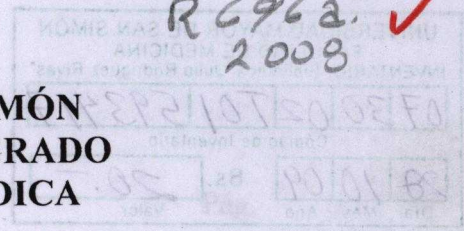




U.F.E.D.
F. 2515
R 6962
2008



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA – POST GRADO
PROGRAMA DE RESIDENCIA MÉDICA

INDICE

1. INTRODUCCIÓN

2. MARCO TEÓRICO

2.1 APGAR

2.2 ORIGEN DEL APGAR QUIRÚRGICO

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1 OBJETIVO ESPECIAL

3.2 OBJETIVOS SECUNDARIOS

APGAR QUIRURGICO

4. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

4.2 ANÁLISIS DE DATOS

5. RESULTADOS

6. DISCUSIÓN

7. REFERENCIA

ANEXOS

- HOJA DE P...

- TABLAS - GR...

CENTRO MEDICO QUIRURGICO
BOLIVIANO BELGA
Antezana N° 455 - Casilla 2603
Teléfonos: 4231403 - 4231407
Cochabamba - Bolivia

Autora: Dra. Paola C. Rodríguez Gil
Tutores: Dr. M. Goitia-Durán
Dr. Alejandro Sauma

Correspondencia: Centro Medico Quirúrgico Boliviano Belga
Calle Antezana N° 455, Casilla 2603
Fax 4117215 Teléfono 4231403

Cochabamba, 20 de febrero de 2008

Dr. Mario B. Goitia D.
CIRUJANO GASTROENTERÓLOGO
G - 479

Dr. Alejandro Sauma R.
CIRUGIA GENERAL
S - 234

214.

INDICE

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN.	
1. INTRODUCCIÓN	3
2. MARCO TEÓRICO	4
2.1 APGAR	
2.2 ORIGEN DEL APGAR QUIRÚRGICO	
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
3.1 OBJETIVO ESPECIAL	9
3.2 OBJETIVOS SECUNDARIOS	9
4. MATERIAL Y MÉTODOS	
4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	9
4.2 ANÁLISIS DE DATOS	10
5. RESULTADOS	14
6. DISCUSIÓN	14
7. REFERENCIA	15
ANEXOS	17
- HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
- TABLAS - GRAFICAS	

1. INTRODUCCIÓN.

Las complicaciones postoperatorias siempre han sido motivo de numerosos estudios tanto en el campo de la cirugía como en anestesiología.

Valoración de Apgar, donde cinco puntos deberán ser valorados. 1) Paciente consciente

Si bien se tienen instrumentos y métodos de valoración del estado del paciente en el intraoperatorio y su proyección hacia el postoperatorio, ninguno de ellos es fácilmente aplicable, de rápido cálculo y confiable. Tal como se vivió en 1953 cuando los obstetras sentían la falta de un instrumento tal que pudiera predecir el estado del neonato 1 mes después del nacimiento, actualmente en cirugía a pesar de numerosas graduaciones y métodos, (APACHE, POSSUM, etc) no se tiene un instrumento útil y fidedigno. Los *scores* actuales no son fácilmente calculados al pie del paciente, requieren numerosos datos, cálculos, resultados de laboratorio muchas veces no recogidos uniformemente.

segundo paciente y ya no como parte de la madre. La idea para la puntuación de Apgar

En un intento de llenar ese vacío, los departamentos de Control y Políticas en Salud de escuela de Salud Pública de Harvard, el Centro de Cirugía y Salud Pública del Hospital Brigham's and Women's y el departamento de Cirugía del Hospital General de Massachussets en Boston, MA, USA, confeccionaron un *score* para poder predecir el postoperatorio de los pacientes sometidos a procedimientos gastrointestinales en los 30 primeros días después de la cirugía, validaron sus resultados con otras dos cohortes y propusieron su utilización en otras poblaciones y hospitales.

2. MARCO TEORICO

2.1 APGAR.

Virginia Apgar fue capaz de hacer la más grande contribución en la neonatología, la Valoración de Apgar, donde cinco puntos deberán ser valorados: 1) Frecuencia cardiaca, 2) Esfuerzo respiratorio, 3) Tono muscular, 4) Respuesta refleja y 5) Color; serán observados y se les dará 0, 1 y 2 puntos. Los puntos serán sumados para resultar en la "puntuación del Apgar".

Hasta este descubrimiento, no se había hecho una evaluación estándar para la transición del recién nacido a la vida extrauterina. Las estadísticas mostraban que la más alta incidencia de muerte neonatal ocurría en las primeras 24 horas de vida. Al desarrollarse la especialidad de Anestesiología Obstétrica, se consideró al recién nacido como un segundo paciente y ya no como parte de la madre. La idea para la puntuación de Apgar aparece en 1949.

Una escala de 10 indica que el recién nacido está en la mejor condición posible. El tiempo para juzgar los cinco signos observados es a los 60 segundos. La puntuación fue presentada en el congreso de la Internacional Anesthesia Research Society en 1952 y publicada en 1953. Inicialmente había mucha resistencia, pero fue eventualmente aceptada y ahora es usada en todo el mundo. La importancia de la puntuación es que ahora se valora al neonato de una manera estandarizada.