Qué se define como roles y responsabilidades claros en un equipo de atención primaria?

- A) Confusión en tareas asignadas
- B) Distribución equitativa de tareas
- C) Centralización de decisiones
- D) Evitar la delegación de tareas

RESPUESTA: B

¿Qué implica la coordinación de la atención en atención primaria?

- A) Trabajar de manera independiente
- B) Compartir información para atención continua
- C) Evitar el contacto con otros profesionales
- D) Limitar el acceso a la historia clínica

RESPUESTA: B

En las consultas interdisciplinarias, ¿cuál es el enfoque principal?

- A) Enfoque integral del paciente
- B) Solo considerar aspectos físicos
- C) Ignorar opiniones de otros especialistas
- D) Centrarse únicamente en el diagnóstico

RESPUESTA: A

¿Cómo se abordan temas sensibles con pacientes y familias?

- A) Con empatía y compasión
- B) Evitando discutir temas difíciles
- C) Usando un lenguaje técnico
- D) Limitando la información proporcionada

RESPUESTA: A

¿Qué se considera en la gestión de recursos en cirugía general?

- A) Solo enfocarse en costos
- B) Programación quirúrgica eficiente
- C) Ignorar la calidad del equipo
- D) Evitar la evaluación de personal

RESPUESTA: B

¿Cuál es la importancia de la documentación y registros en cirugía?

- A) Mantener un historial preciso de la atención
- B) Solo para fines legales
- C) Evitar el seguimiento del paciente
- D) Limitar el acceso a la información

RESPUESTA: A

¿Cómo se utiliza la comunicación efectiva para mejorar la atención al paciente?

- A) Promoviendo la transparencia y claridad
- B) Limitando las preguntas del paciente
- C) Usando jerga médica compleja
- D) Evitando discutir planes de tratamiento

RESPUESTA: A

¿Qué se hace en el manejo de personal en cirugía general?

- A) Asignación aleatoria de tareas
- B) Gestión eficiente de turnos y tareas
- C) Evitar la capacitación continua
- D) Centralizar decisiones en un solo líder

RESPUESTA: B

¿Qué se considera en el control de costos en la gestión de recursos quirúrgicos?

- A) Aumentar los gastos innecesarios
- B) Ignorar los precios de los suministros
- C) Manejar eficientemente los recursos financieros
- D) Evitar la adquisición de tecnología avanzada

RESPUESTA: C

¿Cuál es el propósito de las historias clínicas completas en

cirugía general?

- A) Solo cumplir con requisitos burocráticos
- B) Mantener registros detallados de la atención médica
- C) Evitar compartir información con el equipo médico
- D) Limitar el acceso a la información del paciente

RESPUESTA: B

¿Cómo se fomenta la colaboración en la toma de decisiones en atención primaria?

- A) Centralizando las decisiones en un solo profesional
- B) Involucrando a diferentes especialistas
- C) Evitando discutir opciones de tratamiento
- D) Tomando decisiones sin considerar opiniones ajenas

RESPUESTA: B

¿Qué implica la optimización de procesos en la gestión de recursos quirúrgicos?

- A) Aumentar los tiempos de espera
- B) Mejorar la eficiencia en cada etapa quirúrgica
- C) Evitar la actualización de procedimientos
- D) Reducir la calidad de la atención

RESPUESTA: B



REFERENCIAS

BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez IVMDO, Bravo MGE, Reyes ATC, Marín HJV, Chacha AGO. EduTrends: Navegando en la Era Digital de la Educación. Editorial Investigativa Latinoamericana (SciELA); 2023.
2. Pérgola F. Miseria y peste en la Edad Media? Estamos frente a una nueva época medieval? Published online 2006. Accessed December 11, 2023. https://ciencias.org.ar/user/FILES/PERGOLA/Miseria_y_peste_en_la_Edad_Media_Federico_Pergola.pdf
3. Munoz R, Vasquez B. Diaphragm: Historical Path of the Term and its Anatomical and Functional Descriptions/ Diafragma: Trayectoria Historica del Termino y de sus Descripciones Anatomica y Funcional. International Journal of Morphology. 2017;35(4):1614-1623.
4. Townsend CM, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL. Sabiston. Tratado de cirugía: Fundamentos biológicos de la práctica quirúrgica moderna. Elsevier Health Sciences; 2017.
5. García Barreno P. Investigación y cirugía. Actas Urológicas Españolas. 2008;32(1):3-23.
6. Ojeda LP. La cirugía centrada en la persona. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Quito). 2018;43(1):7-10. doi:10.29166/ciencias_medicas.v43i1.1451
7. Vera Carrasco O. El consentimiento informado del paciente en la actividad asistencial médica. Rev méd(La Paz). Published online 2016:59-68.
8. Lavados Montes C, Gajardo Ugás A. EL PRINCIPIO DE JUSTICIA Y LA SALUD EN CHILE. Acta bioethica. 2008;14(2):206-211. doi:10.4067/S1726-569X2008000200011
9. Sarango AFH, Ramos KEM, Castro BS, Ramos CLD, Ma-

mani NJP. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), fin de la pobreza: un análisis basado en el Marco de Sendai para la reducción del riesgo de desastres: Sustainable Development Goals (SDGs), end poverty: an analysis based on the Sendai Framework for Disaster Risk Reduction. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2023;4(1):3190-3207. doi:10.56712/latam.v4i1.481

10. Antomás Osés J, Huarte Del Barrio S. Confidencialidad e historia clínica. Consideraciones ético-legales. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. 2011;34(1):73-82.

11. Sallan JG. Competency-based training of teachers. *Bor-don*. 2011;63(1):93-108.

12. Duran Núñez KJ. Valoración preoperatoria de enfermería del paciente quirúrgico. masterThesis. 2023. Accessed December 11, 2023. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16916>

13. Aguaded Gómez JI, Cabero Almenara J. Avances y retos en la promoción de la innovación didáctica con las tecnologías emergentes e interactivas. *Educar*. Published online 2014. doi:10.5565/rev/educar.691

14. Sierra Zambrano JM, Moreira García KM, Reyes Montalvo AL. La cirugía del siglo XXI. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida*. 2019;3(6):614-635.

15. Galvani C, Horgan S. Robots en cirugía general: presente y futuro. *Cirugía Española*. 2005;78(3):138-147. doi:10.1016/S0009-739X(05)70907-6

16. Abreu AC de D. La tecnología emergente: una visión en la construcción de una teoría teleo-epistémica multidimensional

para la formación del nuevo cirujano general.: Trabajo de incorporación como Miembro Correspondiente Nacional puesto 24. Colección Razetti. 2023;27(1). doi:10.59542/CRANM.2023.XX-VII.8

17. Sierra Zambrano JM, Moreira García KM. La cirugía del siglo XXI. Revista arbitrada interdisciplinaria de ciencias de la salud y vida. 2019;3(6):614-635.

18. Onega V, Cristina N. Epidemiología y atención primaria de salud. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. 2003;41(2-3):0-0.

19. Violán Fors C, Odriozola GG, Zabaleta-del-Olmo E, Moral EG. La investigación en atención primaria como área de conocimiento. Informe SESPAS 2012. Gaceta Sanitaria. 2012;26:76-81. doi:10.1016/j.gaceta.2011.05.018

20. Rodríguez Sánchez Y. Contribución a la planificación de la capacidad en los procesos asistenciales en la Atención Primaria de Salud. Thesis. Universidad de Matanzas; 2017. Accessed December 11, 2023. <http://rein.umcc.cu/handle/123456789/14>

21. Artaza Barrios O, Méndez CA, Holder Morrison R, Suárez Jiménez JM. Redes Integradas de Servicios de Salud: El desafío de los Hospitales. Published online 2013. Accessed December 11, 2023. http://new.paho.org/chi/images/PDFs/redes_integrales_de_servicios.pdf

22. Oviedo E, Fernández A. Tecnologías de la información y la comunicación en el sector salud: oportunidades y desafíos para reducir inequidades en América Latina y el Caribe. CEPAL; 2010. Accessed December 11, 2023. <https://hdl.handle.net/11362/6169>

23. Castillo CY. Percepción del paciente acerca de la calidad

de atención en la Unidad de Cirugía Ambulatoria del Hospital Policlínico del área oeste del Conurbano Bonaerense. *Salud, Ciencia y Tecnología*. 2023;3:504-504. doi:10.56294/saludcyt2023504

24. Jay DJR, Jay LFR, Depestre DAC, González LLD, Sánchez LNM. Dilemas éticos en la Cirugía Cubana actual. *Revista Información Científica*. 2012;73(1). Accessed December 11, 2023. <https://revincientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/670>

25. Hortal-Carmona J, Padilla-Bernáldez J, Melguizo-Jiménez M, et al. La eficiencia no basta. Análisis ético y recomendaciones para la distribución de recursos escasos en situación de pandemia. *Gac Sanit*. 2022;35:525-533. doi:10.1016/j.gaceta.2020.07.006

26. Vera Carrasco O. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES EN EL ACTO MÉDICO. *Revista Médica La Paz*. 2013;19(2):73-82.

27. Chuquilín Herrera H. Educación En Valores Y Ejercicio Ético Profesional En Enfermería. Universidad Nacional de Cajamarca. Published online 2013. Accessed December 11, 2023. <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2086>

28. Flores Peña Y, Alonso Castillo M. Factores que influyen en la participación del personal de enfermería en la educación continua. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2006;14:309-315. doi:10.1590/S0104-11692006000300002

29. Dolz-Güerri F, Gómez-Durán EL, Martínez-Palmer A, Castilla Céspedes M, Arimany-Manso J. Seguridad clínica y reclamaciones por responsabilidad profesional en Oftalmología. *Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología*. 2017;92(11):528-534. doi:10.1016/j.oftal.2017.05.005

30. Fuller JK. Instrumentación quirúrgica. Ed. Médica Panamericana; 2007.

31. Rodríguez Menacho D. Análisis clínico, ético y jurídico del delito de intrusismo en odontología. Published online June 2, 2017. Accessed December 11, 2023. <https://idus.us.es/handle/11441/64313>
32. Gómez ER. Fundamentos de enfermería: Ciencia, metodología y tecnología. Editorial El Manual Moderno; 2023.
33. Cruz Hernández J, Hernández García P, Abraham Marcel E, Dueñas Gobel N, Salvato Dueñas A. Importancia del Método Clínico. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2012;38(3):422-437.
34. Huertas Sánchez ÁA. La comunicación al diagnóstico con el enfermo oncológico terminal. Published online July 2023. Accessed December 11, 2023. <http://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/5869>
35. Rolland JS. Familias, enfermedad y discapacidad: Una propuesta desde la terapia sistémica. Editorial GEDISA; 2000.
36. Gómez Abeja L. El derecho a rechazar el tratamiento médico : análisis de los antecedentes desde una perspectiva constitucional. Published online 2014:1-156.
37. Ball JW, Dains JE, Flynn JA, Solomon BS, Stewart RW. *Manual Seidel de exploración física*. Elsevier Health Sciences; 2019.
38. Ortiz EB. Técnicas para el diagnóstico de endoparásitos de importancia veterinaria. Universidad de La Salle; 2013.
39. Pérez Calonge JJ, Casado Hernández I, Santiago Nuño F. Técnica de examen directo de la onicomycosis mediante microscopía con hidróxido de potasio. *Revista Española de Podología*. 2017;28(1):46-52. doi:10.1016/j.repod.2017.01.001
40. Rodríguez García PL. Examen clínico del paciente con ic-

tus. RCNN. 2011;1(1 (Enero-Diciembre)):74-89.

41. Langa LS, Sallent LV, Díez SR. Interpretación de las pruebas diagnósticas de la COVID-19. FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2021;28(3):167-173. doi:10.1016/j.fmc.2021.01.005

42. Serratos-Fernández L, Pascual-Figal D, Masiá-Mondéjar MD, et al. Comentarios a los nuevos criterios internacionales para la interpretación del electrocardiograma del deportista. Revista Española de Cardiología. 2017;70(11):983-990. doi:10.1016/j.recesp.2017.06.004

43. Martínez Monzonis A, Vega Fernández JM, Abu Assi E, Raposeiras Roubín S. Protocolo de interpretación clínica de los hallazgos ecocardiográficos. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2013;11(41):2479-2482. doi:10.1016/S0304-5412(13)70648-6

44. Espinoza M RA. CRITERIOS DE CURA EN LA ENFERMEDAD DE CHAGAS: INTERPRETACIÓN DE HALLAZGOS PARASITOLÓGICOS, SEROLÓGICOS Y CLÍNICOS. Revista del Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel. 2003;34(2):27-34.

45. Segura FJE, Valverde AS, Ocampo AM, Angelares PRC. Estudio comparativo entre la cefalometría digital y manual con radiografías digitales. Rev Mex Ortodon. 2014;2(2):95-98.

46. Finlayson AE, Epifanio R. LA TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE HAZ CÓNICO. Ustasalud. 2008;7(2):125-131. doi:10.15332/us.v7i2.1190

47. Esquerrà M, Roura Poch P, Masat Ticó T, Canal V, Mai-deu Mir J, Cruxent R. Ecografía abdominal: una herramienta diagnóstica al alcance de los médicos de familia. Atención Primaria.

2012;44(10):576-583. doi:10.1016/j.aprim.2011.07.016

48. Armony JL, Trejo-Martínez D, Hernández D. Resonancia Magnética Funcional (RMf): Principios y Aplicaciones en Neuropsicología y Neurociencias Cognitivas. *Neuropsicología Latinoamericana*. 2012;4(2). Accessed December 11, 2023. https://neuropsicolatina.org/index.php/Neuropsicologia_Latinoamericana/article/view/103

49. Vega Jiménez J, Morales Pérez M, Vega Jiménez J, Morales Pérez M. Correlación clínico-patológica como indicador de la evaluación médica integral en pediatría. *Revista Cubana de Pediatría*. 2022;94(3). Accessed December 12, 2023. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75312022000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

50. Flordelis Lasiera JL, Pérez-Vela JL, Montejo González JC. Nutrición enteral en el paciente crítico con inestabilidad hemodinámica. *Medicina Intensiva*. 2015;39(1):40-48. doi:10.1016/j.medint.2014.04.002

51. Suárez LJM, P GF, González G JC. Dolor postoperatorio en cirugía de reparación del manguito rotador mini abierto y artroscópico bajo protocolo de analgesia multimodal. *Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología*. 2020;34(2):144-150. doi:10.1016/j.rccot.2020.06.015

52. Morales MJ, Delgado C, Mauri I, et al. Tratamiento quirúrgico de la obesidad: ¿a quién?, ¿qué técnica?, ¿es necesario el seguimiento postoperatorio? *Endocrinología y Nutrición*. 2004;51(5):245-253. doi:10.1016/S1575-0922(04)74613-6

53. Huguet I, Muñoz M, Cortés M, et al. Protocolo de diagnóstico y manejo de hipocalcemia en postoperatorio de tiroides. *Revista de Osteoporosis y Metabolismo Mineral*. 2020;12(2):71-76.

doi:10.4321/s1889-836x2020000200006

54. Suárez LJM, P GF, González G JC. Dolor postoperatorio en cirugía de reparación del manguito rotador mini abierto y artroscópico bajo protocolo de analgesia multimodal. *Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología*. 2020;34(2):144-150. doi:10.1016/j.rccot.2020.06.015
55. Colombo E, Quiróz O. Problemas asociados con la presencia de dientes supernumerarios. Reporte de un caso. *Acta odontológica venezolana*. 2015;53(4):155-156.
56. Alves N, de Oliveira Nascimento CM, Olave E. Aspectos Clínicos y Morfológicos de los Dientes Supernumerarios. *International Journal of Morphology*. 2011;29(3):1040-1046. doi:10.4067/S0717-95022011000300064
57. Delgado DP, Sánchez LSD, Castellanos MIJ, Lara MLL, Báez VS. Dientes supernumerarios en el maxilar superior. *Medi-San*. 2013;17(07):2059-2064.
58. Murillo MPO. Dientes supernumerarios. Reporte de un caso clínico. *Rev Odont Mex*. 2013;17(2):91-96.
59. Martínez-Rodríguez N, Rubio-Alonso LJ, Leco-Berrocal I, Barona-Dorado C, Martínez-González JM. Exodoncia en pacientes geriátricos con bifosfonatos. *Avances en Odontostomatología*. 2015;31(3):173-179. doi:10.4321/S0213-12852015000300007
60. Poblete F, Dallserra M, Yanine N, et al. Incidencia de complicaciones post quirúrgicas en cirugía bucal. *International journal of interdisciplinary dentistry*. 2020;13(1):13-16. doi:10.4067/S2452-55882020000100013
61. Palma Bravo LG. Hemorragia: complicación quirúrgica, su tratamiento y manejo al momento operatorio en extraccio-

nes simples. Published online April 2022. Accessed December 12, 2023. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/59697>

62. Ramírez-Cárdenas A, Solís-Trasancos H, García-Ruiz P, Ramírez-García JM, Sánchez-Marce EE. Modificación a la técnica de sutura compresiva B-Lynch en atonía uterina. *Ginecol Obstet Mex.* 2015;83(08):471-476.

63. Felzani R. Sutura de los tejidos en el área de Cirugía Bucal: revisión de la literatura. *Acta Odontológica Venezolana.* 2007;45(4):598-609.

64. Knauf M, Kohal RJ. Materiales y técnicas de sutura en cirugía plástica periodontal. *Quintessence: Publicación internacional de odontología.* 2007;20(6):348-372.

65. Paspuel Yar ISDR. El cuidado enfermero y la relación con la satisfacción de los pacientes de la unidad de recuperación en el postoperatorio inmediato del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra, 2016. masterThesis. 2018. Accessed December 12, 2023. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8226>

66. Ariza C. Cuidado de enfermería al paciente en postoperatorio temprano de revascularización miocárdica. *Revista Colombiana de Cardiología.* 2013;20(6):372-380. doi:10.1016/S0120-5633(13)70087-1

67. Camero Solórzano Y, Meléndez Mogollón I, Álvarez González A, Apuntes Guerrero J. Cuidado Humanizado en el Postoperatorio Inmediato de Pacientes Histerectomizadas. *Humanized Care in the Immediate Postoperative Period of Hysterectomized Patients.* Published online 2019. doi:10.14198/cuid.2019.54.31

68. Gonzalez E, Pedemonte C, Vargas I, et al. Fracturas faciales en un centro de referencia de traumatismos nivel i. *Estu-*

dio descriptivo. *Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial*. 2015;37(2):65-70. doi:10.1016/j.maxilo.2013.09.002

69. Rodríguez N. TDV. Tratamiento de lesión de partes blandas de las fracturas abiertas Grado III (según Gustillo-Anderson) en miembros inferiores con antibióticos y aceite ozonizado. Hospital Antonio Patricio de Alcalá enero 2019- septiembre 2021. Thesis. Universidad de Oriente; 2021. Accessed December 12, 2023. <http://ri2.bib.udo.edu.ve:8080/jspui/handle/123456789/5258>

70. Marín AG, Fuentes FJT, Ayuso MC, Obrador LZ. Dolor abdominal en Urgencias: abdomen agudo. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 2015;11(90):5357-5364. doi:10.1016/j.med.2015.11.001

71. Pereira Juliá A, Domingo Serrano F, Sánchez Ruiz S. Atención al paciente urgente. Urgencias abdominales. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 2019;12(87):5089-5099. doi:10.1016/j.med.2019.10.001

72. Pérez MG, Castro G, Mansilla C, et al. Celulitis orbitaria neonatal por *Staphylococcus aureus* meticilinorresistente de la comunidad. *Archivos argentinos de pediatría*. 2012;110(1):e9-e12. doi:10.5546/aap.2011.e9

73. Siu Au A, Siu Chang AL. El absceso tubo-ovárico. Evolución en cuatro décadas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2012;58(2):123-126.

74. Lasa I, Pozo JL del, Penadés JR, Leiva J. Biofilms bacterianos e infección. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. 2005;28(2):163-175.

75. Rivera-Ramírez ÓA, Korinek AM. Antibioterapia profiláctica

ca en cirugía. *Rev Mex Anest.* 2005;28(2):96-108.

76. Bahr R. Lesiones deportivas. Ed. Médica Panamericana; 2007.

77. Cruz-Nocelo EJ, Zúñiga-Carmona VH, Serratos-Vázquez MC, Cruz-Nocelo EJ, Zúñiga-Carmona VH, Serratos-Vázquez MC. Tratamiento del dolor en pacientes con quemaduras severas. *Revista mexicana de anestesiología.* 2021;44(1):55-62. doi:10.35366/97778

78. Frías Méndez E. Quemaduras: diagnóstico y tratamiento en las primeras 72 horas. *Rev cuba cir.* Published online 2006. Accessed December 12, 2023. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932006000200012&lng=en&nr-m=iso

79. Compte DV, Pineda BG, Hernández SS, Castillejos A. Infecciones de sitio quirúrgico. De la patogénesis a la prevención. *Enf Infec Microbiol.* 2008;28(1):24-34.

80. Swearingen PL. Manual de enfermería médico-quirúrgica. Elsevier Health Sciences; 2009.

81. Nájera GFR, Barquero FAC, Bermúdez CAU. Factores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico. *Revista Médica Sinergia.* 2020;5(04):1-10.

82. Sánchez ADS, Flores CFY. Pruebas de screening prenatal para la detección temprana de cromosopatías. *Anatomía Digital.* 2023;6(3):132-152. doi:10.33262/anatomiadigital.v6i3.2620

83. Pose G, Abdala D. Uso de la ecocardiografía neonatal como screening para la detección temprana de cardiopatías congénitas. *Archivos de Pediatría del Uruguay.* 2015;86(4):309-312.

84. Hernández JM, Artigas-Pallarés J, Martos-Pérez J, et al. Guía de buena práctica para la detección temprana de los trastornos del espectro autista (I). Best practice guidelines for the early detection of Autistic Spectrum Disorders (I). Published online August 2005. Accessed December 12, 2023. <https://repisalud.isciii.es/handle/20.500.12105/15625>
85. Valenzuela MT. Importancia de las vacunas en salud pública: hitos y nuevos desafíos. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2020;31(3):233-239. doi:10.1016/j.rmclc.2020.03.005
86. Colque Garnica C. IMPORTANCIA DE LA INMUNIZACION A TRAVEZ DE LAS VACUNAS PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES. Thesis. 2022. Accessed December 14, 2023. <http://ddigital.umss.edu.bo:8080/jspui/handle/123456789/35337>
87. Fuentes R, Medina P, Nazar C. Consideraciones perioperatorias en pacientes consumidores de drogas ilícitas de uso frecuente. *Revista Chilena de Cirugía*. 2016;68(5):384-389. doi:10.1016/j.rchic.2016.03.008
88. Fernández ZR, López OF, Maren GO, García LIR. Algunas consideraciones sobre las infecciones posoperatorias. *Revista Cubana de Cirugía*. 2017;56(2):46-58.
89. Pérez Delgado Y, Muradás Augier M, Sotolongo Molina Y. Anticoagulantes y antiplaquetarios: consideraciones en el paciente quirúrgico. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*. 2011;10(1):21-33.
90. Rodríguez E, Wiley Nifong L, Randolph Chitwood W. Entrenamiento en tele-cirugía y cirugía robótica: seis años de experiencia. *Archivos españoles de urología*. 2007;60(4):363-369.
91. Cánovas LPL, Cánovas LBL, Forcelledo AH. Telemedicina,

impacto y perspectivas para la sociedad actual. Universidad Médica Pinareña. 2018;14(3):289-303.

92. Ramírez Quiroz MJ, Vergara Dávila NE, Morales Acosta AD. Telemedicina para la Atención Primaria en Salud: una visión integral. <https://libros.cecar.edu.co/index.php/CECAR/catalog/view/110/166/2467-1>. Published online 2020:193-217.

93. Oliva X, Micaló T, Pérez S, et al. Sistema de consultoría virtual entre la Atención Endocrinológica Especializada y la Atención Primaria. *Endocrinología y Nutrición*. 2013;60(1):4-9. doi:10.1016/j.endonu.2012.09.004

94. Cruz ÓAC, Pacheco HLH, Savoff RAN, Wood SWB. Dilemas éticos en la práctica clínica quirúrgica y gineco obstétrica. *Revista Médica Hondureña*. 2018;86(3-4):138-143. doi:10.5377/rmh.v86i3-4.12180

95. Beltrán-Salazar Ó. Dilemas éticos en el cuidado enfermero. *Index de Enfermería*. 2011;20(1-2):36-40. doi:10.4321/S1132-12962011000100008

96. Valencia-Agudelo C, Sepúlveda-Vergara L. Implicaciones éticas y legales del consentimiento informado en enfermería en Colombia. Bachelor thesis. *Ciencias de la salud*; 2021. Accessed December 14, 2023. <https://repositorio.uco.edu.co/jspui/handle/20.500.13064/951>

97. Revilla Lazarte DE, Fuentes Delgado DJ. La realidad del consentimiento informado en la práctica médica peruana. *Acta Médica Peruana*. 2007;24(3):223-228.

ISBN: 978-9942-7173-5-1



9 789942 717351