

**POLICLÍNICO “CAPITÁN ROBERTO FLEITES”
SANTA CLARA, VILLA CLARA**

COMUNICACIÓN

APLICACIÓN DE LA CIRUGÍA DE CORTA ESTADÍA EN URGENCIAS

Por:

Dr. Javier Cruz Rodríguez

Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico “Capitán Roberto Fleites”.
Santa Clara, Villa Clara.

Descriptores DeCS:

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS
AMBULATORIOS
TIEMPO DE INTERNACION

Subject headings:

AMBULATORY SURGICAL PROCEDURES
LENGTH OF STAY

La práctica médica está experimentando numerosos cambios, a los que debe adaptarse cualquier profesional del ámbito sanitario. Modalidades sanitarias como la cirugía mayor ambulatoria (CMA) y la cirugía de corta estadía (CCE) se han ido imponiendo, y hoy en día cuentan con gran aceptación por parte de los usuarios de los servicios de salud, médicos y administrativos de dichos servicios¹. El rápido crecimiento de la CMA en Estados Unidos y en algunos países europeos, sobre todo en el Reino Unido, en los años ochenta, ha sido uno de los fenómenos más llamativos de la medicina moderna². El catálogo actual de intervenciones mayores realizables sin hospitalización y con estadía corta resulta continuamente creciente, y se evidencia en prácticamente todas las especialidades quirúrgicas. Impulsados por una crisis económica sin precedentes, que obliga a reducir los costos, los prestadores de salud pública o privada reconocen en la CMA y la CCE, una posibilidad concreta de optimizar los recursos humanos y económicos, en beneficio propio y de la comunidad en su conjunto.

Los centros de diagnóstico integrales (CDI) inaugurados en la República Bolivariana de Venezuela, surgieron producto de la necesidad de apoyar y fortalecer la capacidad resolutive de la red de puntos de consulta y consultorios populares^{3,4}. Entre los servicios que ofrecen estas unidades se encuentran los quirúrgicos de Cirugía General y Traumatología, en uno por cada cuatro de estos centros³. Al comienzo de su funcionamiento, solo se realizaba actividad quirúrgica de urgencia. Sin poder permanecer ajenos a la revolucionaria filosofía de egresar lo más pronto posible a los pacientes, se decidió aplicar la CCE en pacientes intervenidos de urgencia. Con esta finalidad, se elaboró la “Guía de organización y procedimientos para el desarrollo de la cirugía mayor de corta estadía en pacientes intervenidos de urgencia”, basada en las características particulares del CDI “Dr. Francisco Battistini” situado en Ciudad Bolívar (Estado Bolívar).

En el estudio realizado durante el período comprendido desde el 1^{er} de enero hasta el 31 de diciembre de 2007, se tomó como muestra la población total de 53 pacientes a quienes se practicó cirugía mayor urgente con corta estadía, 98 acompañantes de dichos pacientes y seis médicos involucrados en el proceso quirúrgico.

Se realizaron entrevistas, encuestas y revisión de documentos oficiales, con el propósito de valorar el impacto de la aplicación de la cirugía mayor de urgencia de corta estadía en el centro.

En el estudio realizado predominó el sexo masculino (60,38 %), lo cual estuvo favorecido por la cantidad de pacientes incluidos que presentaron enfermedades herniarias (hernias atascadas), que como grupo representó el 47,17 % de la muestra; seguido de la apendicitis aguda (28,30 %),

colecistitis aguda (18,87%) y quiste de ovario torcido (5,66 %). El 66,04 % de los pacientes se encontró entre las edades de 20 y 39 años, lo cual podría explicarse por la selección de pacientes de bajo riesgo anestésico. Predominaron en el estudio los pacientes clasificados como ASA-I (73,58 %) y prevaleció la utilización de la anestesia espinal, que representó el 56,60 %.

No se produjeron defunciones en los pacientes intervenidos de urgencia y con corta estadía, ni fue reingresado ninguno luego de haber sido dado de alta de la unidad asistencial.

Se presentaron solo seis complicaciones, que representaron un 11,32 %. La complicación más frecuente en la muestra fue el seroma de la herida en dos pacientes (3,77 %) seguida de un caso con granuloma de la herida (1,89 %), hematoma de la herida, sepsis de la herida quirúrgica y cefalea posraquídea. La corta estadía hospitalaria disminuye las complicaciones, al menos estadísticamente, y la sepsis es la más frecuente en casi toda la literatura consultada. En este aspecto, Ruesca⁵ encontró un 6,8 % de complicaciones con un 3,9 % de sepsis de la herida; Cantero⁶, el 9,6 % y 3,2 %; López⁷, el 3,9 % y 1,46 % y Jiménez⁸ el 11,3 % y 1,3 %, respectivamente. Aunque el resultado obtenido en esta investigación puede parecer elevado, al compararlo con los obtenidos por estos autores, se debe tener presente que estos se encontraron en pacientes operados de manera electiva y por CMA. Además, se debe tener en cuenta que a nivel mundial, según parámetros de la Organización Mundial de la Salud, ha de encontrarse el rango de complicaciones entre 2,5 y 12 %.

El logro de estos resultados contribuyó a la obtención de elevados niveles de satisfacción en pacientes, acompañantes y médicos, en relación con el método quirúrgico empleado y al seguimiento efectuado.

En su artículo, Revé⁹ informa un 97,0 % de satisfacción de los pacientes con el método CMA y CCE. Reyes¹⁰ logró un 93,9 % de satisfacción con el método ambulatorio y 95,0 % con el seguimiento. En los artículos consultados se prestaba atención a la calidad asistencial desde la perspectiva del paciente, y se dejaba a un lado a familiares y profesionales.

Los médicos evaluaron la calidad de esta guía, en una escala de cero a diez puntos, con 8,33 como promedio, y otorgaron a su satisfacción 8,00 puntos en la actividad asistencial. Baños y colaboradores¹¹ obtuvieron en su trabajo buenos niveles de satisfacción (7,69 puntos) con las guías implantadas en un servicio de Ortopedia y Traumatología, y la calidad en 8,21 puntos.

Referencias bibliográficas

1. Rozman C. Medicina interna en el siglo XXI. Sierra. En: Medicina interna. 14^{ta} ed. Madrid: Harcourt; 2000. p. 3-7.
2. Sierra Gil E, Bassons Herbera J. Cirugía mayor ambulatoria y cirugía de corta estadía. En: Farreras C. R. Medicina interna. 14^{ta} ed. Madrid: Harcourt; 2000. p. 43-5.
3. Alvarado C, Arismendi C, Armada F, Bergonzoli G, Borroto R, Castellanos PL, et al. Desarrollo de nuevas redes en el sistema público nacional de salud. En: Barrio Adentro: Derecho a la salud e inclusión social en Venezuela. Caracas: OPS/OMS; 2006. p. 45-70.
4. Cruz Rodríguez J. Misión Barrio Adentro: salud para todos. Actas del IV encuentro teórico Universalización y Sociedad; 2008 Dic 19; Santa Clara (Villa Clara), Cuba [CD-ROM]. Santa Clara: Feijóo; 2008.
5. Ruesca Domínguez C, Trenzado Rodríguez N, González Lecusay A. Comportamiento de la cirugía mayor ambulatoria y de corta hospitalización. Rev Méd Electrón [serie en Internet] 2004 Sep-Oct [citado 1 Jul 2005];26(5):[aprox. 4 p.] Disponible en: <http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202004/vol5%202004/tema04.htm>
6. Cantero Ronquillo A, Mederos Curbelo ON, Romero Díaz CA, Barrera Ortega JC. Cirugía ambulatoria y de corta hospitalización en el cáncer de mama. Rev Cubana Cir [serie en Internet]. 2007 Abr-Jun [citado 1 Jul 2007];46(2):[aprox. 5 p.] Disponible en: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932007000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. López Puerta N, Castillo Lamas L, Domínguez Suárez H, Pérez Gómez P, Pérez Barroso A. Cirugía Mayor Ambulatoria. Experiencia de 10 años. Rev Méd Electrón [serie en Internet] 2005 Nov-Dic [citado 1 Jul 2007];27(6):[aprox. 5 p.] Disponible en: <http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202005/vol6%202005/tema11.htm>

8. Jiménez A, Elia M, Gracia JA, Artigas C, Lamata F, Martínez M. Indicadores de calidad asistencial en cirugía mayor ambulatoria. *Cir Esp*. 2004;76(5):325-30.
9. Revé Machado JP, Píriz Momblant A, Suárez Salazar JD, Santell Odio F, Moró Vela R. Organización de un sistema de cirugía de corta hospitalización. *Rev Información Científica* [serie en Internet]. 2003 Oct-Dic [citado 01 Jul 2007];4. Disponible en: http://www.gtm.sld.cu/ric/a2003/r4004_a1.pdf
10. Reyes Pérez AD, Cruz Rodríguez J, Álvarez Luna HR, Rodríguez Fernández MC. Contribución de la cirugía mayor ambulatoria ginecológica al presupuesto de la salud. *Rev Haban Cienc Méd* [serie en Internet] 2005 Oct-Dic [citado 1 Jul 2006];4(5). Disponible en: http://www.ucmh.sld.cu/rhab/vol4_num5/cirugia_mayor_ambulatoria.htm
11. Baños MI, Pascual T, Santiñá M. Evaluación de la satisfacción de los profesionales tras la implantación de guías clínicas en cirugía ortopédica y traumatología. *Rev Calidad Asistencial*. 2005;20(7):359-62.

Recibido: 17 de febrero de 2009

Aprobado: 24 de abril de 2009