

Impacto de la cirugía mayor ambulatoria en un Centro de Diagnóstico Integral Estado Sucre-Venezuela

Impact of major outpatient surgery at Comprehensive Diagnostic Center in Sucre, Venezuela

Luisbel Correa Martínez¹
Ana Josefa Enrique Aragón^{2*}

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado, Pinar del Río. Cuba

²Policlínico Comunitario Tipo I Antonio Avila Valdivia de Jatibonico. Sancti Spíritus, Cuba.

*Autor para la correspondencia: belcom@infomed.sld.cu

Recibido: 20 de septiembre 2018

Aceptado: 20 de febrero 2019

Publicado: 15 de marzo 2019

Citar como: Correa Martínez L, Enrique Aragón AJ. Impacto de la cirugía mayor ambulatoria en un Centro de Diagnóstico Integral Estado Sucre-Venezuela. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [citado: fecha de acceso]; 23(2): 325-330. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3745>

RESUMEN

Introducción: la cirugía ambulatoria es una alternativa a la hospitalización que permite al paciente volver a su domicilio el mismo día de su ingreso después de haberse sometido a una intervención quirúrgica.

Objetivo: describir el impacto de la cirugía mayor ambulatoria en el Centro de Diagnóstico Integral Simón Bolívar Estado Sucre-Venezuela abril-julio de 2018.

Métodos: se realizó una investigación observacional, descriptiva y transversal en el Centro de Diagnóstico Integral Simón Bolívar Sucre-Venezuela en el periodo abril-julio de 2018. El universo fueron todos los pacientes atendidos en consulta (1274); la muestra fue intencional constituida por todos los operados durante la etapa analizada (n=279 pacientes). Los datos de la investigación fueron obtenidos mediante las historias clínicas individuales de los pacientes y libro de registro de operaciones de la institución. Se aplicaron métodos de estadística descriptiva para variables cualitativas y cuantitativas en medidas de frecuencias y porcentajes.

Resultados: fueron operados 279 pacientes, realizando 364 procedimientos; 147 pacientes fueron clasificados como ASA II y 132 como ASA I. La anestesia aplicada fue regional o local con sedación en todos los casos, la salpingectomía bilateral (38,5 %), la excisión de cualquier localización (18,1%) y la reparación herniaria en cualquiera de sus variantes hernioplastia u herniorrafia (23,1%) fueron los procedimientos más realizados. La infección de herida quirúrgica y el seroma fueron complicaciones frecuentes.

Conclusiones: se comprueba que la cirugía mayor ambulatoria es eficiente ante los principales problemas de salud de la población y representa un impacto satisfactorio.

DeCS: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS; EVALUACIÓN EN SALUD; ATENCIÓN AMBULATORIA; PACIENTES AMBULATORIOS; PACIENTES; VENEZUELA.

ABSTRACT

Introduction: ambulatory surgery is an alternative to hospitalization that allows the patient to return home the same day of admission after undergoing a surgery, its favorable impact deserves to be shared.

Objective: to describe the impact of major outpatient surgery at Simón Bolívar Comprehensive Diagnostic Center in Sucre, Venezuela.

Methods: an observational, descriptive and cross-sectional research was conducted at Simón Bolívar Comprehensive Diagnostic Center in Sucre, Venezuela during the period April-July 2018. The target group included all the patients attending consultations (1 274); the sample was intentional and was comprised of those operated on during the analyzed stage (n=279 patients). The research data were obtained through the individual clinical histories of the patients and the surgery record book of the institution. Descriptive statistical methods were applied for qualitative and quantitative variables in frequency measurements.

Results: 364 surgical procedures were performed; 147 patients were classified as ASA II and 132 as ASA I. Regional or local anesthesia was applied with sedation in all cases, bilateral salpingectomy (38,5 %), exceresis of any location (18,1 %) and hernia repair in any of its variants hernioplasty or herniorrhaphy (23,1 %) were the most surgical procedures performed. Surgical wound infection and seroma were frequent complications.

Conclusions: it is demonstrated that major ambulatory surgery is an efficient procedure to face the main health problems of the population and represents a satisfactory impact for patients and the health system.

DeCS: AMBULATORY SURGICAL PROCEDURES; HEALTH EVALUATION; AMBULATORY CARE; OUTPATIENTS; PATIENTS; VENEZUELA.

INTRODUCCIÓN

El centro de diagnóstico integral (CDI), es una institución de salud que cuenta con moderna y efectiva tecnología médica, que garantiza los medicamentos e insumos requeridos de forma gratuita y que cuenta con un personal de trabajo formado por médicos, enfermeros y técnicos que, de manera integral, brindan un servicio de calidad. Su objetivo principal es garantizar al paciente la asistencia médica y quirúrgica.⁽¹⁾

En relación contextual se inserta el servicio de cirugía general en el centro de diagnóstico integral Simón Bolívar, Sucre-Venezuela, donde se aplica la cirugía ambulatoria como fórmula sustantiva para la prestación de los servicios quirúrgicos.

La cirugía ambulatoria es una alternativa a la hospitalización tradicional y permite al paciente volver a su domicilio el mismo día de su ingreso después de haberse sometido a una intervención quirúrgica en un entorno técnico quirúrgico hospitalario. Esta modalidad de tratamiento se considera beneficiosa en términos de organización del sistema asistencial, de calidad de la atención, de satisfacción de los pacientes y permite una reducción del costo asistencial.^(2, 3)

La cirugía ambulatoria requiere una cuidadosa selección de pacientes y procedimientos quirúrgicos a realizar. Para seleccionar qué pacientes se pueden operar en forma ambulatoria es necesaria una adecuada evaluación preoperatoria quirúrgica y anestésica.⁽⁴⁾

Teniendo en cuenta que la socialización unida a la investigación científica constituye elementos claves y estratégico del futuro, para el desarrollo social de un país⁽⁵⁾ y la inexistencia de reportes a la comunidad médica y social de los resultados quirúrgicos del

Centro de Diagnóstico Integral Simón Bolívar en el periodo abril-julio de 2018, se decide describir el impacto de la cirugía mayor ambulatoria en el Centro de Diagnóstico Integral Simón Bolívar Sucre-Venezuela.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en el CDI Simón Bolívar, estado Sucre-Venezuela, en el periodo abril-julio de 2018. El universo estuvo constituido por todos los pacientes que asistieron a consulta de Cirugía General (1274). La muestra la conformaron los 279 pacientes que fueron expuestos a tratamiento quirúrgico, el muestreo fue intencional.

Se describió el comportamiento de una serie de variables tales como riesgo quirúrgico (según la clasificación de ASA), operación realizada y complicaciones postoperatorias tempranas.

Los datos de la investigación fueron obtenidos mediante las historias clínicas individuales de los pacientes y libro de registro de operaciones de la institución. Se empleó una base de datos que permitió el análisis de las variables, y los resultados fueron presentados en tablas para mejor comprensión, análisis e interpretación. Se aplicaron métodos de estadística descriptiva para variables cualitativas y cuantitativas en medidas de frecuencias y porcentos.

RESULTADOS

En el periodo e intervalo descrito fueron atendidos en consulta de cirugía 1274 pacientes, de ellos operados 279, logrando realizar 364 procedimientos; el riesgo quirúrgico fue evaluado según la clasificación de ASA, de ellos 147 clasificados como ASA II (Paciente con enfermedad sistémica leve, controlada y no incapacitante. Puede o no relacionarse con la causa de la intervención) y 132 como ASA I (Paciente saludable).

La anestesia aplicada fue regional o local con sedación en correspondencia al diagnóstico y proceder propuesto, definido de forma individual en cada caso.

Tabla 1. Procederes realizados CDI Simón Bolívar, Sucre-Venezuela, periodo abril-julio de 2018

Procederes	No	%
Salpingectomía bilateral	140	38,5
Excresis de cualquier localización	66	18,1
Hernioplastia	53	14,6
Herniorrafia	31	8,5
Varicoceleotomía	29	8,0
Anexectomía	11	3,0
Tumorectomía	10	2,7
Hidroceleotomía	8	2,2
Plastia auricular bilateral	7	1,9
Incisión y drenaje	4	1,1
Apendicetomía	2	0,5
Cierre de herida	1	0,3
Circuncisión	1	0,3
Necrectomía	1	0,3
Total	364	100

Obsérvese que la salpingectomía bilateral (38,5 %), la excresis de cualquier localización (18,1 %) y la reparación herniaria en cualquiera de sus variantes Hernioplastia u herniorrafia (23,1 %) fueron los procederes más realizados (Tabla 1). En relación con las necesidades poblaciones frecuentes y posibles a realizar en la modalidad de cirugía ambulatoria en el medio hospitalario sustantivo.

Predominaron las operaciones electivas sobre las urgentes, estas últimas solo representaron el 0,5 % del total de operaciones.

Tabla 2. Complicaciones postoperatorias tempranas

Complicaciones reportadas	No	%
Infección de Herida Quirúrgica	12	3,3
Seroma	8	2,2
Hidrocele	3	0,8
Hematoma	1	0,3
Dehiscencia de herida quirúrgica	1	0,3
Total	25	6,9

N=364

Se reportaron 6,9 % de complicaciones en relación al total de casos operados lo que representa una tasa de 8,9 por cada 100, de ellas la infección de herida quirúrgica y el seroma fueron las frecuentes. (Tabla 2)

DISCUSIÓN

Las presiones para mejorar la eficiencia y las mejoras en la atención perioperatoria han impulsado un crecimiento considerable en la cirugía ambulatoria⁽⁶⁾ tales elementos no se han quedado al margen en la medicina cubana, que reportó un 53 % de intervenciones quirúrgicas mayores ambulatorias en el año 2015⁽⁷⁾ y el Anuario Estadístico de Salud⁽⁸⁾ reporta en el 2017 que el 55,3 % de las operaciones mayores son ambulatorias.

Esta práctica con resultados alentadores se ha llevado a cabo por el personal médico cubano que presta servicios en la República Bolivariana de Venezuela, donde se inserta los resultados expuestos.

Como es recomendado en la cirugía ambulatoria fueron tratados solo pacientes ASA I y II, sanos o con enfermedad sistémica leve, controlada y no incapacitante. La anestesia aplicada fue regional o local con sedación en todos los casos.

El estudio "tratamiento del paciente en cirugía ambulatoria"⁽⁹⁾ no recomienda ninguna estrategia específica y expone que se pueden utilizar todos los agentes anestésicos. Sin embargo, es interesante dar prioridad a aquéllos con un plazo de acción rápido, una duración de acción corta y unos efectos secundarios reducidos, dependiendo del paciente y del procedimiento. El anestesista-reanimador debe poder acudir si se produce un evento imprevisto relacionado con la anestesia en el postoperatorio inmediato y después del alta del paciente. La elección del tipo de anestesia corresponde al anestesista en función de las consideraciones quirúrgicas del paciente, de su experiencia, así como de las características de la institución.

Entre los procedimientos realizados predominaron las operaciones electivas sobre las urgentes, coincidiendo con Javier Cruz Rodríguez et al⁽¹⁰⁾ que reportó un predominio de intervenciones electivas 92,31 %. Los autores consideran que teniendo en cuenta las características de esta modalidad asistencial, resulta prudente manejar pacientes evaluados previamente en consulta y con control estricto de sus enfermedades.

Osvaldo Barrios y colaboradores⁽¹¹⁾ en estudio similar en el estado Delta Amacuro encontró que las enfermedades quirúrgicas de mayor presentación fueron la hernia umbilical (39,39 %) y la hernia inguinal (37,87 %).

Estos elementos coinciden con los resultados obtenidos, independientemente que los diagnósticos no formaron parte de nuestras variables, se impone a través de los procedimientos, siendo luego de la salpingectomía bilateral y excéresis de cualquier localización, las reparaciones herniarias los procedimientos más solicitados.

Javier Cruz Rodríguez et al⁽¹⁰⁾ reporta 12 complicaciones para 9,76 % en estudio similar: la complicación encontrada con más frecuencia fue el seroma de la herida con seis casos que representó 4,88 %. Se presentaron también tres casos de hematomas de la herida (2,44 %), dos granulomas de la herida (1,63 %) y solo un caso de infección de la herida (0,81 %). Otra contribución reportó⁽¹¹⁾ cuatro complicaciones postoperatorias (6,06 %), las cuales se presentaron principalmente después de las herniorrafia inguinales e incisionales.

Felipe Jorge Aragón Palmero⁽¹²⁾ en el estudio "cirugía de las hernias de la pared abdominal con anestesia local. Experiencia en la República Bolivariana de Venezuela" obtuvo 9,6 % complicaciones posoperatorias, superior al resultado de este estudio.

Otros autores⁽¹³⁾ reconocen la sepsis de la herida como la complicación más frecuente seguida por seroma con el 2,25 y 1,25 %, respectivamente.

Pamela L⁽¹⁴⁾ y colaboradores en estudio que agrupa resultados de ocho estados norteamericanos (California, Florida, Georgia, Hawaii, Missouri, Nebraska, New York, and Tennessee) en relación a las tasas de visitas de atención aguda postquirúrgica de 14 y 30 días para infecciones del sitio quirúrgico después de cirugía ambulatoria, reporta 3,09 visitas (IC 95 %, 2,89 a 3,30) por 1000 procedimientos, lo que permite evaluar las complicaciones postquirúrgicas que se manejan en sus instituciones, datos aunque menores que no difieren mucho de los obtenidos en el periodo e intervalo descrito.

En conclusiones se comprueba que la cirugía mayor ambulatoria es eficiente ante los principales problemas de salud de la población y representa un impacto satisfactorio a la comunidad.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rincón González S, Mujica Chirinos N. Evaluación desde la perspectiva de los beneficiarios del impacto del Programa Barrio Adentro II en el estado Zulia. Espacios Públicos. [Internet]. 2014 [Citado 18/9/2018]; 17(41): [aprox. 20p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/676/67635359007/>
2. Trana L, Theissen A, Raucoules-Aimé M. Tratamiento del paciente en cirugía ambulatoria. EMC - Anestesia-Reanimación. [Internet]. February 2018 [Citado 18/9/2018]; 44(1): [aprox. 21p.]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1280470317877537>



3. Rodríguez Ortega M, Porrero Carrob JL, Aranaz Andrés JM, Castillo Feb MJ, Alonso García MT, et al. Análisis comparativo de indicadores de eficiencia en cirugía mayor ambulatoria. GacSanit. [Internet]. 2018 [Citado 18/9/2018]; 32(5): [aprox. 3p.]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911117300882>
4. Nazar J C, Zamora H M, González A A. CIRUGÍA AMBULATORIA: SELECCIÓN DE PACIENTES Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS. RevChilCir [Internet]. 2015 Abr [citado 19/9/2018]; 67(2): [Aprox. 6p.]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262015000200017&lng=es
5. Pérez Licea AR, Trelles Rodríguez I, González Osorio C. Contribución de la investigación a la educación superior ecuatoriana para el cambio. UCE Ciencia. Revista de postgrado. [Internet]. 2018 [Citado 18/9/2018]; 6(1). Disponible en: <http://uceciencia.edu.do/index.php/OJS/article/view/125>
6. K Hollenbeck B, L Dunn R, M Suskind A, A Strobe S, Zhang Y, M Hollingsworth J. Ambulatory Surgery Centers and Their Intended Effects on Outpatient Surgery. Health Serv Res. [Internet]. 2015 Oct [Citado 18/9/2018]; 50(5): [aprox. 16p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4600358/>
7. Cruz Rodríguez J, Reyes Pérez A, Zurbano Fernández J, Álvarez-Guerra González E, Méndez Gálvez L, Álvarez Luna Y, et al. Diagnóstico de necesidades de perfeccionamiento asistencial en cirugía mayor ambulatoria y cirugía con corta estadía. Medisur [Internet]. 2018 Feb [citado 18/9/2018]; 16(1): [aprox. 8p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000100005&lng=es
8. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2017. La habana; 2018.
9. Trana L, Theissenb A, Raucoules-Aiméa M. Tratamiento del paciente en cirugía ambulatoria. EMC - Técnicas Quirúrgicas - Ortopedia y Traumatología [Internet]. 2018 Feb [citado 18/9/2018]; 44(1): [aprox. 21p.]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1280470317877537>
10. Cruz Rodríguez J, Cinta Domínguez L, García Frómata D, Rojas Bez J, Pérez Cedeño Y. Cirugía mayor ambulatoria y de corta estadía en el tratamiento del paciente con hernia abdominal externa. RevHabanCienMéd [Internet]. 2014 [citado 18/9/2018]; 13(6): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/357/395>
11. Barrios Viera O, Cabrera González J. Impacto de la cirugía mayor ambulatoria en el estado Delta Amacuro, Venezuela. Medimay [Internet]. 2008 [citado 19/9/2018]; 14(3): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/326>
12. Aragón Palmero FG. Cirugía de las hernias de la pared abdominal con anestesia local. Experiencia en la República Bolivariana de Venezuela. MEDICIEGO [Internet]. 2016 [citado 19/9/2018]; 22(1): [aprox. 6p.]. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2016/mdc161a.pdf
13. Cintra Pérez A, Tulio Cintra Brooks S, Sarria Lamoru S. Resultados de la cirugía mayor ambulatoria y corta hospitalización en varios CDI de Maracaibo, Venezuela. RevInfCient. [Internet]. 2015 [citado 19/9/2018]; 94(6): [aprox. 7p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6027436>
14. Owens PL, Barrett ML, Raetzman S, et al. Surgical Site Infections Following Ambulatory Surgery Procedures. JAMA. [Internet]. 2014 [citado 19/9/2018]; 311(7): [aprox. 7p.]. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1829988>

