

MED
Tesis
0751e
2007

**CENTRO MEDICO QUIRURGICO
BOLIVIANO BELGA**
Antezana N-4455 - Casilla 2603
Teléfonos: 4231403 - 4229407
Cochabamba - Bolivia

40.-

Indice:

Resumen 2

Introducción 3

Objetivos 4

Objetivo General 4

Objetivos Específicos 4

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON

FACULTAD DE MEDICINA – POST GRADO

PROGRAMA DE RESIDENCIA MEDICA

**EPIDEMIOLOGÍA DE LAS COMPLICACIONES
POST – OPERATORIAS EN CIRUGÍA
CARDIACA**

Hoja de Recolección de Datos 12

Figuras

FIGURA 1: Ingresos por edad 6

FIGURA 2: Causas Médicas de ingresos 7

FIGURA 3: Patologías Cardíacas 7

FIGURA 4: Patologías 8

FIGURA 5: Cirugía Cardíaca 8

FIGURA 6: Mortalidad 9

Autor: Dr. José Eduardo Ocampo Quiroga

Tutor: **Dr. José H. Guzmán Torrico**

Dr. José Guzmán T.
MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA
G - 519

Correspondencia: Centro Médico Quirúrgico Boliviano Belga

Antezana No. 455

Teléfono 4231403 - Fax 4117215


Dr. Luis Mercado M.
CARDIOLOGÍA
M - 440

13 h.

Indice:

Resumen	2
Introducción	3
Objetivos	4
Objetivo General	4
Objetivos Específicos	4
Metodología	4
Desarrollo	6
Resultados	6
Discusión	9
Conclusiones	10
Referencias Bibliográficas	11
Hoja de Recolección de Datos	12
Figuras	
FIGURA 1: Ingresos por edad	6
FIGURA 2: Causas Médicas de ingresos	7
FIGURA 3: Patologías Cardíacas	7
FIGURA 4: Patologías Quirúrgicas	8
FIGURA 5: Cirugía Cardíaca	8
FIGURA 6: Mortalidad	9

Resumen:

Introducción:

Los resultados de la asistencia ofrecida en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), han sido frecuentemente evaluados por estudios de morbilidad y mortalidad. Motivados por esto se realizó un estudio longitudinal, prospectivo y descriptivo con el objetivo de conocer la población más frecuentemente atendida en este centro.

Fueron admitidos en la UCI del Centro Médico Quirúrgico Boliviano Belga 282 pacientes, en el periodo de Enero de 2007 a Enero de 2008. Las variables utilizadas en la investigación fueron la edad, causas de ingreso, antecedentes, cirugía realizada, complicaciones y mortalidad.

Resultados: La mayoría de los ingresos a UCI se dieron en mayores de 60 años en un 34%, con una predominancia en las patologías cardíacas en un 61% predominando los infartos de miocardio, síndromes coronarios y angina de pecho. Las cirugías más realizadas fueron las de corrección de cardiopatías congénitas. Y la mortalidad aunque baja se dio predominantemente en pacientes con cardiopatía congénita de base.

Discusión: En este Centro el control postoperatorio de cirugía cardíaca es la causa más frecuente de atención en UCI. Asimismo la atención de patologías cardíacas no quirúrgicas. Se vió un aumento en el número de trasplantes de riñón en los últimos años respecto a los anteriores. Se maneja una tasa de mortalidad global baja respecto a la referida en estudios similares.

Conclusiones: Se vió un aumento en el número y la complejidad de los pacientes atendidos, con múltiples comorbilidades en un rango de edad mayor al de años anteriores, lo que requiere para un mejor manejo, un enfoque multidisciplinario.

El número y característica de los pacientes acorde a esta época, son pacientes cada vez más añosos, con patologías concomitantes y de manejo más complejo.

Palabras claves: morbilidad; mortalidad hospitalaria; unidades de terapia intensiva.

Objetivos:

Introducción:

Objetivo General:

La Unidad de Terapia Intensiva nace acompañando a la cirugía torácica y cardiovascular el año 1973, por la necesidad de ofrecer un monitoreo y vigilancia permanente a los pacientes sometidos a cirugía cardíaca. de enero 2008.

Inicialmente con el postoperatorio del reemplazo valvular único y posteriormente en los reemplazos de múltiples válvulas. También muestra su utilidad en el manejo de pacientes sometidos a correcciones de cardiopatías congénitas extra cardíacas como la coartación de la aorta y la persistencia del conducto arterioso y posteriormente en el cuidado de pacientes sometidos a circulación extracorpórea para la corrección de las cardiopatías congénitas simples y actualmente cardiopatías congénitas complejas, como también, contribuye en el control postoperatorio de los pacientes sometidos a revascularización coronaria, con y sin circulación extracorpórea. ón de la morbimortalidad con el diagnóstico de ingreso y el

tratamiento instaurado.

Si bien la cirugía cardiovascular es la población más frecuente pero hoy en día la atención es polivalente con el manejo de pacientes críticos, sometidos a cirugías abdominales, manejo de pacientes con infecciones severas, politraumatismo, traumatismo encéfalo craneal severo, alteraciones metabólicas que pueden comprometer la vida, afecciones pulmonares como el síndrome de distrés respiratorio agudo. Como también manejo de pacientes con enfermedades cardiovasculares de manejo médico. La UCI cuenta con 8 camas, 3 de las cuales exclusivas para aislamiento de pacientes que cursan una infección potencialmente contaminante.

Las variables utilizadas en el estudio fueron: Edad, sexo, diagnóstico de ingreso y antecedentes patológicos ya sean médicos o quirúrgicos y la mortalidad en ambos grupos.

El número y característica de los pacientes acorde a esta época, son pacientes cada vez más añosos, con patologías concomitantes y de manejo más complejo.

Se tomaron los datos de los expedientes clínicos de la base de datos de la UCI, en la cual están registrados todos los ingresos y de los archivos computarizados generales de los pacientes del este Centro. Los pacientes fueron evaluados por el autor del trabajo, el universo se correspondió con la muestra y se llenó modelo diseñado para la recolección de los datos. Fueron incluidos todos los pacientes, tanto quirúrgicos y no quirúrgicos que fueron hospitalizados en la UCI.