

11209 32  
2ej  
SECRETARIA DE SALUD  
ESTADO DE GUERRERO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION  
FACULTAD DE MEDICINA.

ISSSTE.  
HOSPITAL REGIONAL "LICENCIADO ADOLFO LOPEZ MATEOS"

ESTUDIO DE INGRESO MAS FRECUENTE EN EL SERVICIO DE  
CIRUGIA GENERAL DIAGNOSTICO, MORBILIDAD, MORTA -  
LIDAD Y DIAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA . DE 1° DE \_  
JUNIO DE 1993 AL 1° DE MAYO DE 94.

TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PRESENTA EL;

DR. CARLOS MADRIGAL LEYVA.

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE LA ESPECIALIDAD EN  
CIRUGIA GENERAL.

SECRETARIA DE SALUD  
ESTADO DE GUERRERO  
DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN CIRUGIA GENERAL

DR. JERONIMO SIERRA GUERRERO.  
COORDINADOR DE CAPACITACION  
Y DESARROLLO E INVESTIGACION.

DR. RAUD ALBARRAN CASTILLO  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO

**E. S. S. T. E.**  
SUBDIRECCION GRAL. MEDICA  
**REGISTRO**  
NOV. 16 1994  
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE  
ENSEÑANZA E INVESTIGACION

DR. ALFREDO DELGADO CHAVEZ.  
COORDINADOR DE CIRUGIA.

*[Handwritten signature]*

270600  
1999

**I. S. S. T. E.**  
HOSPITAL REGIONAL  
LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS  
★ NOV. 16 1994 ★  
COORDINACION DE  
CAPACITACION DESARROLLO  
E INVESTIGACION



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

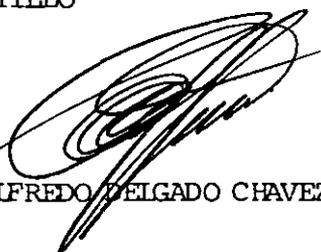
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ESTUDIO DE UN AÑO DE LOS INGRESOS MAS FRECUENTES  
EN CIRUGIA GENERAL, DIAGNOSTICOS, MORTALIDAD Y  
DIAS ESTANCIAS HOSPITALARIA.

AUTOR: DR. CARLOS MADRIGAL LEVA.

DOMICILIO: AVENIDA UNIVERSIDAD 1321 COLONIA FLORIDA  
RESIDENCIA MEDICA HABITACION 311  
MEXICO, D.F.

  
ASESOR: DR. RAUL ALBARRAN CASTILLO

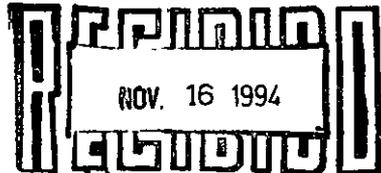
  
VOCAL DE INVESTIGACION: DR. ALFREDO DELGADO CHAVEZ.

  
DR. ENRIQUE ELGUERO PINEDA  
JEFE DE INVESTIGACION

  
DR. ENRIQUE MONTEIEL TAMAYO  
JEFE DE CAPACITACION Y DESARROLLO.

**D. S. S. S. T. MEXICO, D.F. NOVIEMBRE DE 1994.**

**SUBDIRECCION GRAL. MEDICA**



**JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE  
ENSEÑANZA E INVESTIGACION**

# I N D I C E

	PAGS
RESUMEN	1
SUMARY	2
INTRDUCCION	3
MATERIAL Y METODO	7
RESULTADOS	8
DISCUSION	10
CONCLUSIONES	12
GRAFICAS Y TABLAS	13
BIBLIOGRAFIA	19

## RESUMEN.

Se efectuó un estudio para determinar la morbimortalidad en el Servicio de Cirugía General del 1° de Junio de 1993 al 31 de Mayo de 1994.

Se ingresaron 1340 pacientes con 1345 diagnósticos (5 pacientes tenían más de un diagnóstico), fueron 803 mujeres y 537 hombres, 1158 pacientes fueron menores de 60 años y 361 mayores de 60 años.

Los diagnósticos de Ingreso más frecuentes se reportaron: Patología Biliar (21%) Hernia Inguinal (16.19%), Apendicitis Aguda (12.8%) Hernia Umbilical (6.79%) Hemorroides Mixtas y Hernias Postincisionales (4.8%) respectivamente.

Fueron 950 Cirugías programadas: Cirugía de urgencias 373, y 17 pacientes ingresaron para tratamiento no quirúrgico.

La Mortalidad observada fue de 10.4/1000.

El promedio de días de estancia hospitalaria fue de 4.94%.

PALABRAS CLAVES: Morbilidad- Mortalidad- Cirugía General.

## S U M M A R Y

A study was done to determine what is normal in the pasillion of surgry fron june 1993 to may 31 1994.

1340 patients were admitted with, 1345 diagnosis (5 patients had more than one diagnosis)

It was 803 woman and 537 men, 1158 patients where under sixty years old 361 over sixty year old,

The inside diagnosis more frecuently reported where Patology of the bladder (21%) acute appendicitis (12.8%) Umbilical Hernia (6.79%) Hemorroidal Mixted and postoperation hernia (4.8%) respectable.

It was 950 programed sugery 373 emergency surgery and 17 patients came in surgical treatment.

Mortality observed was 10.4/1000.

The average of days of Hospital Internament was 4.94

Key Words: Morbidity- Mortality-General Surgery.

## INTRODUCCION

La Cirugía avanzada a la par que la Medicina desde la época medieval, en la que era considerada oficio de barbero hasta la época actual de especialización, subespecialización y superespecialización aunado a esto, que ha partir del siglo XIX, se empezó a usar el método científico, la bioestadística y la mayor disponibilidad de conocimientos fisiológicos, microbacteriológicos y de regulación así como los conceptos de Medicina Preventiva, nos ha llevado a poder brindar una mejor atención a los pacientes, lo que ha contribuido junto con las técnicas actuales de diagnóstico a disminuir la morbimortalidad de los pacientes intervenidos quirúrgicamente.

Dentro de la cirugía general los avances han sido notables, iniciando en el terreno anestésico dado por técnicas de Anestesia General y Regional, siendo posible el acceso a la cavidad abdominal y otras áreas con menor riesgo con el paciente.

Desde 1945 con el descubrimiento de los antibióticos ha sido posible el control de la infección relacionada con la Cirugía, estando actualmente en controversia la actividad profiláctica de los antimicrobianos ya que no hay antibióticos que proteja el tejido, así como la adecuada manipulación de los mismos (1).

Una adecuada preparación y adiestramiento por parte del personal médico y de enfermería para poder disminuir la morbimortalidad en las intervenciones quirúrgicas (2).

En el Servicio de Cirugía General del Hospital Regional "Lic. - Adolfo López Mateos" del ISSSTE, se decidió efectuar un estudio sobre las causas de ingresos más frecuentes en un año, así como la Morbimortalidad de las intervenciones quirúrgicas realizadas en este Servicio y Estancia Hospitalaria.

Entendiéndose por morbilidad al N° de enfermos entre la población total multiplicada por mil (2). Y por mortalidad al frecuencia de muertes en proporción al número total de enfermos en la población multiplicada por 1000 (2). y días de estancia al N° de días que el paciente permanece hospitalizado desde su ingreso hasta su egreso.

Lavelle y Darier observaron como las causas más frecuentes de cirugías realizadas en un período de 5 años el 80.5% fueron electivas y el 19.5% fueron de urgencias, teniendo en 1er. lugar las apendicectomías; en segundo lugar las hernias en general y tercer lugar la cirugía Biliar, con una mortalidad quirúrgica de 1.35% y de morbilidad de 9%, con infección de herida quirúrgica del 2% (3).

En otro estudio por S. Paterson y Brown mencionan el procedimiento quirúrgico realizado de urgencia la apendicectomía (4)

Schwartz menciona como la complicación más frecuente en las apendicectomías la infección de la herida quirúrgica; y que las apendicis perforadas son las que usualmente cursan con este tipo de complicaciones del 25-30% en los Hospitales de Beneficiencia y 15% en los Hospitales Particulares (1)

Owen y Mozden en atención del paciente quirurgico observaron - 1.7-% de Infecciones Quirurgicas (4). Se mencionan otras complicaciones como hematoma del mesenterio hemoperitoneo, sangrado intraluminal, perforación de ciego con fistula fecal en 0 - 1.4% (5).

En la Cirugía Biliar Herman observo una mortalidad de 0.5% que se incrementa con la edad en colecistitis aguda y mayores de 65 años (7). Glenn en 1978 reviso 100 casos de lesión de la Via biliar en - complicaciones anatomicas en cirugia General (4). Matolo en 1981 - calculo cerca de 50'000 Cirugias del sistema biliar realizadas cada año en los Estados Unidos y cerca de 10'000 muertes por las complicaciones siendo la mayoría de tipo anatómico (5).

Para la reparación de las hernias inguinales en pacientes con necrosis intestinal la mortalidad fué del 100%, a diferencia de las cirugias por esta misma causa de manera electiva que fué de 0% según Da Costa (6).

En nuestro estudio pudimos observar como la causa más frecuente de ingreso al Servicio de Cirugía General fué en el siguiente orden: Colecistectomía, Hernia Inguinal, Apendicitis Aguda, Hernia Umbilical, Hemorroides Mixta y Hernia Postinsiccional,

De los pacientes que ingresaron para Cirugía Biliar (288 - - 21.1%) 69 fueron procedimientos de urgencia (26.8%). Se operaron - 257 (89.2%). 31 pacientes no se operaron (10.7%). 4 defunciones - (1.5%). En 4 se lesionó la via biliar ( 1.5%).

Hernias Inguinales ingresaron un total de 217 (16.1%), se realizaron 43 cirugías de urgencia (3.2%) se complicaron con infección de herida quirúrgica y 2 granulomas (1.3%). No hubo defunción.

Apendicitis aguda fueron 172 (12.8%), 35 fueron por perforadas (20.3%), se infectaron 13 de la herida quirúrgica (7.5%). Y uno curso con absceso residual pélvico. No hubo defunción.

## MATERIAL Y METODO.

Se efectuó un estudio retrospectivo en el Servicio de Cirugía - General del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos", del 1° de Junio de 1993 al 31 de Mayo de 1994.

Se incluyeron todos los pacientes que ingresaron al Servicio de Hospitalización de la Sección de Cirugía General, se excluyeron pacientes ingresados a subespecialidades quirúrgicas.

Se revisaron las hojas de ingreso y egreso hospitalario de todos los pacientes.

Se analizó sexo, edad, diagnóstico de Ingreso diagnóstico de Egreso, Días Estancia Hospitalario, Mortalidad,

Se presentan Resultados, Gráficas y Cuadros .

## R E S U L T A D O S

Se estudiaron 1340 Hojas de Egreso Hospitalario de pacientes que ingresaron al Servicio de Cirugía General durante el tiempo del estudio fueron 803 Mujeres (59.9%) y 543 Hombres (40.5%) (Grafica 1)

El grupo de edad más frecuente de Mujeres fué menores de 60 años (76.5%) y el de Hombres fué menores de 60 años (67%) (Grafica 2)

Fueron 1345 diagnosticos (5 pacientes con más de un diagnostico) Se ingresaron 950 pacientes para Cirugía Programada (70%) y 373 para Cirugía de Urgencia (27.8%). 17 pacientes ingresaron para tratamiento no quirurgico (1.2%) (Grafica 3 ).

El promedio de Estancia Hospitalaria fué de 4.94 dias con un rango de 1 a 65 dias.

Los diagnosticos más frecuentes fueron:

Cirugía Biliar 288 casos (21%) de los cuales 219 programados y 69 de urgencia. Los tipos de intervención quirurgica fueron:

Hidrocolecisto 33; Colecistitis aguda 20, Picolecisto 7, Colas vesicular 4, Colangitis 3, Síndrome de Mirizzi 2.

Hernias Inguinales 217 (16.19%), programadas 174 y de urgencia 43. Lado derecho 143 y lado izquierdo 74.

Apendicitis aguda 172 pacientes (12.8%), 35 Apendices perforadas 13 infectadas de la herida quirurgica, y un absceso residual pelvico.

91 pacientes con hernia umbilical (6.79%), 74 programados y 18 Cirugias de Urgencia, A uno se le efectuó resección intestinal; 3 no se operaron.

Hemorroides Mixtas 65 pacientes (4.8%), 62 operados y 3 no se operaron. Hernias Postinsicional 65 casos (4.8%) 51 se operaron y en 7 no se realizo; 4 se realizo resección intestinal y uno se infecto la herida quirurgica (Tabla 1).

La mortalidad observada fué de 10.4 / 1000.

## D I S C U S I O N

En la última decada las estadísticas de Morbimortalidad nacional han presentado cambios importantes en relación a la decada de los - 60.

Por otro lado el incremento de los costos de la atención Medica han originado que se administren los presupuestos de manera óptima para lo cual es importante actualizar las estadísticas de Morbimortalidad.

En este estudio se determina la M orbimortalidad en un año - del servicio de Cirugía General del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" (Hospital de Concentración).

Se observó que las tres causas más frecuentes de internamiento fueron: Patología Biliar, Hernia Inguinal, Apendicitis; difiriendo de otras series donde se reporta: Apendicitis, Hernias, y Patología Biliar.

La mortalidad reportada fué de 10.4/1000 la cual es similar lo reportado por otras Instituciones. El promedio de dias estancia Hospitalaria fué de 4.9%; lo cual esta dentro de lo esperado en los programas del Instituto.

Estos resultados nos indican la necesidad de tener una buena infraestructura para atender adecuadamente a pacientes con esta Pa-

tología y establecer programas de Enseñanza e Investigación continua para optimizar los recursos y atender mejor a los pacientes.

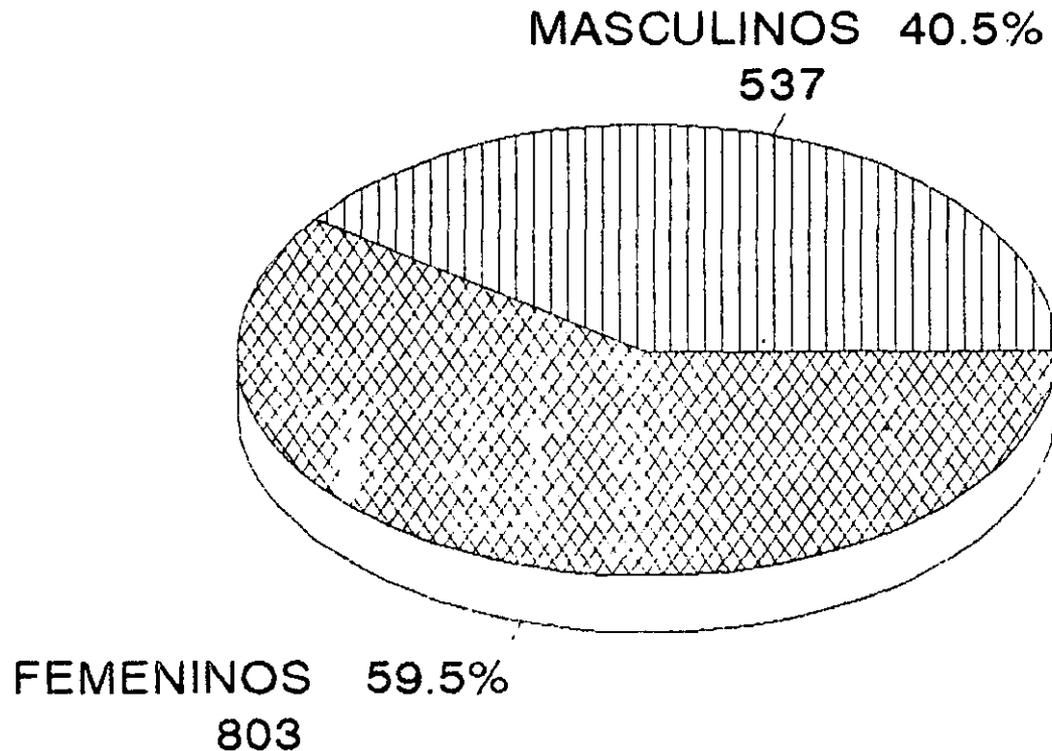
La Cirugía Laparostopica es una tecnica que en manos de Cirujanos bien entrenados pueden disminuir los dias estancia Hospitalaria y las complicaciones con Patología Biliar.

## CONCLUSIONES.

- i.- Las tres causas más frecuentes de Ingreso son la Patología Biliar, Hernias Inguinales y Apendicitis.
  
- 2.- El sexo que más comúnmente se enferma es el femenino en este servicio.
  
- , 3.- La mortalidad anual es de 10.4 /1000 ingresos.

# DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES EN CIRUGIA GENERAL.

INGRESOS POR SEXO.

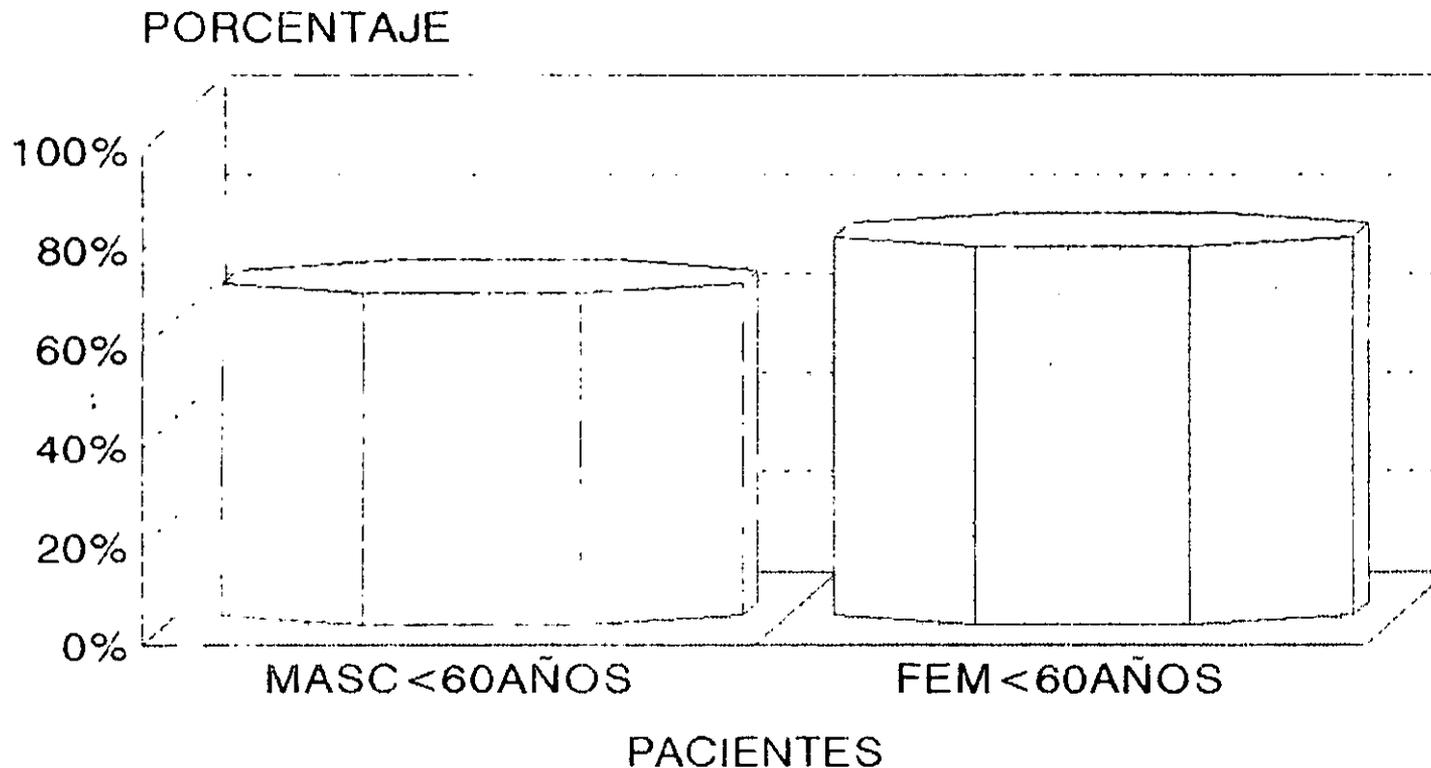


GRAFICA #1: Distribución por sexo de 1340 pacientes que ingresaron al Servicio de Cirugia General del 1/JUN/93 al 31/MAY/94.

Fuente: CG-HRLALM

# DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES EN CIRUGIA GENERAL

FRECUENCIA POR GRUPOS DE EDAD



Grafica 2: Distribución por grupo de edad de 1340 pacientes que ingresaron al Servicio de Cirugía General del 1/JUN/93 al 31/MAY/94.

Fuente: CG-HRLALM.

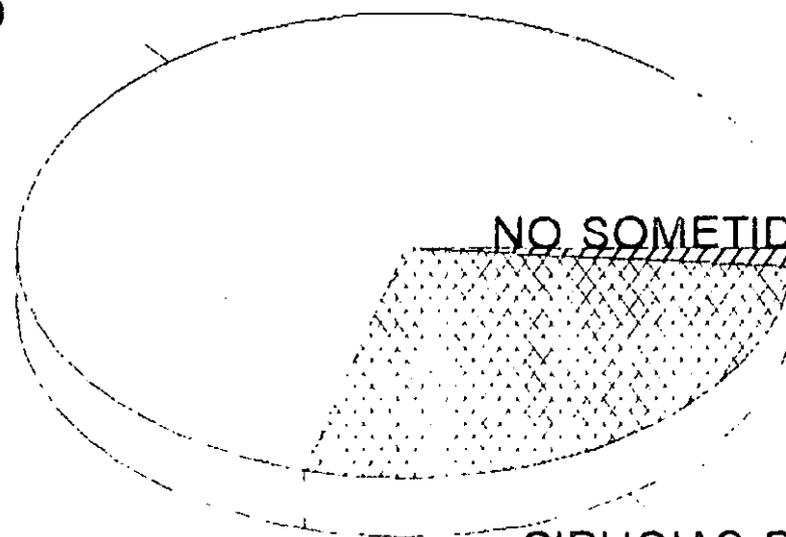
# DIAGNOSTICOS MAS FRECUENTES EN CIRUGIA GENERAL.

CIRUGIA PROGRAMADA VS URGENCIAS.

---

CIRUGIAS PROGRAMADAS. 71%

950



NO SOMETIDOS A CIRUGIA 1%

17

CIRUGIAS DE URGENCIA 28%

373

GRAFICA #3: Tipo de cirugias efectuadas en 1340 pacientes que ingresaron al Servicio de Cirugia General del 1/JUN/93 al 31/MAY/94.

Fuente: CG-HRLALM

Cuadro 1: Tipos de cirugías más frecuentes efectuadas en 1340 pacientes que ingresaron al Servicio de Cirugía General del 1 Junio 1993 al 31 Mayo 1994.

TIPO	CASOS	PROG.	URG.	COMPLIC.	SIN QX
Cirugía					
Biliar	288	219	69	4	31
Hernias					
Inguinales	217	174	43	3	
Apendicitis					
Aguda	172		172	14	
Hernia					
Umbilical	91	73	18		3
Hemorroides					
Mixtas	65	65			3
Hernia					
Postincisional	65	58	7	1	7

Fuente: Archivo Clínico-HRLALM

Tabla 2: Otros diagnosticos en orden de frecuencia de 1340 pacientes que ingresaron al Servicio de Cirugia General del 1 JUN 1993 a 31 Mayo 1994.

No. Casos (%)	Diagnostico
47 (3.50%)	Fisura anal
24 (1.79%)	Coledocolitiasis
19 (1.41%)	Fistula anal
19 (1.41%)	Quiste pilonidal
18 (1.34%)	Hernia hiatal
18 (1.34%)	Lipoma
15 (1.11%)	Bocio multinodular de tiroides
13 (0.97%)	Adenoma funicular de tiroides
10 (0.74%)	Oclusion intestinal
10 (0.74%)	Hernia epigastrica
10 (0.74%)	Diastasis de rectos
09 (0.67%)	Fibroadenoma mamario
08 (0.59%)	CA mama derecho
08 (0.59%)	Miomatosis uterina
07 (0.52%)	CA mama izquierda
07 (0.52%)	Herida por proyectil de arma de fuego en abdomen
06 (0.44%)	Absceso perianal
06 (0.44%)	Insuficiencia renal cronica
06 (0.44%)	Embarazo ectopico
06 (0.44%)	Ca cabeza de pancreas
05 (0.37%)	Hernia crural derecha
05 (0.37%)	Hernia crural izquierda
05 (0.37%)	Herida por arma blanca en abdomen
05 (0.37%)	Ca epidermoide de laringe
05 (0.37%)	Esplenomegalias
05 (0.37%)	Absceso hepatico
05 (0.37%)	Enfermedad diverticular de colon
04 (0.29%)	Ca gastrico
04 (0.29%)	Estenosis pilorica
04 (0.29%)	Absceso de pared
04 (0.29%)	Ulcera duodenal perforada
04 (0.29%)	Pseudoquiste pancreatico
04 (0.29%)	Mastopatia fibroquistica
04 (0.29%)	Fistula enterocutanea
04 (0.29%)	Colostomia
04 (0.29%)	Ca de colon
04 (0.29%)	Cateter de Tenkoff disfuncional
03 (0.22%)	Ca tiroides
03 (0.22%)	Ca ovario derecho

Continuacion de Tabla 2

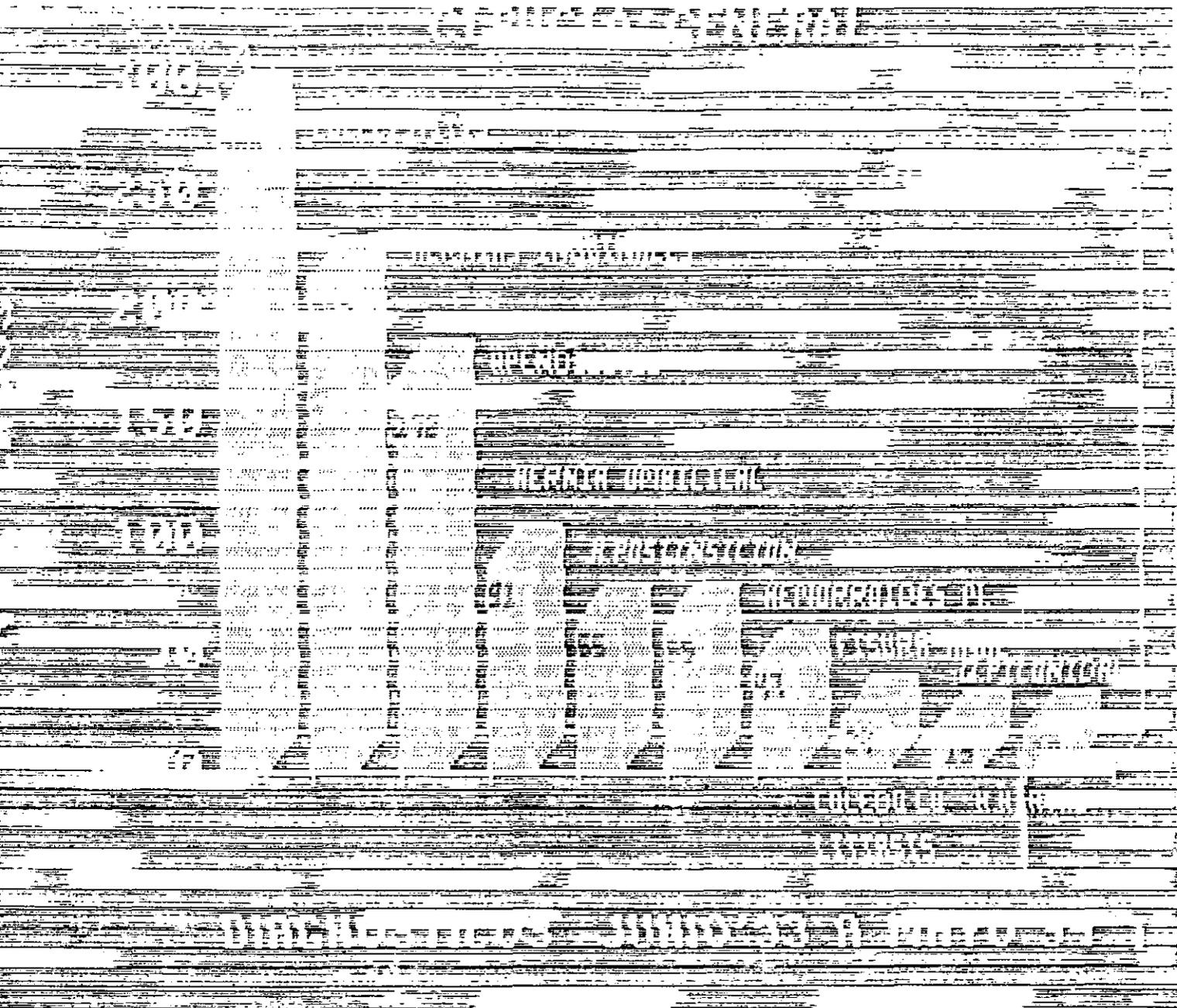
No. de Casos	Diagnostico
03 (0.22%)	Carcinomatosis peritoneal
03 (0.22%)	Piosalpinx
03 (0.22%)	Dehisencia de herida quirurgica
03 (0.22%)	Pancreatitis necrohemorragica
03 (0.22%)	Adenocarcinoma de recto
03 (0.22%)	Quiste de ovario izquierdo
03 (0.22%)	Estenosis benigna de esofago
03 (0.22%)	Lesion de coledoco
03 (0.22%)	Litiasis residual
03 (0.22%)	Hiperparatiroidismo
03 (0.22%)	Fistula rectovaginal
03 (0.22%)	Obesidad morbida
02 (0.14%)	Glositis cronica
02 (0.14%)	Linfoma de celulas grandes
02 (0.14%)	Ca de colon
02 (0.14%)	Hematoma subcapsular esplenico
02 (0.14%)	Hematoma subcapsular hepatico
02 (0.14%)	Quiste pancreatico
02 (0.14%)	Hernia de Spiegel
02 (0.14%)	Acalasia
02 (0.14%)	Ulcera duodenal
02 (0.14%)	Liposarcoma retroperitoneal
02 (0.14%)	Colangiocarcinoma
02 (0.14%)	Granuloma inguinal
02 (0.14%)	Herida por arma blanca muslo izq
02 (0.14%)	Metastasis hepatica
02 (0.14%)	Paridad satisfecha
02 (0.14%)	Fistula vesicovaginal
02 (0.14%)	Trombosis mesenterica
01 (0.07%)	Flaccidez diafragmatica
01 (0.07%)	Ulcera gastrica perforada
01 (0.07%)	Perforacion de sigmoides
01 (0.07%)	Ca ovario izquierda
01 (0.07%)	Absceso de mama derecha
01 (0.07%)	Hernia paraestomal
01 (0.07%)	Sigmoides redundante
01 (0.07%)	Hemangioma hepatico
01 (0.07%)	Perforacion intestinal
01 (0.07%)	Quiste de ligamento redondo

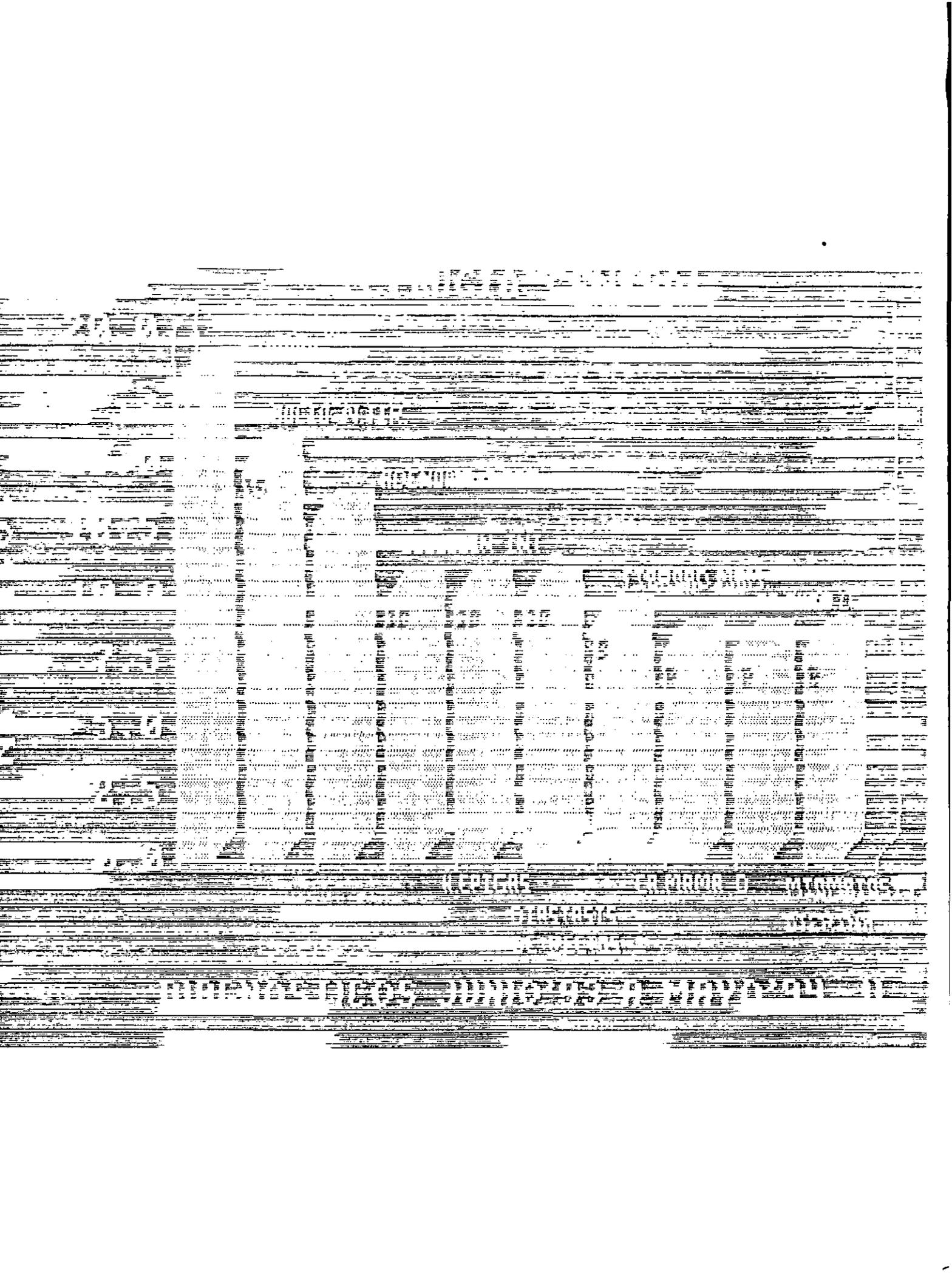
Continuacion de tabla 2

No de casos	Diagnostico
01 (0.07%)	Hemoperitoneo
01 (0.07%)	Ulcera duodenal sangrante
01 (0.07%)	Carcinoide ileal
01 (0.07%)	Ca epidermoide de lengua
01 (0.07%)	Ca periampular
01 (0.07%)	Polipo gastrico
01 (0.07%)	Ca de esofago
01 (0.07%)	Tejido mamario ectopico
01 (0.07%)	Desgarro diafragmatico
01 (0.07%)	Reaccion de cuerpo extraño
01 (0.07%)	Ginecomastia
01 (0.07%)	Sindrome de Mittel Smerchz
01 (0.07%)	Adherencias peritoneales
01 (0.07%)	Diverticulo de Meckel

Fuente: Archivo clinico HRLALM.

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA





## BIBLIOGRAFIA.

- 1.- SCHWARTZ-SHIRES-SPENCER-STORE. Principios de Cirugía 1991.
- 2.- DR. RAFAEL ALVAREZ ALVA. Salud Pública y Medicina Preventiva 1991.
- 3.- LAVELLE. J; DARIER MG; CONNOLLY JA; O'EROIN. A review of the nature and activity of a General Surgical Service in Ireland. IR Med Sci. 1992 May 161 (5): 127-30
- 4.- S PATERSON BROWN Emergency Laparoscopic Surgery. Br. J. Surg 1993 Vol 80, of March 279 283 )
- 5.- JONH E SKANDALAKIS. Complicaciones Anatomicas en Cirugía General 1992.
- 6.- PR. MENDEZ DACOSTA AND PH LURQUIN. Gastrointestinal Surgery in the aged. Br. J. Surg. 1993. Vol. 80, March 329.
- 7.- V. L. CHAMARY. Femoral Hernia Intestinal Obstruction is an unrecognized source of Morbidity and Mortality. BR. J. Surg 1993. Vol. 80 Feb. 230 232.
- 8.- I. T. KHUECHANDANI Y J. F. REED. Secuelas de la Esfinterotomía Interna como tratamiento de la fisura anal cronica. BR. J. Surg Vol. 76 May 431-434.
- 9.- ROBERT E. HERMANN. MD. Operaciones quirurgicas para la Colecistitis aguda y cronica. Clinicas Quirurgicas de Norteamerica. Vol. 6 1990. Cirugía de Vías Biliares.
- 10.- DALEIM TMOSELL MD. RAIMOND C. DOBERNECK MD. Albuquerque New México Morbidity and Mortality of Ostomy Closure . The American Journal of Surgery. Vol. 62 December 1991.

- 11.- DAVID M FELICIANO MD KENNETH L. MATOK MD GROGE L. JORDAN JR MD.  
JON M BURCH MD CARMEL G BITONDO PA. Mangement of 1000 Consecu  
tive cases of Hepatic Trauma (1979-1984) and Surgery October  
1986.
- 12.- ROBB H RUTLEDGE MD. Fort Worth Texas Cooper's Ligament repair  
A 25 years experince with a single technique for all groin  
Hernias in adults. Surgery 1988 January 1988 Vol. 103 Number 1.
- 13.- Z. H. KRUKOWSKI ST. IRWIN S. DENHOLM NA MATHESON. La Profilaxis  
de la Infección de la herida quirurgica después de la Apendicec  
tomía. Br. J. Surgery 1988 Vol. 75. October 1023-1033.
- 14.- PAMELA A LIPSETT. M.D., Y HENRY A PITT. M.D., COLANGITIS AGUDA  
Clinicas Quirurgicas de Norteamerica Vol. 6 1980. Cirugia de -  
Vias Biliares.
- 15.- DR. DOUGLAS W WILMORE Atención del paciente quirurgico 1990.