



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES MEDICAS
FACULTAD DE MEDICINA
ESPECIALISTA EN MEDICINA (CIRUGÍA GENERAL)

“ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO EN EL PACIENTE GERIÁTRICO DEL
HOSPITAL FERNANDO QUIROZ GUTIÉRREZ”.

TESIS DE POSGRADO
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL

PRESENTA
DR. GERARDO DANIEL LEÓN CAL Y MAYOR

TUTOR DE TESIS
DR. JAIME SOTO AMARO
PROFESOR TITULAR DEL CURSO UNIVERSITARIO DE POSGRADO EN CIRUGÍA GENERAL
HOSPITAL GENERAL “DR. FERNANDO QUIROZ GUTIÉRREZ” ISSSTE

MÉXICO D.F. A 24 AGOSTO DEL 2014



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.

INDICE

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	3
ANTECEDENTES.	4
JUSTIFICACIÓN.	15
HIPÓTESIS.	15
OBJETIVO GENERAL	16
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
DISEÑO	17
TAMAÑO DE LA MUESTRA	17
DEFINICIÓN DE LAS UNIDADES DE OBSERVACIÓN	17
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	17
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.	17
CRITERIOS DE ELIMINACIÓN	17
DEFINICIÓN DE VARIABLES Y UNIDADES DE MEDIDA	18
SELECCIÓN DE LAS FUENTES, MÉTODOS, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	18
CONSIDERACIONES ÉTICAS	19
RECURSOS HUMANOS	19
RECURSOS MATERIALES.	19
BIBLIOGRAFÍA.	20

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Dar a conocer la incidencia de la patología causante de abdomen agudo quirurgico en paciente geriátrico que se presenta en el Hospital Fernando Quiroz Gutiérrez en el periodo de tiempo del 2010 al 2014

ANTECEDENTES.

Abdomen agudo

Síndrome clínico que se caracteriza por dolor abdominal intenso de inicio súbito, no diagnosticado con anterioridad, evolución corta (por lo general menos de 24 a 48 h), acompañado de otros síntomas y signos, casi siempre los de peritonitis aguda, y que a menudo requiere intervención quirúrgica de urgencia

El paciente con dolor abdominal agudo constituye uno de los mayores desafíos diagnósticos en medicina. Un gran número de enfermedades abdominales y extraabdominales lo produce y otras lo simulan. El diagnóstico es importante, pero lo es aún más la toma de decisión relativa a la oportunidad de la operación.

Puesto que debe definirse si la operación es necesaria en forma urgente, si puede establecerse un periodo de observación, si el diagnóstico es incierto o si el tratamiento debe ser exclusivamente médico, el juicio quirúrgico es necesario, sin olvidar que dos terceras partes de los pacientes con dolor abdominal agudo no ameritan tratamiento quirúrgico. Los estudios de laboratorio y de gabinete son útiles para apoyar el diagnóstico clínico y el diagnóstico diferencial, pero no deben ser un impedimento para efectuar una intervención quirúrgica oportuna y nunca debe restarse importancia al interrogatorio y la exploración del paciente. El empleo de la laparoscopia diagnóstica/terapéutica en situaciones de urgencia demostró ya su valor en el tratamiento del dolor abdominal agudo.

Causas no quirúrgicas de abdomen agudo	
	Causas endocrinas y metabólicas
Uremia	
Crisis diabéticas	
Crisis addisonianas	
Porfiria intermitente aguda	
Fiebre mediterranea hereditaria	
	Causas hematológicas
Crisis drepanocíticas	
Leucemia aguda	
Otras discrasias sanguíneas	
	Toxinas y farmacos
Intoxicación por plomo	
Otras intoxicaciones por metales pesados	
Síndrome de abstinencia de narcóticos	
Envenenamiento por picadura de araña viuda negra	

Causas quirúrgicas de abdomen agudo	
	Hemorragia
Traumatismos de organos solidos	
Fuga o rotura de aneurismas arteriales	
Rotura de embarazo ectópico	
Diverticulos gastrointestinales sangrantes	
Malformaciones arteriovenosas del tubo digestivo	
Úlceras intestinales	
Fístulas aortoduodenales tras un injerto vascular aórtico	
Pancreatitis hemorrágica	
Síndrome de Mallory-Weiss	
Rotura espontánea del bazo	
	Inflamación/Infección
Apendicitis	
Colecistitis	
Diverticulitis de Meckel	
Abscesos hepáticos	
Abscesos diverticulares	
Abscesos del psoas	
	Perforación
Úlcera gastrointestinal perforada	
Tumor gastrointestinal perforado	
Síndrome de Boerhaave	
Divertículo perforado	
	Obstrucción
Adherencias por obstrucción del intestino delgado o grueso	
Volvulo sigmoide	
Volvulo cecal	
Hernias incarceradas	
Enfermedad intestinal inflamatoria	
Neoplasia maligna gastrointestinal	
Intususcepción	
	Isquemia
Enfermedad de Buerger	
Trombosis o embolia mesentérica	
Torsión ovárica	
Colitis isquémica	
Torsión testicular	
Hernias estranguladas	

¿Síndrome doloroso abdominal?

Por Síndrome se entiende, “Conjunto de síntomas y signos que se presentan juntos, tienen fisiopatología común y diferentes causas”.

El dolor abdominal es una queja común que comprende aproximadamente el 30% del total de las consultas de urgencias en México y constituye entre 13% y 40% de todas las emergencias posiblemente quirúrgicas cuando se trata de dolor abdominal agudo no específico. Presenta muchas situaciones difíciles para el clínico, cuyo objetivo será el diagnóstico temprano y preciso de manera que pueda establecer rápidamente el tratamiento.

Representan desafíos diagnósticos los siguientes grupos: niños, las mujeres en edad reproductiva que representan 2 de cada 3 consultas en los servicios de Urgencias y los ancianos. Si bien hay principios clínicos y diagnósticos generales que aplican para la evaluación de todos los pacientes, estos grupos merecen atención especial porque los diagnósticos diferenciales son muy amplios.

De los pacientes revisados en urgencias aproximadamente el 10% requiere cirugía de urgencia. De todos los pacientes con dolor abdominal indiferenciado que no ameritan intervención, muchas son mujeres jóvenes con síntomas epigástricos que no han desarrollado ningún problema significativo. En ciertas situaciones puede ser un síntoma de procesos patológicos severos que ponen en peligro la vida, pero en otros casos puede ser un síntoma de condiciones más benignas.

El conocimiento de la anatomía abdominal, fisiología y fisiopatología es vital para ir formulando diagnósticos diferenciales del dolor abdominal. La determinación de la causa del dolor abdominal agudo resulta una de las exigencias más desafiantes para el médico. Es por eso que el análisis cuidadoso del problema en este tipo de pacientes y la capacidad para obtener detalles importantes de éste, con frecuencia no es suficiente para establecer un diagnóstico confiable, pero sin duda, ayuda significativamente. Por lo anterior, es conveniente que un médico experimentado sea quién atienda a los pacientes en el consultorio filtro (triage).

Envejecimiento

Podría definirse como la pérdida de la capacidad del organismo a adaptarse a del medio ambiente, lo que requiere especial atención sanitaria. Esta etapa comprende un amplio conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociales relacionados con la vida después de la edad madura, incluyendo aspectos positivos y negativos; no se limita al declive de las estructuras y funciones corporales y a las secuelas en el funcionamiento y la participación social, también involucra aspectos como procesos patológicos previos, ganancias psicológicas (experiencia) y sociales (envejecimiento activo) en las etapas avanzadas de la vida.

El envejecimiento tiene que analizarse de forma dinámica ya que es un proceso que se inicia con el nacimiento pero que a partir de los 30 años hay un momento donde se alcanza la plenitud, y existe un cambio donde los procesos catabólicos superan a los procesos anabólicos, entonces hay una pérdida de los mecanismos de reserva del organismo, lo que determina un aumento de la vulnerabilidad ante cualquier tipo de agresión, e implica mayores probabilidades de padecer enfermedades y morir.

La población geriátrica de cada país ha pasado por transiciones diferentes a lo largo del tiempo, a principios del siglo XVIII la población geriátrica se encontraba dentro de parámetros altos y proporcionales al índice de fecundidad, en otra etapa y transcurrido el tiempo esta misma población cambio de manera considerable a una población geriátrica y una fecundidad intermedia, presidiendo a una población geriátrica actual baja junto con un índice de fecundidad igual.

Al mismo tiempo, existe un incremento progresivo de la expectativa de vida al nacer y de la proporción de adultos mayores que sobreviven en estas sociedades, proceso que ha estado determinado por diferentes variables como la estructura previa por edades de la población, por el descenso de la mortalidad, por la reducción de la natalidad o por una tendencia migratoria de los jóvenes.

De manera simultánea las consecuencias de morbilidad en pacientes geriátricos son han sido modificados a través del tiempo, anteriormente las causas que llegaban a provocar la muerte de un paciente eran de tipo infeccioso en proporción 7/10, sin embargo estas han sido modificadas en la actualidad por otro tipo de causas como las enfermedades crónico degenerativas.

La asamblea mundial del envejecimiento organizada por la organización mundial de la salud (oms) en 1982 en forma convencional adoptó el término de viejo “Toda persona de 60 años de edad y mas”, actualmente se define como paciente geriátrico a aquella persona mayor de 65 años y estos a su vez son subdivididos en:

- Viejo-joven (65 a 74 años)
- Viejo-maduro (75 a 84 años)
- Viejo-viejo (más de 85 años)

La vida media de los mexicanos está cada vez más próxima a la que se alcanza en los países desarrollados. En las últimas décadas, se ha experimentado un abatimiento paulatino de las enfermedades infecciosas y parasitarias con un incremento en la mortalidad por padecimientos crónicos y degenerativos estrechamente vinculados a una mayor sobrevivencia de la población.

De esta manera, los servicios médicos atienden cada vez más a pacientes de mayor edad en todas las especialidades, pero particularmente en los servicios de urgencias, en donde el dolor abdominal agudo del paciente anciano o geriátrico es cada vez más frecuente. Muchas variables hacen más complejo realizar un diagnóstico en este grupo de edad:

- Cambios fisiológicos que acompañan al envejecimiento.
- Dificultades para interrogar al paciente y recabar su historia.
- La percepción alterada del dolor.

- El uso concomitante de medicamentos que puede causar o confundir el cuadro.
- La falta de los cambios de signos vitales esperados.
- Los hallazgos físicos inespecíficos.
- Las enfermedades concomitantes así como las pruebas de laboratorio aparentemente normales.

La enfermedad se presenta de manera atípica con mayor frecuencia, que en otras edades, mostrando una serie de características no comunes que en otros grupos de edad, todo esto conlleva a una menor exactitud diagnóstica, retraso en el diagnóstico etiológico y por consiguiente una mala evolución clínica en gran número de pacientes.

El abdomen agudo se define como aquella situación “crítica” con síntomas abdominales graves y se requiere tratamiento médico o quirúrgico urgente. Así como el dolor abdominal es una causa frecuente de consulta en pacientes ancianos de los cuales más de la mitad de los pacientes requerirán internamiento y un 20 a 30% necesitarán cirugía de urgencia inmediatamente.

El diagnóstico de este síndrome se facilita si se utilizan las diversas clasificaciones que existen:

- Peritonitis.
 - Localizado: (apendicitis aguda, colecistitis, diverticulitis, pancreatitis aguda)
 - Generalizada (viscera perforada)
- Obstrucción intestinal
 - Hernia estrangulada, vólvulos
- Accidente vascular abdominal
 - Aneurisma de aorta abdominal (contenido o roto)
 - Infarto agudo mesentérico
 - Trombosis mesentérica
- Dolor abdominal no específico o de manejo médico
 - Uso de drogas
 - Constipación, gastroenteritis aguda
 - Infarto agudo de miocardio
 - Neumonía del lóbulo inferior

La tendencia a no operar ancianos asintomáticos o no, es peligrosa porque al posponer la intervención quirúrgica electiva por razones de edad y/o enfermedad asociadas, se eternizan los síntomas, empeoran las condiciones locales o generales del enfermo, aumenta el riesgo y la frecuencia de complicaciones de la enfermedad y, la mayor parte de las veces, resulta necesario operar de urgencias. La edad no ha de ser obstáculo que impida adoptar una actitud diagnóstica –terapéutica, racional, eficaz, con riesgo aceptable, dirigida al objetivo de curar, paliar o aliviar el sufrimiento.

Volumen y crecimiento

Población total por entidad federativa, 1895 a 2010

Entidad federativa	1895	1900	1910	1921	1930	1940	1950 ^a	1960	1970	1980	1990	1995	2000	2005	2010
Estados Unidos Mexicanos	12700294	13607259	15160369	14334780	16552722	19653552	25791017	34923129	48225238	66846833	81249645	91158290	97483412	103263388	112336538
Aguascalientes	104693	102416	120511	107581	132900	161693	188075	243363	338142	519439	719659	862720	944285	1065416	1184996
Baja California	42875	47624	52272	23537	48327	78907	226965	520165	870421	1177886	1660855	2112140	2487367	2844469	3155070
Baja California Sur ^b	NA	NA	NA	39294	47089	51471	60864	81594	128019	215139	317764	375494	424041	512170	637026
Campeche	88144	86542	86661	76419	84630	90460	122098	168219	251556	420553	535185	642516	690689	754730	822441
Coahuila de Zaragoza	242021	296938	362092	393480	436425	550717	720619	907734	1114956	1557265	1972340	2173775	2298070	2495200	2748391
Colima	55718	65115	77704	91749	61923	78806	112321	164450	241153	346293	428510	488028	542627	567996	650555
Chiapas	320694	360799	438843	421744	529983	679885	907026	1210870	1569053	2084717	3210496	3584786	3920892	4293459	4796580
Chihuahua	265546	327784	405707	401622	491792	623944	846414	1226793	1612525	2005477	2441873	2793537	3052907	3241444	3406465
Distrito Federal	474860	541516	720753	906063	1229576	1757530	3050442	4870876	6874165	8831079	8235744	8489007	8605239	8720916	8851080
Durango	296979	370294	483175	336766	404364	483829	629874	760836	939208	1182320	1349378	1431748	1448661	1509117	1632934
Guanajuato	1069418	1061724	1081651	860364	987801	1046490	1328712	1735490	2270370	3006110	3982593	4406568	4663032	4893812	5486372
Guerrero	420926	479205	594278	566836	641690	732910	919386	1186716	1597360	2109513	2620637	2916567	3079649	3115202	3388768
Hidalgo	563824	605051	646551	622241	677772	771818	850394	994598	1193845	1547493	1888366	2112473	2235591	2345514	2665018
Jalisco	1114765	1153891	1208855	1191957	1255346	1418310	1746777	2443261	3296586	4371998	5302689	5991176	6322002	6752113	7350682
México	842873	934463	989510	884617	990112	1146034	1392623	1897851	3833185	7564335	9815795	11707964	13096686	14007495	15175862
Michoacán de Ocampo	898809	935808	991880	939849	1048381	1182003	1422717	1851876	2324226	2868824	3548199	3870604	3985667	3966073	4351037
Morelos	159123	160115	179594	103440	132068	182711	272842	386264	616119	947089	1195059	1442662	1555296	1612899	1777227
Nayarit	149807	150098	171173	163183	167724	216698	290124	389929	544031	726120	824643	896702	920185	949684	1084979
Nuevo León	311665	327937	365150	336412	417491	541147	740191	1078848	1694689	2513044	3098736	3550114	3834141	4199292	4653458
Oaxaca	897182	948633	1040398	976005	1084549	1192794	1421313	1727266	2015424	2369076	3019560	3228895	3438765	3506821	3801962
Puebla	992426	1021133	1101600	1024955	1150425	1294620	1625830	1973837	2508226	3347685	4126101	4624365	5076686	5383133	5779829
Querétaro	232305	232389	244663	220231	234058	244737	286238	355045	485523	739605	1051235	1250476	1404306	1598139	1827937
Quintana Roo ^c	NA	NA	9109	10966	10620	18752	26967	50169	88150	225985	493277	703536	874963	1135309	1325578
San Luis Potosí	571420	575432	627800	445681	579831	678779	856066	1048297	1281996	1673893	2003187	2200763	2299360	2410414	2585518
Sinaloa	261050	296701	323642	341265	395618	492821	635681	838404	1266528	1849879	2204054	2425675	2536844	2608442	2767761

Sonora	192721	221682	265383	275127	316271	364176	510607	783378	1098720	1513731	1823606	2085536	2216969	2394861	2662480
Tabasco	134956	159834	187574	210437	224023	285630	362716	496340	768327	1062961	1501744	1748769	1891829	1989969	2238603
Tamaulipas	209106	218948	249641	286904	344039	458832	718167	1024182	1456858	1924484	2249581	2527328	2753222	3024238	3268554
Tlaxcala	168358	172315	184171	178570	205458	224063	284551	346699	420638	556597	761277	883924	962646	1068207	1169936
Veracruz de Ignacio de la Llave	863220	981030	1132859	1159935	1377293	1619338	2040231	2727899	3815422	5387680	6228239	6737324	6908975	7110214	7643194
Yucatán	298569	309652	339613	358221	386096	418210	516899	614049	758355	1063733	1362940	1556622	1658210	1818948	1955577
Zacatecas	456241	462190	477556	379329	459047	565437	665524	817831	951462	1136830	1276323	1336496	1353610	1367692	1490668

Nota: Cifras correspondientes a las siguientes fechas censales: 20 de octubre (1895), 28 de octubre (1900), 27 de octubre (1910), 30 de noviembre (1920), 15 de mayo (1930), 6 de marzo (1940), 6 de junio (1950), 8 de junio (1960), 28 de enero (1970), 4 de junio (1980), 12 de marzo (1990), 5 de noviembre (1995), 14 de febrero (2000), 19 de octubre (2005) y 12 de junio (2010).

^a El total incluye 11 763 habitantes, dato registrado bajo el concepto de Complementarios, el cual no se presentó por entidad federativa.

^b Hasta 1910 se incluyó en Baja California.

^c Hasta 1900 se incluyó en Yucatán

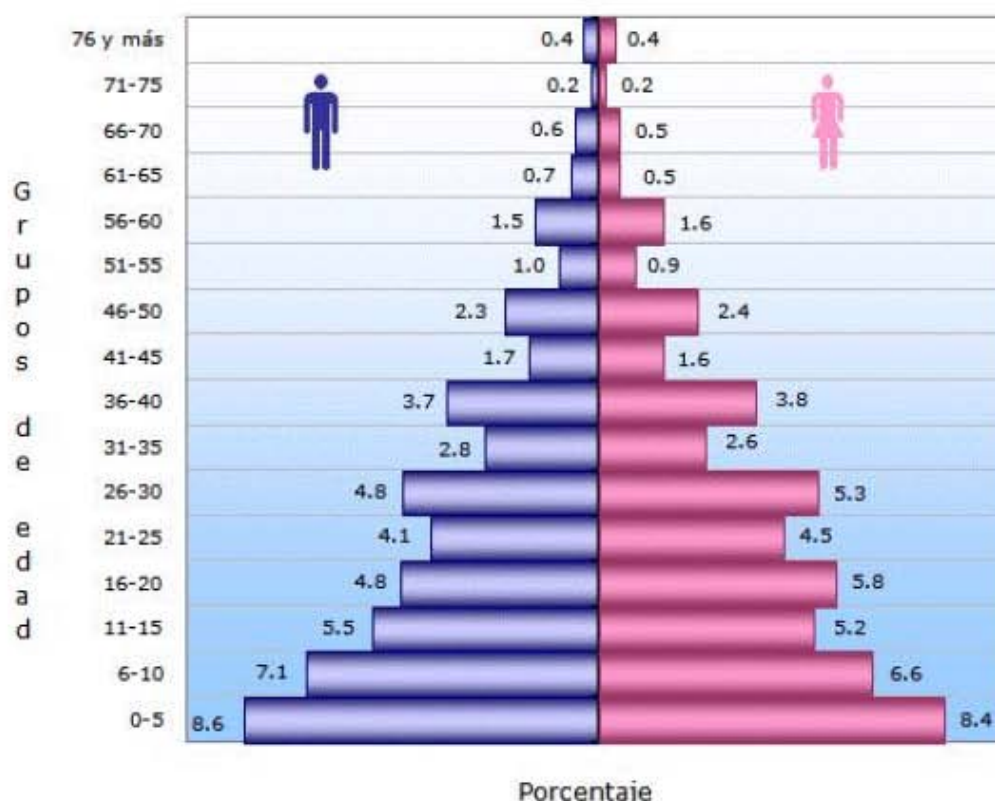
NA No aplicable.

Fuente: **INEGI. Censos de Población y Vivienda, [1895 a 2010](#).**

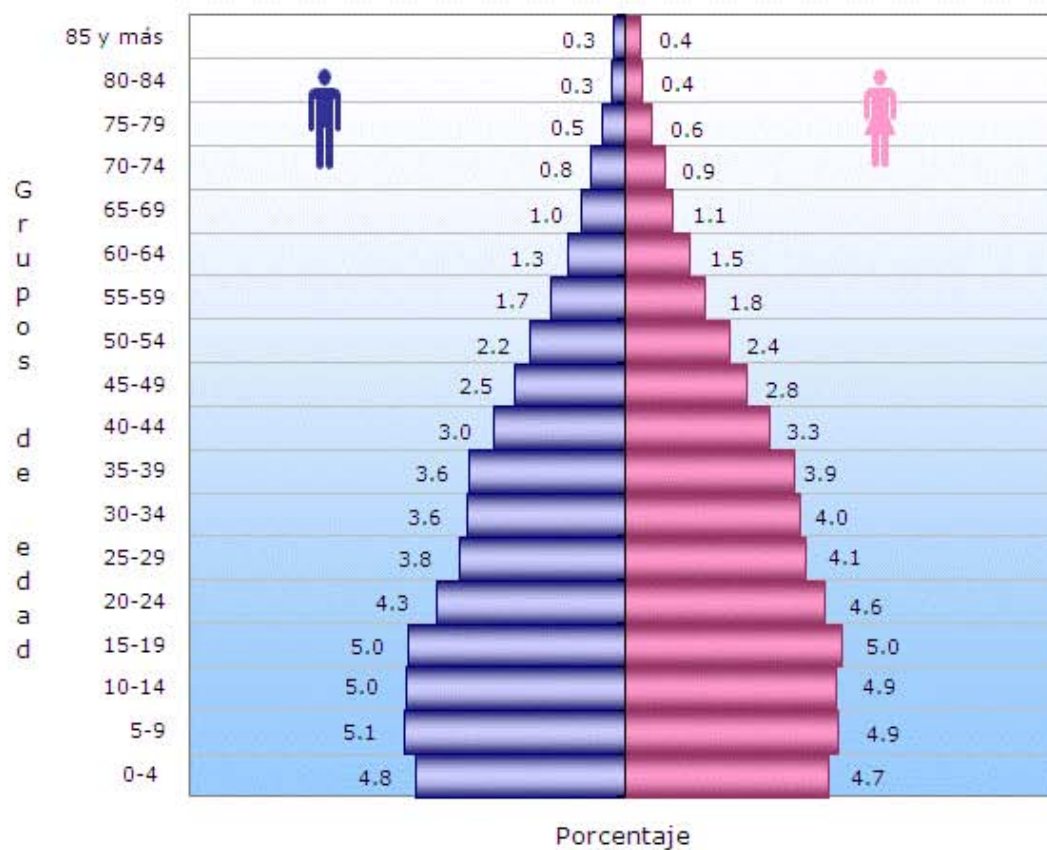
INEGI. Censos de Población y Vivienda, [1995](#) y [2005](#).

Fecha de actualización: Jueves 16 de febrero de 2012

Pirámide de población, 1895



Pirámide de población, 2010



Distribución por edad y sexo

Población total por grupo quinquenal de edad según sexo, 1950 a 2010

Grupo de edad	1950			1960			1970			1990 ^a			1995 ^b			2000 ^c			2005 ^d			2010 ^e		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	25791017	12696935	13094082	34923129	17415320	17507809	48225238	24065614	24159624	81249645	39893969	41355676	91158290	44900499	46257791	97483412	47592253	49891159	103263388	50249955	53013433	112336538	54855231	57481307
0 a 4 años	3969991	1999878	1970113	5776747	2936387	2840360	8167510	4151517	4015993	10195178	5160002	5035176	10724100	5449356	5274744	10635157	5401306	5233851	10186243	5175913	5010330	10528322	5346943	5181379
5 a 9 años	3674593	1865138	1809455	5317044	2705910	2611134	7722996	3934729	3788267	10562234	5338285	5223949	10867563	5515644	5351919	11215323	5677711	5537612	10511738	5339127	5172611	11047537	5604175	5443362
10 a 14 años	3109884	1599781	1510103	4358316	2234496	2123820	6396174	3271115	3125059	10389092	5230658	5158434	10670048	5404261	5265787	10736493	5435737	5300756	10952123	5545910	5406213	10939937	5547613	5392324
15 a 19 años	2632191	1248617	1383574	3535265	1738831	1796434	5054391	2491047	2563344	9664403	4759892	4904511	10142071	5022243	5119828	9992135	4909648	5082487	10109021	4995906	5113115	11026112	5520121	5505991
20 a 24 años	2299334	1066764	1232570	2947072	1404869	1542203	4032341	1930300	2102041	7829163	3738128	4091035	9397424	4538686	4858738	9071134	4303600	4767534	8964629	4253440	4711189	9892271	4813204	5079067
25 a 29 años	2019606	981574	1038032	2504892	1195988	1308904	3260418	1575414	1685004	6404512	3050595	3353917	7613090	3652995	3960095	8157743	3861482	4296261	8103358	3805724	4297634	8788177	4205975	4582202
30 a 34 años	1432167	699287	732880	2051635	1009105	1042530	2596263	1285461	1310802	5387619	2578736	2808883	6564605	3152462	3412143	7136523	3383356	3753167	7933951	3745974	4187977	8470798	4026031	4444767
35 a 39 años	1546767	748361	798406	1920680	959140	961540	2511647	1235283	1276364	4579116	2210565	2368551	5820178	2804296	3015882	6352538	3023328	3329210	7112526	3371372	3741154	8292987	3964738	4328249
40 a 44 años	1209671	587188	622483	1361324	674307	687017	1933340	959477	973863	3497770	1705013	1792757	4434317	2173041	2261276	5194833	2494771	2700062	6017268	2871549	3145719	7009226	3350322	3658904
45 a 49 años	1073549	534698	538851	1233608	610482	623126	1637018	829719	807299	2971860	1452573	1519287	3612452	1763505	1848947	4072091	1957177	2114914	5015255	2388149	2627106	5928730	2824364	3104366
50 a 54 años	828126	405259	422867	1063359	527328	536031	1192043	589788	602255	2393791	1161875	1231916	2896049	1418508	1477541	3357953	1624033	1733920	4090650	1959720	2130930	5064291	2402451	2661840
55 a 59	528113	261388	266725	799899	405202	394697	1011859	501529	510330	1894484	918864	975620	2231897	1083293	1148604	2559231	1234072	1325159	3117071	1497981	1619090	3895365	1869537	2025828

años																										
60 a 64 años	55407 1	26519 4	28887 7	74471 0	37198 9	37272 1	91785 3	45106 9	46678 4	16113 17	76991 7	84140 0	19419 53	92965 0	10123 03	21981 46	10454 04	11527 42	262247 6	12437 88	13786 88	311646 6	14766 67	16397 99		
65 a 69 años	33419 7	16475 0	16944 7	41416 4	20345 4	21071 0	70256 3	34537 9	35718 4	11836 51	56764 1	61601 0	14258 09	67400 4	75180 5	16607 85	77966 6	88111 9	195806 9	92259 2	10354 77	231726 5	10952 73	12219 92		
70 a 74 años	24078 8	11357 4	12721 4	33337 1	16128 8	17208 3	48825 3	24200 8	24624 5	82702 7	39403 1	43299 6	10798 03	52106 9	55873 4	12456 74	58910 6	65656 8	149669 1	70327 7	79341 4	187393 4	87389 3	10000 41		
75 a 79 años	12872 9	62748	65981	18777 3	91153	96620	25264 8	11957 1	13307	59083 6	27783 5	31300 1	66619 6	31755 3	34864 3	86527 0	41119 7	45407 3	104831 5	49084 0	55747 5	124548 3	57968 9	66579 4		
80 a 84 años	92564	41065	51499	12833 8	57847	70491	18093 4	80738	10019 6	40183 2	17982 0	22201 2	43412 0	19392 3	24019 7	48387 6	21733 0	26654 6	657011	29635 1	36066 0	798936	35527 7	44365 9		
85 y más años	69336	30466	38870	13138 9	62880	68509	16698 7	71470	95517	37349 5	15948 1	21401 4	42176 2	18280 0	23896 2	49470 6	20965 4	28505 2	556273	23614 3	32013 0	703295	29873 9	40455 6		
No especificado	47340	21205	26135	11354 3	64664	48879	ND	ND	ND	49226 5	24005 8	25220 7	21485 3	10321 0	11164 3	20538 01	10336 75	10201 26	281072 0	14061 99	14045 21	139740 6	70021 9	69718 7		

Nota: Cifras correspondientes a las siguientes fechas censales: 6 de junio (1950); 8 de junio (1960); 28 de enero (1970); 12 de marzo (1990); 5 de noviembre (1995); 14 de febrero (2000); 17 de octubre (2005); y 12 de junio (2010).

^a Incluye una estimación por un total de 409 023 personas, correspondientes a 136 341 *Viviendas sin información de ocupantes*.

^b Incluye una estimación por un total de 90 855 personas, correspondientes a 28 634 *Viviendas sin información de ocupantes*.

^c Incluye una estimación por un total de 1 730 016 personas, correspondientes a 425 724 *Viviendas sin información de ocupantes*.

^d Incluye una estimación por un total de 2 625 310 personas, correspondientes a 647 491 *Viviendas sin información de ocupantes*.

^e Incluye una estimación por un total de 1 344 585 personas, correspondientes a 448 195 *Viviendas sin información de ocupantes*.

ND No disponible.

Fuente: **INEGI**. *Censos de Población y Vivienda, 1950 - 1970, 1990, 2000 y 2010*.

INEGI. *Conteos de Población y Vivienda*, 1995 y 2005.

Fecha de actualización: Jueves 3 de marzo de 2011

EL PACIENTE GERIÁTRICO EN URGENCIAS

A lo largo de los años, y en función de la fuente consultada, los conceptos de anciano, anciano frágil o paciente geriátrico varían e incluso en algunas ocasiones se han utilizado de forma indistinta.

Por paciente geriátrico se entiende aquel sujeto de edad avanzada con pluripatología y polifarmacia y que además presente cierto grado de dependencia para las actividades básicas de la vida diaria. Es frecuente que asocie problemas cognitivos o afectivos y la necesidad de recursos sociosanitarios. Por tanto, es evidente que la definición de paciente geriátrico engloba una serie de aspectos médicos, psicológicos, funcionales y sociales de los cuales dista el mero término de anciano.

Algunos autores distinguen el concepto de anciano frágil. El anciano frágil es aquel paciente de edad avanzada que presenta una serie de cambios consecuencia del envejecimiento en los diferentes órganos y sistemas que le otorgan una pérdida de la reserva fisiológica. Dicho paciente conserva la independencia para las actividades básicas de la vida diaria, pero ante la presencia de un proceso intercurrente está en riesgo de sufrir un deterioro de la capacidad funcional

Criterios de fragilidad de Fried.
Pérdida de peso no intencionada
5 kilogramos o bien >5% del peso corporal en el último año.
Debilidad muscular
Fuerza prensora <20% del límite de la normalidad ajustado por sexo y por índice de masa corporal.
Baja resistencia-cansancio
Autorreferido por la misma persona e identificado por dos preguntas de la escala CES-D. (<i>Center Epidemiological Studies-Depression</i>)
Lentitud de la marcha
Velocidad de la marcha, para recorrer una distancia de 4,5 m <20% del límite de la normalidad ajustado por sexo y altura.
Nivel bajo de actividad física
Cálculo del consumo de calorías semanales por debajo del quintil inferior ajustado por sexo.

La presencia de 3 ó más de estos criterios nos indica fragilidad.

El anciano suele hacer un uso adecuado de las urgencias. Cuando comparamos las visitas a urgencias en los grupos de edad de mayores o menores de 65 años, se evidencia que el paciente anciano tiene mayor probabilidad de sufrir un problema de gravedad. De hecho, son más frecuentemente clasificados con un nivel de atención de muy urgentes y urgentes y el porcentaje de ingresos es mayor indistintamente del motivo de consulta o el nivel de urgencias

El modelo de atención del paciente anciano en los servicios de urgencias no está adaptado al paciente geriátrico. La valoración médica urgente es a menudo breve y dirigida por el motivo de consulta. Por lo tanto, es generalmente unidimensional, centrada en el episodio médico sin reconocer las peculiaridades del anciano y menospreciando la valoración funcional, mental o social. Además, la formación geriátrica del personal de urgencias es limitada.

El paciente geriátrico es un sujeto en el que la valoración médica es más compleja dada la mayor frecuencia de presentación atípica de enfermedades, de comorbilidad y de polifarmacia asociada. Tanto es así que problemas como el infarto, la sepsis o el abdomen quirúrgico en ocasiones son difíciles de identificar. Además, es frecuente no encontrar un único diagnóstico sino que habitualmente encontraremos diferentes procesos clínicos independientes. Todo ello se traduce en la necesidad de evaluaciones médicas más prolongadas, con un mayor número de pruebas complementarias y consultas a otros especialistas, lo que contribuye a aumentar la estancia media en urgencias⁵ y el número de ingresos. De hecho, no es infrecuente el ingreso en salas de observación de los ancianos con quejas no específicas

JUSTIFICACIÓN.

Con el aumento de la esperanza de vida en nuestro país, como consecuencia una mejor calidad de vida y acceso a los servicios de salud, sin embargo se permite que se desarrollen patologías de tipo crónico en la población mayor de 65 años, haciendo que los médicos se enfrenten a situaciones cada vez más desafiantes, puesto que la patología quirúrgica de abdomen agudo por si sola conlleva a una alta mortalidad y morbilidad aunado a las diversas patologías del paciente geriátrico hacen aun mayor el índice de complicaciones y mortalidad. En un futuro la población geriátrica cada vez será mayor de ahí la importancia de analizar y comprender el comportamiento de este grupo poblacional, para proporcionar la atención médica y así brindar una mejor calidad en su atención y disminuir sus complicaciones.

HIPÓTESIS.

El manejo del abdomen agudo en pacientes geriátricos es diferente a un paciente joven
Las enfermedades crónico degenerativa modifican el cuadro clínico en el abdomen agudo del paciente geriátrico

OBJETIVO GENERAL

- Determinar los diagnosticos posquirurgicos mas comunes en paciente geriatrico
- Determinar la frecuencia, diagnostico definitivo y mortalidad asociada en pacientes geriaticos que acude por abdomen agudo.
- Determinar el efecto de las patologias previas de paciente geriatrico en su evolucion posquirurgica

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar patologia quirurgica en el abdomen agudo de paciente geriatrio
- Establecer guias de manejo clinico quirurgico en paciente con abdomen agudo geriatrico

DISEÑO

El presente estudio comprende el análisis longitudinal, retrospectivo, observacional de los pacientes con el diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico mayores de 65 años

TAMAÑO DE LA MUESTRA

56

DEFINICIÓN DE LAS UNIDADES DE OBSERVACIÓN.

Expedientes

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se incluyeron todos los pacientes mayores de 65 años con dolor abdominal agudo (definido como aquel con menos de 24 horas de evolución) que se presentaran al servicio de urgencias por primera vez para su atención

y contaran con los exámenes mínimos indispensables para establecer el diagnóstico que para fines de este estudio fueron biometría hemática, química sanguínea, tiempos de coagulación. Así como contar con diagnóstico prequirúrgico y diagnóstico posquirúrgico.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

Se excluyeron todos aquellos pacientes con dolor abdominal crónico ya conocido o con visitas previas de acuerdo con los datos asentados en el expediente clínico. Se eliminaron todos aquellos pacientes con expedientes incompletos o que no pudieran ser evaluables

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

Pacientes finados previos a recibir tratamiento quirúrgico

DEFINICIÓN DE VARIABLES Y UNIDADES DE MEDIDA

Edad

Genero

Dolor abdominal (tiempo y tipo)

Diagnostico prequirúrgico

Diagnostico posquirúrgico

Enfermedades crónico degenerativas previas a procedimiento

Consumo de AINES

Automedicación

SELECCIÓN DE LAS FUENTES, MÉTODOS, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Expedientes

Hoja de trabajo de recolección de datos

CONSIDERACIONES ÉTICAS

No atentar con la vida de un paciente en caso de que requiera un manejo terapéutico que sea criterio de eliminación para el estudio dando atención medica oportuna

RECURSOS HUMANOS.

ASESOR DE INVESTIGACION

- DR. JAIME SOTO AMARO MEDICO TITULAR DEL CURSO DE CIRUGIA GENERAL

INVESTIGADOR RESPONSABLE

- DR. LEON CAL Y MAYOR GERARDO DANIEL RESIDENTE DE CUARTO AÑO DE CIRUGIA GENERAL

Encargado de realización del diseño del estudio y recolección de datos en el periodo prequirurgico, transquirurgico , postquirúrgico así como aplicación de pruebas diagnosticas e integración de resultados y formulación de conclusiones

RECURSOS MATERIALES.

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS IMPRESA

ESCALAS DE EVALUACIONIMPRESAS

COMPUTADORA

PLUMAS

EXPEDIENTES

BIBLIOGRAFÍA.

INEGI.org.mx [página en Internet]. México: Instituto Nacional Estadística y Geografía.; c2010 [actualizada el 10 de julio 2010; citada el 10 de julio de 2010]. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx>

Lewis LM, Banet GA, Blanda M, et al. Etiology and clinical course of abdominal pain in senior patients: a prospective, multicenter study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2005;60:1071-6.

D'Hyver de las Deses, Carlos; Gutiérrez Robledo, Luis Miguel (editores). *Geriatría*. México: El Manual Moderno, 2006.

De Carvalho Filho, Eurico Thomaz; Papaléo Netto, Matheus. *Geriatría Fundamentos Clínica e Terapêutica*. São Paulo: Atheneu, 2004.

Maristany CA, Rodriguez S, Mshana K. cirugía mayor en los ancianos. *Rev cubana Cir* 1984;23(05):445-58

Valdes J, Mederos O, Barrera J. Abdomen agudo quirúrgico en el anciano. *Rev cubana Cir* 2002 (1):23-7

Dang C, Aguilera P, Dang A, Salem L. Acute abdominal pain. Four classifications can guide assessment and management. *Geriatrics* 2002; 57: 30-6, 41-2

Sason TG, O'Keefe KP. Evaluation of abdominal pain in the elderly. *Emerg Med Clin North Am* 1996; 14: 615-27

Kauvar DR. The geriatric acute abdomen. *Clin Geriatr Med* 1993; 9: 547-58

Laurell H, Hansson LE, Gunnarsson U. Acute abdominal pain among elderly patients. *Gerontology* 2006;52:339-44.

Marco CA, Schoenfeld CN. Abdominal pain in geriatric emergency patients: Variables associated with adverse outcomes. *Acad Emerg Med* 1998, 5(12): 1163-8.

Espinoza RG. Abdomen agudo en el adulto mayor. *Rev Med de Chile* 2004; 132: 1505-12.

Le Neel JC, Guibertau B. Management of patients over 75 years of age with digestive or abdominal disease. A series of 660 cases. *Chirurgie* 1993-94; 119: 143-7.