



M<sup>a</sup> C. González-Quevedo Gómez\*  
M<sup>a</sup> T. Llorente Lopezazu\*\*  
M. González García\*\*\*

## El anciano y la cirugía

- \* Enfermera. Profesora Titular Interina de Enfermería Médico-Quirúrgica. E. U. de Enfermería. Universidad de Cantabria.
- \*\* Enfermera. Servicio de Cirugía General. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Profesora Asociada Clínica. E. U. de Enfermería. Universidad de Cantabria.
- \*\*\* Enfermera. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Correspondencia:  
M<sup>a</sup> C. González-Quevedo Gómez  
Canalejas, 11 D - 9<sup>o</sup> G  
39004 Santander

### RESUMEN

El presente trabajo pretende comprobar, si los días de estancia hospitalaria están relacionados con la edad de los pacientes y el tipo de cirugía al que han sido sometidos. En cuanto al material y el método empleados, se tomaron como muestra todos los pacientes quirúrgicos ingresados en una unidad de Cirugía General del Hospital Universitario "Marques de Valdecilla" durante el año 1996. Como verán más adelante en el desarrollo del presente trabajo los datos muestran que en los diferentes tipos de Cirugía, los días de estancia hospitalaria aumentan a medida que avanza la edad del paciente, lo que nos debería plantear la necesidad de elaborar y poner en marcha Planes de Cuidados Individualizados.

### PALABRAS CLAVE

Anciano; Cirugía; Estancia hospitalaria.

### SUMMARY

*This study proposed to determine if the duration of the hospital stay is related with patient age and type of surgery. The sample included all surgical patients admitted to a general surgery unit of the "Marqués de Valdecilla" University Hospital in 1996. The findings showed that the duration of the hospital stay for different types of surgery increased with the age of the patient, which shows that a need exists for developing and using individualized care plans.*

### KEY WORDS

*Elderly; Surgery; Hospital stay.*

## 180 INTRODUCCIÓN

Al avanzar la edad, la capacidad física del individuo para adaptarse al estrés de la cirugía va disminuyendo en razón de los cambios fisiológicos que hayan tenido lugar con el envejecimiento del deterioro de algunas funciones orgánicas, del tipo y duración de la intervención quirúrgica y de la presencia de una o más enfermedades crónicas.

Las principales alteraciones que modifican sus reacciones frente a la cirugía son: cardiovasculares, pulmonares y musculoesqueléticas, y además se añaden un conjunto de factores que no se deben exclusivamente a la edad como pueden ser los cambios en la forma de vida y la pérdida de seres queridos, éstas son circunstancias que conviven con la vejez y que influyen negativamente sobre la ilusión y las ganas de vivir.

A pesar de lo anteriormente expuesto, la actitud referente a la cirugía ha cambiado debido, por una parte, al aumento de la población anciana y por otra, no menos importante, a los avances en los procedimientos quirúrgicos y anestésicos, así como a la orientación en la asistencia y cuidados pre y postoperatorios, objetivándose que en la actualidad gran parte de los pacientes quirúrgicos pertenecen a los grupos de edad más avanzados.

## OBJETIVO

Al plantearnos el presente trabajo, pretendemos comprobar si los días de estancia hospitalaria están relacionados con la edad del paciente y el tipo de cirugía a que han sido sometidos.

## MATERIAL Y MÉTODO

Como muestra se tomaron todos los pacientes quirúrgicos ingresados en una Unidad de Cirugía General del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander, durante el año 1996.

Los datos recogidos están distribuidos de acuerdo a la edad, tipo de cirugía y tiempo de estancia hospitalaria.

El tratamiento estadístico se ha realizado mediante porcentajes y análisis de los resultados

## RESULTADOS

El número total de ingresos ha sido de 732, de los cuales 538 fueron quirúrgicos.

Se distribuyen respecto a la edad en tres grupos:

- A. 14 a 64 años.
- B. 65 a 74 años.
- C. 75 y más años.

Según la agresividad de la intervención quirúrgica a la que fueron sometidos estos pacientes, se clasifica en:

- C. *Menor*: Fístulas, Apendicitis, Eventración, Absceso, Hernia Inguinal, etc.
- C. *Mayor*: Bocio, Ulcus, Colectitis, Isquemia mesentérica, Diverticulitis, Pólipo rectal, Reconstrucciones y plastias, etc.
- C. *Oncológica*.

Un pequeño número de intervenciones no tenía representación en los tres grupos, por lo que no fue objeto de estudio así como los éxitos.

En cuanto al tiempo de estancia hospitalaria, se clasifican en cinco grupos:

- 1<sup>er</sup> Grupo: 0-5 días.
- 2<sup>er</sup> Grupo: 6-10 días.
- 3<sup>er</sup> Grupo: 11-15 días.
- 4<sup>er</sup> Grupo: 16-20 días.
- 5<sup>er</sup> Grupo: 21 días o más.

## RESULTADOS

Una vez ordenados los datos obtenidos (tabla 1, Fig. 1), se transformaron en porcentajes (tabla 2), para realizar un estudio comparativo entre todos los parámetros recogidos.

- 1<sup>a</sup> El número de pacientes mayores de 65 años alcanza el 44% del total de los pacientes quirúrgicos (Fig. 1).
- 2<sup>a</sup> La edad de los pacientes aumenta en relación al grado de agresividad quirúrgica (Fig. 2).





Tabla 1. Tipo de cirugía.

Estancia	Tipo	Menor	Mayor	Oncológica	Total
0 a 5	A	118	31	6	155
	B	18	3	2	23
	C	12	2	1	15
6 a 10	A	37	18	13	68
	B	19	17	2	38
	C	18	5	5	28
11 a 15	A	7	11	9	27
	B	3	9	5	17
	C	7	6	2	15
16 a 20	A	4	4	3	11
	B	3	2	8	13
	C	0	3	5	8
21 a 25	A	4	10	26	40
	B	4	12	26	42
	C	4	11	15	30
26 o más	A	1	0	1	2
	B	1	1	2	4
	C	2	0	4	6
Totales	Total A	171	74	58	303
	Total B	48	41	44	133
	Total C	43	27	32	102
Total		262	142	134	538

A - Grupo de edad entre 14 y 65 años.  
 B - Grupo de edad entre 65 y 75 años.  
 C - Grupo de edad mayores de 75 años.

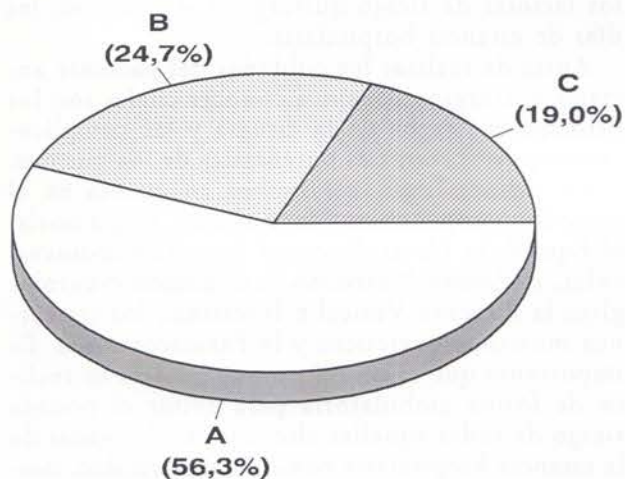


Figura 1. Total cirugía. Distribución por grupos de edad.

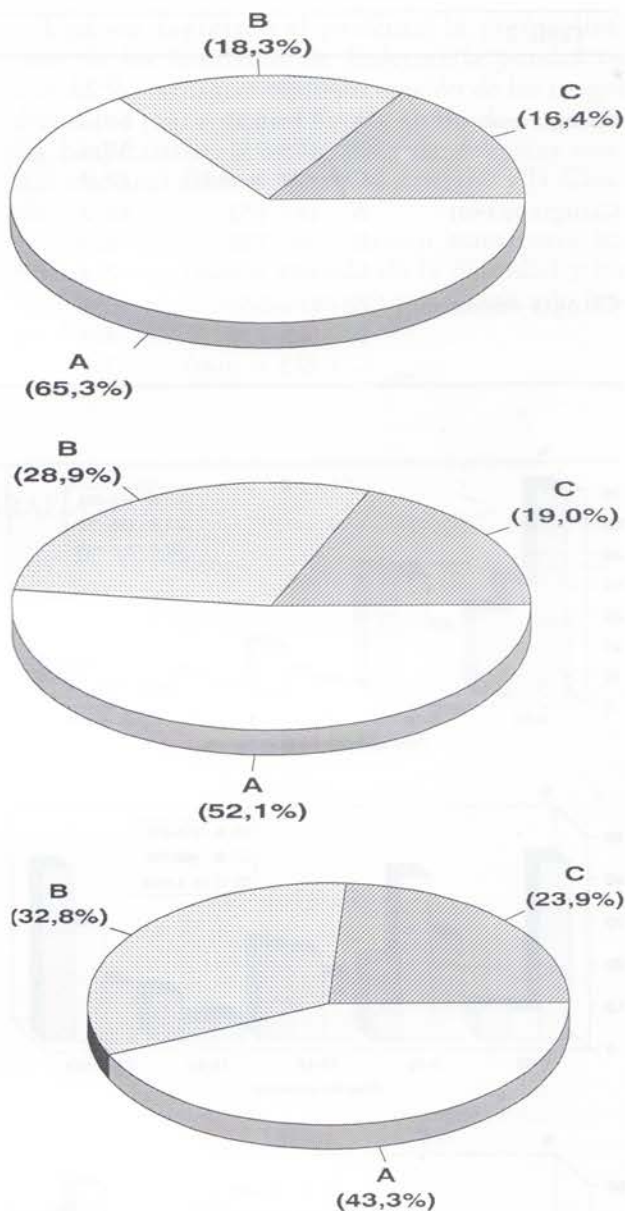
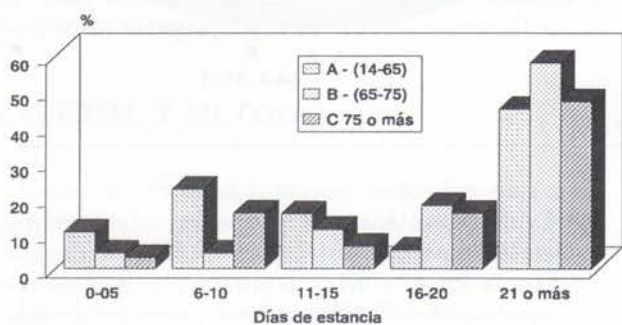
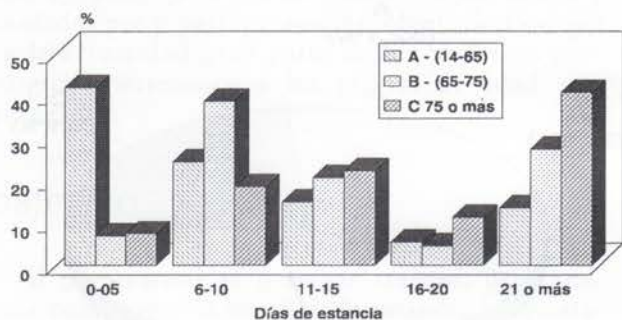
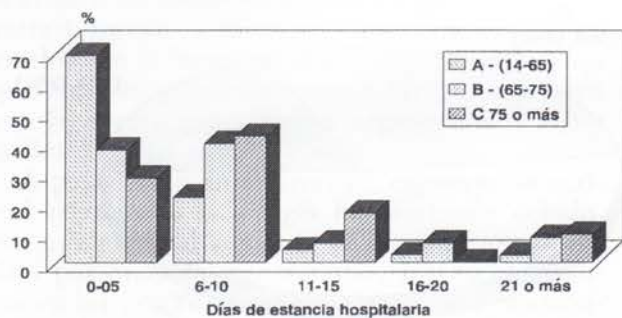


Figura 2.

3ª La relación entre el grupo de edad, grado de agresividad quirúrgica y tiempo de estancia hospitalaria, demuestra que el tiempo de estancia hospitalaria aumenta en los pacientes de mayor edad indistintamente de la agresividad quirúrgica (Gráf. 1)

Tabla 2.

Grupos		0-5	6-10	11-15	16-20	21 o más	Exitus
Cirugía menor	A - (14-65)	69	21,6	4,1	2,4	2,3	0,6
	B - (65-75)	37,4	39,5	6,3	6,4	8,3	2,1
	C - (75 o más)	27,9	41,9	16,3	0	9,3	4,6
Cirugía mayor	A - (14-65)	41,9	24,3	14,9	5,4	13,5	0
	B - (65-75)	6,8	38,6	20,5	4,5	27,3	2,3
	C - (75 o más)	7,4	18,5	22,2	11,2	40,7	0
Cirugía oncológica	A - (14-65)	10,3	22,4	15,5	5,3	44,8	1,7
	B - (65-75)	4,4	4,4	11,1	17,9	57,8	4,4
	C - (75 o más)	3,1	15,6	6,3	15,6	46,9	12,5



Gráfica 1.

## CONCLUSIÓN

Como hemos podido ver, los datos muestran que en los diferentes tipos de cirugía, los días de estancia hospitalaria aumentan a medida que avanza la edad del paciente.

Si tenemos en cuenta el progresivo envejecimiento de la población, en un futuro muy inmediato el paciente quirúrgico será mayoritariamente anciano y creemos que las observaciones y acciones de enfermería son fundamentales en la prevención de las complicaciones propias de la senilidad; por tanto, nuestros esfuerzos deberán dirigirse a elaborar planes de cuidados individualizados, de acuerdo a sus antecedentes y estado de salud, teniendo en cuenta las necesidades singulares del grupo de los grandes viejos; lo cual repercutiría en la disminución de los factores de riesgo quirúrgicos y, con ello, los días de estancia hospitalaria.

Antes de realizar los cuidados del paciente anciano quirúrgico debemos conocer cuales son los principales riesgos de la cirugía y las complicaciones postoperatorias potenciales de los mismos.

En primer lugar, tendremos en cuenta en el periodo preoperatorio: la Función respiratoria, el Equilibrio Electrolítico, el Sistema Cardiovascular, el Estado Nutricional, el Estado Neurológico, la Función Vesical e Intestinal, los trastornos musculoesqueléticos y la Farmacoterapia. Es importante que el estudio preoperatorio se realice de forma ambulatoria para evitar el posible riesgo de todas aquellas alteraciones derivadas de la estancia hospitalaria como la inmovilidad, desorientación, contracturas, úlceras, infección hospitalaria y que, una vez detectada la patología en



el paciente anciano, la IQ se debe realizar en el menor intervalo de tiempo posible, ya que el retraso de la misma puede dar lugar a una IQ de urgencia sin la preparación previa y con el consiguiente riesgo para la vida del paciente.

El hacer una valoración exhaustiva puede detectar y prevenir los posibles problemas que elevarían el riesgo quirúrgico y hospitalario. Por tanto, se intentará conseguir que los pacientes con enfermedades crónicas se encuentren en un nivel óptimo de salud antes de la intervención.

Una vez ingresado el paciente, la protocolización de los Cuidados de Enfermería pondrá en marcha los mecanismos de prevención de los riesgos derivados tanto de la Cirugía como de la estancia hospitalaria. Y es aquí donde debemos centrar nuestros objetivos ante el Anciano y la Cirugía.

Sin olvidar, como demuestran numerosas investigaciones, que el sentido de la dignidad y los sentimientos de autoestima se conservan a lo largo de los años.

183

#### BIBLIOGRAFÍA

IGNATAVICIUS, D., y cols. (1991) "Enfermería Médico-Quirúrgica". México: Interamericana.

LONG, B., y cols. (1989) "Tratado de Enfermería Médico-Quirúrgica". Madrid: Interamericana.

POTTER, P.; PERRY, A. (1996) "Fundamentos de Enfermería". Madrid: Mosby.

REVISTA ROL DE ENFERMERÍA. Año XX. Enero 1997. Nº 221: 10.