

HOSPITAL GENERAL DOCENTE
DR."AGOSTINHO NETO"
GUANTANAMO

**CIRUGIA DE CORTA HOSPITALIZACION
EN EL PACIENTE ANCIANO.**

Dr. José Paulino Revé Machado¹, Dr. Angel Píriz Momblant², Dr. Amed David Ferrer Lirán¹, Dr. Félix Santell Odio.²

RESUMEN

Se realiza un estudio descriptivo y analítico para evaluar los resultados de la cirugía de corta hospitalización en pacientes ancianos egresados del servicio de cirugía del Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto", durante el periodo comprendido desde enero de 1997 hasta diciembre de 2002. Hay predominio del grupo de edades comprendido entre los 60-69 años del sexo masculino, en quienes la entidad más frecuente es la hernia inguinal (42.4 %), mientras que en el femenino es la litiasis vesicular (33.9 %). Las enfermedades asociadas fueron relativamente frecuentes con predominio de la hipertensión arterial (29.4 %). El número de suspensiones es bajo y la causa más frecuente son los problemas institucionales (4.0 %). La estadía hospitalaria es inferior a las 24 horas en el 79.5 % de los pacientes operados, en quienes el nivel de satisfacción fue bueno, según la encuesta realizada.

Palabras clave: SERVICIOS DE SALUD DE LOS ANCIANOS; SERVICIO DE CIRUGIA EN HOSPITAL; HOSPITALIZACION; CIRUGIA/ tendencias; HERNIA INGUINAL/ epidemiología; CALCULOS BILIARES/ epidemiología.

INTRODUCCION

El envejecimiento ha sido definido como las modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas que aparecen como resultado de la acción del tiempo sobre los seres vivos. Por otra parte, el envejecimiento

¹ Especialista de I Grado en Cirugía General.

² Especialista de II Grado en Cirugía General. Asistente.

poblacional es ya un fenómeno generalizado en todo el mundo, mayormente en los países desarrollados y en otros, como el nuestro, con una política sanitaria adecuada.

Durante el presente siglo asistimos a una situación singular: cada vez más personas sobrepasan el límite situado como inicio de la vejez y convierten el envejecimiento poblacional en uno de los retos más importantes de la sociedad moderna.^{1,2}

En nuestra provincia de Guantánamo el 14.0 % de la población tiene 60 años o más. Es por ello que una elevada proporción de los pacientes que se atienden en nuestros servicios quirúrgicos son ancianos, quienes, no obstante el desarrollo de la cirugía y la anestesia, constituyen un verdadero dilema científico por el elevado riesgo quirúrgico que generalmente presentan, por los cambios degenerativos en la microcirculación, la frecuente asociación a otras enfermedades y la disminución en su capacidad de respuesta quirúrgica, anestésica y psíquica.³⁻⁵

Es nuestro interés mostrar los resultados obtenidos en la cirugía de corta hospitalización y la influencia que este método ha tenido sobre el equilibrio salud-enfermedad en los pacientes ancianos.

METODO

Se realizó un estudio descriptivo y analítico para evaluar los resultados de la cirugía de corta hospitalización en pacientes ancianos egresados del servicio de cirugía general, durante el período de tiempo comprendido desde enero de 1997 hasta diciembre del año 2002. El universo de estudio estuvo comprendido por 743 pacientes, mayores de 60 años, que resultaron ser el total de intervenidos quirúrgicamente a través de este método durante el período de estudio.

El dato primario se introdujo y se procesó en una computadora con el paquete estadístico EPINFO 6. Los resultados se exponen en tablas para su mejor análisis e interpretación.

RESULTADOS Y DISCUSION

La media fue de 69.4 años, con una DS \pm 8.0, la moda 61 años y el rango entre 60 y 97 años de edad.

En la Tabla 1 se precisa cómo según aumenta la edad disminuye la población. Predominaron los pacientes entre 60-69 años de edad (49.1 %), mientras que en el grupo de 80 años y más, sólo se encontró el 16.8 % de los pacientes de la serie; este fenómeno responde principalmente a la composición por grupos de edades.¹ Estos datos coinciden con otros trabajos nacionales y extranjeros revisados.⁶⁻⁹ Hay predominio del sexo masculino (387 pacientes, 52.1 %) sobre el femenino (356 pacientes, 47.9 %). Mederos Curbelo⁸ y Revé⁹ en sus estudios realizados en los años 1999 y 2000, respectivamente, encontraron resultados similares.

En la Tabla 2 donde aparecen organizados por enfermedades, se observa que los pacientes operados de hernia inguinal ocuparon el primer lugar (42.4 %) seguidos por los de litiasis vesicular (33.9 %), lo que representa el 76.3 % del total de pacientes intervenidos. Estos datos coinciden con los de otros autores¹⁰⁻¹², quienes atribuyen la frecuencia de la hernia inguinal en el anciano a la debilidad muscular que acompaña a estos enfermos, propia de los cambios degenerativos que suceden en la edad, así como que la incidencia de los síntomas que ocurren son más frecuentes y graves, lo cual los hace necesitar atención quirúrgica.¹³⁻¹⁵

Del total de pacientes ancianos atendidos por este método, 270 pacientes (36.4 %) presentaron alguna enfermedad asociada. Predominó la hipertensión arterial con 218 pacientes (29.4 %), cifra inferior a las registradas por estudios realizados en los Estados Unidos y en nuestro país, con valores entre el 39.5 % y el 45.0 %.¹⁶

En la Tabla 3, se aprecia cómo a pesar del alto porcentaje de ancianos con entidades asociadas sólo hubo 64 intervenciones suspendidas (8.6 %). Revé⁹, informa un índice de suspensión en el año 2000 de 3.9 %, resultado inferior al de nuestro trabajo, debe señalarse que nuestra serie la componen pacientes ancianos que son más susceptibles a sufrir desequilibrios orgánicos y emocionales, en los cuales aumenta la incidencia de enfermedades asociadas que, a su vez, incrementan las posibilidades de que una intervención programada sea suspendida en el preoperatorio inmediato o en el mismo quirófano. Además, nuestra serie es más pequeña y, al mismo tiempo, el período

de estudio más prolongado, lo que ha permitido que factores institucionales incidan de modo más directo a elevar este indicador al 4.0 %, lo cual constituye la principal causa de suspensiones.

La crisis hipertensiva constituyó la segunda causa de suspensión (2.0 %), la cual consideramos baja si se toma como referencia que el 29.5 % de estos pacientes padecían de hipertensión arterial. La disminución de la presión psíquica del enfermo que ingresa en el hospital horas antes de ser operado acompañado por sus familiares, atenúa el estrés que la intervención quirúrgica implica, lo cual es un factor importante en esta baja incidencia de suspensiones.

La Tabla 4 expone cómo la mayoría de los enfermos (79.5 %) permanecieron ingresados menos de 24 horas luego de ser operados, y a las 48 horas había egresado el 94.4 % de todos los pacientes intervenidos. La corta estadía hospitalaria es uno de los logros principales de este método de atención quirúrgica que informa una estadía preoperatoria de cero días y una estadía postoperatoria de 1.16 días/paciente.

Nuestro resultado no difiere de manera importante de los obtenidos por Revé⁹ en su trabajo realizado en adultos de cualquier edad, en el cual obtuvo 1.10 días/paciente, e incluso inferior a los obtenidos por otros autores consultados.¹⁷⁻¹⁹

La cirugía videolaparoscópica es un aliado importante en el empeño de disminuir la estadía postoperatoria, no sólo por los períodos de observación más cortos sino por la seguridad que ofrece y el restablecimiento más rápido y confortable de los operados.

La reducción de la estadía hospitalaria representa un paso de avance en la atención quirúrgica; algunas de sus ventajas son: promover la movilización precoz del operado, al trasladarlo rápidamente a su hogar, lo cual lo libera de la tensión de la hospitalización y alejarlo de la flora bacteriana hostil del hospital.

Se realizó una encuesta a través de un muestreo por azar simple para conocer el grado de satisfacción de 115 de los 679 pacientes operados y atendidos por el método de cirugía de corta hospitalización, los resultados se muestran en la Tabla 5, donde se expone la opinión del enfermo atendido sobre el método de atención quirúrgica, la institución hospitalaria y el seguimiento,

que reflejan el esfuerzo conjunto de la atención primaria y secundaria de salud.

El 96.5 % de los pacientes encuestados consideró bueno el método de atención quirúrgica, frente al 3.5 % que lo consideró regular, ninguno se sintió disgustado. La atención hospitalaria fue buena en el 95.6 % de los encuestados, regular en el 3.5 % y mala en el 0.9 % (un paciente). La opinión sobre el seguimiento fue favorable en el 96.5 % de los enfermos, regular en el 3.5 % y ninguno de ellos lo consideró malo.

Estos resultados indican que el método es aceptado por los ancianos, que no existe un nivel de quejas importante sobre el trabajo del hospital, en especial de la unidad quirúrgica y el servicio de cirugía general, incluyendo las salas de hospitalización y sus enfermeras, donde los pacientes pasan pocas pero importantes horas de su recuperación. Además que existe buena relación entre la atención primaria de salud y el área de consulta externa del hospital, donde se realiza un seguimiento calificado como bueno por la mayoría de los pacientes encuestados.

CONCLUSIONES

1. Los grupos de edades que predominaron fueron los de 60-69 y 70-79 años de edad y predominó el sexo masculino.
2. La hernia inguinal y la litiasis vesicular fueron las enfermedades que más frecuentemente se operaron.
3. La hipertensión arterial fue la entidad asociada más frecuente y las dificultades institucionales fueron la causa principal de suspensión de operaciones.
4. Predominó la estadía hospitalaria de menos de 24 horas en la mayoría de los pacientes.
5. La opinión de los enfermos encuestados respecto al método de cirugía de corta estadía, del hospital y del seguimiento en consulta fue muy satisfactoria.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Méndez J. Aspectos demográficos y epidemiológicos del envejecimiento. Tema de Gerontología. La Habana: Ed Científico Técnica 1996:20.
2. Prieto Ramos O. Temas de Gerontología. La Habana: Ed Científico Técnica 1997:11-14.
3. Prieto Ramos O, Vega García E. Envejecimiento y sociedad moderna. Temas de Gerontología. La Habana: Ed Científico Técnica 1996:15.
4. Rocabruno Mederos JC, Ferry Moliner M. Tratado de gerontología y geriatría clínica. Epidemiología del envejecimiento. La Habana: Ed Científico Técnica 1998:36-52.
5. Colectivo de autores. Programa de atención integral al adulto mayor. Subprograma de atención hospitalaria. La Habana: Ed Científico Técnica 1999:3-14.
6. Davis JE. Centro de cirugía mayor ambulatoria. Clínica quirúrgica de Norteamérica. 1997; 67(4):687-707.
7. Rodríguez Lanusa JC. Cirugía general mayor ambulatoria y de corta hospitalización. Experiencia de cinco años de trabajo. Rev Cubana Cir 1999; 38(1):52-6.
8. Mederos Curbelo ON. Resultados de la cirugía ambulatoria en el Hospital Quirúrgico Docente "Comandante Manuel Fajardo". Rev Cubana Cir 1999; 38(1):41-5.
9. Revé Machado JP. Cirugía de corta hospitalización en el Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto", Septiembre 1987^a marzo 2000. Congreso Iberoamericano de Cirugía.
10. Roberts L. Day surgery. The future ambulatory surgery. 1998; 6:17-20.
11. Rodríguez Loeches J. Colecistitis en pacientes viejos. Rev Cubana Cir 1993; 32(2): 100-6.
12. White PF. Criteria for fase-tracking after ambulatory surgery. J Clin Anesth 1999 February.
13. Colectistectomía electiva y de urgencia. Estudio comparativo. Cirugía Española 1998; 63:365-7.
14. Díaz Calderín JM. Colectistectomía laparoscópica en pacientes mayores de 70 años. Resumen de XIII Congreso Latinoamericano de Cirugía. T1. La Habana: Ed Científico Técnica 1999:116.
15. Quintana Marrero J. Colectistectomía en pacientes de 60 años y más. Rev Cubana Cir 1997; 36(2):121-5.

16. Macías JF. Hipertensión en ancianos. *Hipertensión* 1998; 7:236-40.
17. Whelton PK, Klag MJ. Epidemiological of high blood pressure. *Clin Geriatric Med* 1999; 27:639-55.
18. Programa de cirugía de corta estadía. Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Amejeira". Ciudad Habana 1985.
19. Geier W. An overview of consumer -drive ambulatory surgery operative laparoscopy. *Nurse Practice* 1996; 20(1):36.

TABLA 1. EDAD .

AÑOS	No.	%
60-69	365	49.1
70-79	253	34.1
> 80	125	16.8
Total	743	100.00

Media: 69.4 años. DS ± 8.0 Moda: 61 años Rango: 60-97 años

TABLA 2. ENFERMEDADES Y SEXO.

ENFERMEDADES	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Hernia inguinal	262	35.3	53	7.1	315	42.4
Litiasis vesicular	56	7.6	195	26.3	251	33.9
Hernia incisional	12	1.6	22	3.0	34	4.6
Nódulo mama			30	4.0	30	4.0
Hidrocele	26	3.5			26	3.5
Lipoma	12	1.6	11	1.5	32	3.1
Cistocele			19	2.6	19	2.6
Prolapso genital			11	1.5	11	1.5
Ginecomastia	8	1.1			8	1.1
Granuloma	4	0.5	4	0.5	8	1.0
Quiste ovario			7	0.9	7	0.9
Otras hernias	7	0.9			7	0.9
Cáncer mama			4	0.5	4	0.5
Total	387	52.1	356	47.9	743	100.0

TABLA 3. SUSPENSIONES DE OPERACION Y CAUSAS.

CAUSAS	No.	%
Problema institucional	30	4.0
Crisis hipertensiva	15	2.0
Catarro común	8	1.1
Ausencia del paciente	7	1.0
Broncoespasmo	4	0.5
<i>Total</i>	<i>64</i>	<i>8.6</i>

TABLA 4. ESTADIA HOSPITALARIA

ESTADIA/ HORA	No.	%*
< 24	540	79.5
24-48	101	14.9
49-72	26	3.8
> 72	12	1.8
<i>Total</i>	<i>679</i>	<i>100.0</i>

* n = 679: total de pacientes operados.

TABLA 5. ENCUESTA: NIVEL DE SATISFACCION.

CRITERIO	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Método de atención	111	96.5	4	3.5	0	0.0	115	100.0
Atención hospitalaria	110	95.6	4	3.5	1	0.9	115	100.0
Seguimiento	111	96.5	4	3.5	0	0.0	115	100.0

* n = 115: total de pacientes encuestados.