



**ISSN: 1561-3194**

***Rev. Ciencias Médicas. dic. 2002; 6(2): 44-52***

**ARTÍCULO ORIGINAL**

## **Efectividad de la cirugía general ambulatoria. Hospital "Abel Santamaría cuadrado". Diciembre 1999 - marzo 2000**

**Mercedes López Alvarez<sup>1</sup>, Caridad Torres García<sup>2</sup>, Martha Jacqueline Ramírez Torres<sup>3</sup>, Rafaela Díaz Del Pino<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup>Licenciada. Miembro Titular de la Sociedad Científica de la Enfermería. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río.

<sup>2</sup>Licenciada. Miembro Titular de la Sociedad Científica de la Enfermería. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río.

<sup>3</sup>Médico Especialista en Embriología Humana. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río.

<sup>4</sup>Médico Especialista en Embriología Humana. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río.

---

## RESUMEN

Con el objetivo de demostrar la eficacia de la cirugía general ambulatoria según la evolución postquirúrgica de los pacientes intervenidos en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Acreditado "Abel Santamaría Cuadrado" de Pinar del Río, durante el trimestre de diciembre 1999 - marzo 2000, se realizó un estudio longitudinal y retrospectivo a partir de datos obtenidos del libro control Cirugía General Ambulatoria e informaciones adicionales ofrecidas por el equipo de salud. Los datos se procesaron en minicalculadora utilizando el método porcentual aritmético. De un total de 234 pacientes, el 27,78% estaba entre las edades de 30 a 39 años, el 61,54% eran del sexo masculino, el 29,91% de los casos tuvo como diagnóstico la hernia inguinal y la más utilizada de las técnicas quirúrgicas fue la herniorrafia; la anestesia local fue utilizada en 129 pacientes(55,13%) y el 100% de los casos evolucionó satisfactoriamente, lo que demuestra que la Cirugía General Ambulatoria es efectiva.

**Palabras claves:** CIRUGÍA, CIRUGÍA AMBULATORIA

---

## ABSTRACT

Aimed at proving the effectiveness of the Ambulatory General Surgery according to the postoperative progress of the patient operated on at Abel Santamaría General Hospital, Pinar del Río, during the trimester December 1999-March 2000, a longitudinal and retrospective study was conducted taking into account data from the control book of the Ambulatory General Surgery Department and additional information given by the Health Staff. Data were processed using minicalculators as well as percentage arithmetic method. Out of 234 patients (27.78 %) were 30 and 39 years old, 61.54 % were male. 29.91 % of the cases were diagnosed Inguinal Hernia and the most used surgical technique was Herniorraphy; local anesthesia and was used in 129 patients (55.13 %) and the 100 % of the cases had a satisfactory progression, results showed the effectiveness of the Ambulatory General Surgery.

**Key words:** SURGERY, AMBULATORY SURGERY.

---

## INTRODUCCIÓN

La solución quirúrgica de algunas afecciones ha inquietado a los cirujanos desde los mismos albores de la medicina y se han ideado varios métodos, algunos de los cuales aún hoy se utilizan.<sup>1</sup>

En años posteriores a 1900, Trice aplica el método a un paciente que caminó desde el salón de operaciones hasta su cama del hospital al concluir la operación,<sup>2</sup> sin embargo, no es hasta 1946 que se le da un verdadero impulso a dicho proceder cuando el Dr. Earle Shouldice, de Canadá, comenzó la aplicación de anestesia local, incitando además a sus pacientes a la deambulación precoz y de esta forma rompe con algunos esquemas tradicionales sin que se afectara la calidad de la técnica quirúrgica. Estas experiencias son tomadas en Canadá y llevadas a la práctica una

vez finalizada la Segunda Guerra Mundial,<sup>3</sup> y con la aplicación de los trabajos de la técnica de Shouldice es que recibe un verdadero impulso la Cirugía Ambulatoria.

En los últimos años la Cirugía ha experimentado cambios notables siendo el más estimulante, oportuno, económico y satisfactorio, el procedimiento en pacientes integrados al sistema ambulatorio, pudiéndose señalar como comienzo de la era moderna de la Cirugía Mayor Ambulatoria, la década de los 60. Desde entonces y progresivamente ha venido ganando en popularidad hasta convertirse hoy en día en práctica habitual en la mayoría de las instituciones hospitalarias del mundo.<sup>4</sup>

En la actualidad hay países que realizan el 40% de la Cirugía Mayor de forma ambulatoria con períodos de observación de menos de 24 horas.<sup>5</sup>

Los procedimientos quirúrgicos en la medicina actual son tan necesarios e imprescindibles como el control del dolor y del estrés que éstos generan antes, durante y después de ser aplicados.<sup>6</sup> Este criterio se ha tenido en cuenta en el Hospital Clínico Quirúrgico "Abel Santamaría", donde comenzó a aplicarse esta técnica en el año 1990, por lo que cuenta con una experiencia de 11 años, facilitando el rápido retorno del paciente a su hogar, lo que repercute satisfactoriamente en su evolución. Esta técnica no solo alivia las listas de espera de los hospitales, si no que también representa ventajas económicas y beneficios sociales para el paciente.<sup>7</sup>

Estos elementos han contribuido a generar un clima de seguridad y confianza en los pacientes, lo que ha permitido que llegado el momento del alta para comenzar a laborar, a criterio del facultativo, ésta se haya producido sin dilaciones y sin permitir que factores ajenos al proceso terapéutico alarguen de forma ficticia el proceso de incapacidad temporal.<sup>8</sup>

Este artículo se propone demostrar la eficacia de la Cirugía General Ambulatoria, según la evolución post - quirúrgica de los pacientes intervenidos en la etapa analizada.

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio longitudinal y retrospectivo al universo de pacientes (234) intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Acreditado "Abel Santamaría Cuadrado" de Pinar del Río, durante el trimestre de diciembre 1999-marzo 2000. Los datos fueron obtenidos del libro control Cirugía General Ambulatoria e informaciones adicionales ofrecidas por el equipo de salud que labora en dichos servicios. Se tuvieron en cuenta datos como la edad (en grupos de diez años cada uno), sexo, diagnóstico médico, intervención quirúrgica realizada, tipo de anestesia y evolución de los pacientes en el pre, trans y post operatorio inmediato, se utilizó el análisis porcentual de los resultados para el procesamiento de la información que se recoge en tablas.

## **RESULTADOS**

En la tabla 1 se expresa la distribución según edad y sexo de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en la cual el mayor porcentaje (27,78 representados por 65 pacientes) se encontraban entre 30 y 39 años de edad, seguidos por 63 casos (26,90 %) entre 40 y 49 años. Los restantes 108 pacientes están distribuidos en proporciones menores, en otros seis grupos etáreos. Con relación al sexo, 104 (61,54 %) son hombres y 90 (38.46 %) mujeres.

**Tabla 1.** Distribución de Pacientes Sometidos Intervención Quirúrgica según Edad y Sexo. "Hospital Abel Santamaría Cuadrado". Diciembre 1999 – Marzo 2000.

Grupo de edad (años)	Cantidad		Sexo			
	No.	%	Masculino	%	Femenino	%
14 - 19	8	3.42	3	2.08	5	5.5
20 - 29	35	14.96	15	10.4	20	22.22
30 - 39	65	27.78	48	33.3	17	18.9
40 - 49	63	26.92	41	28.5	22	24.44
50 - 59	34	14.53	22	15.3	12	13.33
60 - 69	26	11.11	14	9.7	12	13.33
70 - 80	3	1.28	1	0.7	2	2.22
Total	234	100	144	100	90	100

**Fuente:** Libro Control Cirugía Ambulatoria. Hospital "Abel Santamaría Cuadrado"

La hernia inguinal como diagnóstico quirúrgico se encuentra representado con evidente mayoría (70 pacientes, 29.91 %) en la tabla 2, seguida por el diagnóstico de hemorroides en 33 casos que representan el 14,10 %. Por fístula anal acudieron 27 pacientes (11.54 %) y 22 (9,40 %) por fisura anal. Otros trece diagnósticos completan la tabla.

**Tabla 2.** Diagnóstico quirúrgico de pacientes intervenidos. "Hospital Abel Santamaría Cuadrado". Diciembre 1999 – Marzo 2000.

Diagnóstico	Cantidad	%
Hernia inguinal	70	29.91
Granuloma de la herida	10	4.27
Multiparidad	4	1.70
Apendicitis	3	1.28
Adenopatía cervical, axilar o inguinal	6	2.56
Hemorroides	33	14.10
Fistula anal	27	11.54
Fisura anal	22	9.40
Nódulo de mama	10	4.27
Hernia umbilical	16	6.83
Hernia epigástrica	7	2.99
Lipoma	6	2.56
Hernia crural	4	1.70
Biopsia de piel	4	1.70
Ginecomastia	4	1.70
Hidrocele	4	1.70
Carcinoma de piel	4	1.70
Total	234	100

**Fuente:** Libro Control Cirugía Ambulatoria. Hospital "Abel Santamaría Cuadrado"

La tabla 3 muestra los tipos de intervención quirúrgica que en 93 casos fue la herniorrafia (39,74 %), y cifras menores corresponden a otras técnicas.

**Tabla 3.** Tipos de intervención quirúrgicas realizadas a pacientes. Hospital "Abel Santamaría Cuadrado". Diciembre 1999 – Marzo 2000.

Tipo de intervención	Cantidad	%
Herniorrafia	93	39.74
Excéresis	59	25.21
Hemorroidectomía	33	14.10
Fistulectomía	27	11.53
Fisurectomía	22	9.40
Total	234	100

**Fuente:** Libro General Cirugía Ambulatoria. Hospital "Abel Santamaría Cuadrado"

La mayor cantidad de casos fue intervenida con anestesia local (129 para 55,13 %) como se expresa en la tabla 4, en la que se evidencia además que 84 pacientes (35,90 %) recibieron anestesia espinal, 20 (8,55 %) recibieron acupuntura y en 1 caso se utilizó la combinación de anestesia local con acupuntura (0,43 %).

**Tabla 4.** Anestesia utilizada en intervenciones quirúrgicas. Hospital "Abel Santamaría Cuadrado". Diciembre 1999 – Marzo 2000.

Tipo de anestesia	Cantidad	%
Espinal	84	35.90
Local	129	55.13
Acupuntura	20	8.55
Local y acupuntura	1	0.43
Total	234	100

**Fuente:** Libro General Cirugía Ambulatoria. Hospital "Abel Santamaría Cuadrado"

La evolución fue satisfactoria en el 100% de los pacientes estudiados. (Ver tabla 5)

**Tabla 5.** Evolución de los pacientes intervenidos quirúrgicamente. Hospital "Abel Santamaría Cuadrado". Diciembre 1999 – Marzo 2000.

Evolución	Cantidad	%
Satisfactoria	234	100
Insatisfactoria	-	-
Total	234	100

**Fuente:** Libro General Cirugía Ambulatoria. Hospital "Abel Santamaría Cuadrado"

## DISCUSIÓN

En este trabajo los pacientes fueron operados y dados de alta cuando estaban recuperados antes de las 24 horas, ya que esta cirugía ofrece beneficios clínicos y psicológicos, permitiendo hacer operaciones en pacientes que eran antes hospitalizados.<sup>8</sup>

La edad de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en este servicio fluctuó entre los 20 y 82 años, dato que coincide con estudio realizado por la Dra. Ivanis Ruizcalderón, al estudiar la Cirugía Ambulatoria Electiva en el cáncer de mama.<sup>9</sup>

En cuanto al sexo el predominio masculino coincide con estudio realizado por el Dr. Orestes Noel Medero, en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente Comandante Manuel Fajardo, y con el trabajo realizado por Magnusum.<sup>8, 10</sup>

En relación con el diagnóstico de Hernia Inguinal como la de mayor incidencia, ésta se describe entre las patologías quirúrgicas más frecuentes en el mundo.<sup>10</sup> La solución quirúrgica (Herniorrafia) ha inquietado a los cirujanos y la han considerado una técnica operatoria determinante para evitar recidivas que pueden afectar seriamente la salud del paciente intervenido, además de sus condiciones psicosociales y económicas, lo que justifica que haya sido la más utilizada.<sup>11, 12</sup>

La gran utilización de la anestesia local explica que las intervenciones no fueron de gran envergadura, aunque se puede usar cualquier tipo de anestesia, ya que es recomendable un período de recuperación y observación postoperatoria del enfermo. La anestesia más adecuada estará en dependencia del tipo de intervención y del estado del paciente.<sup>13, 14</sup>

Se concluye que la evolución de los pacientes tratados por Cirugía General Ambulatoria fue satisfactoria, ya que permitió una mínima permanencia del enfermo en el hospital y esto lo separa del riesgo de las temidas infecciones nosocomiales y le permite recibir un gran apoyo de familiares y amigos, donde se mantienen las costumbres, comodidades cotidianas, gustos y necesidades particulares con su determinante efecto psicológico. También reduce los costos y la aceptación es de forma generalizada, y cada día se incrementa con nuevos diagnósticos.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Welsh DRS. Alexandro M. Tue Shouldice repair. Surg Clin North Am. 1993; 73: 451-469.
2. Estrada SM. Orejas prominentes. Evolución post-operatoria. Rev Cub Cirug. 1998; 37(1): 5-6.
3. Salcman RA. Preoperative Care of Patients with Aneurysm. Salcman Med Current Techniques in Neosurgery. Philadelphia Current Medicine. 1996; 70-78.
4. Benotto F. The Modified Shouldice Inguinal Hernioplasty. Inerva Chir. 1994; 46(23-24): 1255-1260.
5. Quintana MJ. Reyes B. Dunenigo AO. Colectistectomia en pacientes de 60 años y mas. Rev Cub Cirug. 1997; 36(2): 121-125.
6. Gazapo PR. Collado OR. Rigol RO. Tanda HR. Perez CMJ. La analgesia electroacupuntural en Ginecología. Rev Cub Ginec Obst. 1999; 25(1): 24-29.
7. Schoop RA, Welhart K. Initial experiences with shorter hospital stay primary surgery for breast carcinoma. Ned tijdschr geneesk. 1998; 142(26): 1505-1508.
8. Mederos Curbelo NO. Resultados de la Cirugía Mayor Ambulatoria en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Comandante Manuel Fajardo". Rev Cub Cirug. 1999; 38 (1): 41-45.
9. Cabrera Ruiscaideron I. Cirugía Ambulatoria versus Electiva en el cáncer de mamas. Rev Cub Cirug. 2001: 7-17.

10. Magnusum JR. Recurrence after Inguinal Hernioplasty. A retrospective analysis of 122 cases. Acta cher scand. 1998; 149(211): 157-159.

11. Estévez MD, Galvez AG, García PP, Serrano PP, Ferrer RR. Motto A met al. Cirugía ambulatoria en una unidad autónoma integrada en el hospital. Desarrollo y evolución. Cir Esp. 1997; 59(3): 236-240.

12. Candel Pana E. El paciente quirúrgico. Intraoperatorio. Cap 12 en: Pérez Campos R, Fuentes Ramos M de la . Enfermería Medico Quirúrgica. -Madrid: Mediciones DAE. 2001: p.p 219.

13. Bomman L, Bjornell H, Cedemark B, There NO, Wilking N. Effects of early discharge from hospital after surgery for primary breast cáncer. Eur J Surg. 1998; 159(2): 67-73.

14. Deo SV, Shukla NK, Goel AK, Kishire J. Short stay surgery for breast cancer: an audit of an experience in a reginal cancer center in northern India. Eur J. Surg. Oncel 1998; 23(4): 335-338.

Recibido: 3 de septiembre del 2002

Aprobado: 4 de noviembre del 2002

Licenciada. Mercedes López Álvarez. Miembro Titular de la Sociedad Científica de la Enfermería. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas. Dr. Ernesto Ché Guevara de la Serna. Km 89 Carretera Central. Pinar del Río.