



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. julio-dic. 1999; 3(2):13-21

ARTÍCULO ORIGINAL

Corta estadía en ortopedia y traumatología

Short-stay in Orthopedics and Traumatology service

Ramón Suárez Junco¹, Andrés Marín Ortega², Francisco Olivera Pita³.

¹Especialista de 1 Grado en Ortopedia y Traumatología. Asistente. Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico « León Cuervo Rubio». Pinar del Río.

²Especialista de 2 Grado en Ortopedia y Traumatología. Asistente. Vice -Decano de Post-Grado. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna ". Pinar del Río.

³Especialista de 1 Grado en Ortopedia y Traumatología. Jefe del Servicio de Ortopedia. Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico « León Cuervo Rubio». Pinar del Río.

RESUMEN

Se presenta un sistema de tratamiento quirúrgico a pacientes portadores de patologías agudas o crónicas no complicadas que son operados buscando una reducción en la estadía. Este sistema de atención al paciente permitió una adecuada asistencia con elevada productividad y resultados satisfactorios para el paciente con un ahorro sustancial a la economía del país.

DeCS: ORTIOPEDIA, TRAUMATOLOGIA, TIEMPO DE INTERNACION, ATENCION AL PACIENTE, ANALISIS DE COSTO BENEFICIO.

ABSTRACT

A surgical treatment is used in a group of patients presenting uncomplicated acute and chronic pathologies. The patients were successfully operated, reducing their hospital stay. The surgical treatment showed to have great advantages regarding the evolution of the patient and the reduction of hospital costs.

DeCS: ORTHOPEDICS, TRAUMATOLOGY, LENGTH OF STAY, PATIENT CARE, COST BENEFIT ANALISYS.

INTRODUCCIÓN

En Cuba y a escala internacional es conocida la necesidad de realizar con el mejoramiento de las técnicas quirúrgicas y anestésicas. La disminución del período hospitalario de los pacientes operados con determinadas condiciones y bajo circunstancias especiales que preservan la salud de los pacientes y que le eviten riesgos posteriores^{1,2} sin embargo se mantiene el paciente con una estadía prolongada después de recibir el tratamiento quirúrgico apropiado. Antes y después del advenimiento del período especial, con sus características en cada territorio.

El desarrollo del sistema nacional de salud ha condicionado que la atención al paciente desborde el marco de atención hospitalaria, incluso del Policlínico. Creando un subsistema de asistencia integrado por el médico de la familia con una progresiva atención en el país, lo cual favorece la violencia y atención médica aún en el domicilio, todo lo cual motivó con vista a elevar la productividad quirúrgica y la utilización de las camas quirúrgicas y el bienestar del paciente, plantear un sistema que adopta a nuestras condiciones, permite obtener resultados satisfactorios.³ Con el objetivo de buscar formas en la atención médica que logren fundamentalmente una elevación del grado de satisfacción de la población y por

otro lado y secundariamente aumentar las posibilidades de mayor aprovechamiento de las camas, comenzamos en este servicio de ortopedia y traumatología sin tener conocimiento de otro igual en el país. Basado en estas experiencias y con las limitaciones crecientes del período especial, nos dimos a la tarea de comenzar a incrementar el sistema de tratamiento a los portadores de patologías agudas y/o crónicas no complicadas en ortopedia y/o traumatologías siendo ingresados y tratados quirúrgicamente con la técnica actual requerida en el servicio aportando un significativo ahorro económico y de recursos deficientes en estos momentos, así como un aumento del bienestar Bio - Psico- Social del paciente y familiares con una calidad científica óptima y con técnica utilizados a nivel mundial.³

TÉCNICA PROPUESTA

En Cuba a escala internacional es conocida la necesidad de realizar con el mejoramiento de las técnicas quirúrgicas y anestésicas, la disminución del período hospitalario de los pacientes operados con determinadas condiciones y bajo circunstancias especiales que preserven la salud de los pacientes y que le eviten riesgos posteriores^{1,2} sin embargo se mantiene el paciente con una estadía prolongada después de recibir el tratamiento quirúrgico apropiado, antes y después del advenimiento del período especial, con sus características en cada territorio, lo cual motivó iniciar este trabajo acorde a las condiciones de nuestro medio y que permitiera obtener resultados satisfactorios al paciente y económico al país durante su ingreso hospitalario. Es importante señalar que no tenemos conocimiento de un trabajo similar a pacientes ingresados por estas patologías en ningún centro hospitalario del país que cuente con un servicio de ortopedia y traumatología, ni en este centro antes de comenzar este sistema de tratamiento, por lo que nos propusimos llevar a la práctica un sistema de atención al paciente portador de una patología aguda y/o crónica no complicada de ortopedia y/o traumatología que permita una adecuada asistencia con elevada productividad y resultados satisfactorios para el paciente. Para el desempeño del trabajo fue necesario realizar las acciones siguientes:

-Valoración conjunta de las técnicas quirúrgica y alta hospitalaria.

-Observar la efectividad del sistema creado de corta estadía hospitalaria de los pacientes tratados con la cantidad de reingresos y complicaciones post -quirúrgicas.

-Optimizar la utilización de los recursos hospitalarios.

-Verificar el grado de satisfacción Bio -Psico-Social de este sistema por pacientes y/o familiares.

-Conocer la repercusión que tiene en el presupuesto económico la aplicación del sistema.

Apoyado en los resultados obtenidos en la investigación y de las experiencias que derivan de ellas pondremos a disposición de la Dirección Provincial de salud y el resto del país, un nuevo sistema de corta estadía en estas patologías, manteniendo el desarrollo científico de la especialidad con una mayor calidad de los servicios, un ahorro marcado a la economía, un incremento del aprovechamiento de las camas hospitalarias, con resultados satisfactorios y mayor bienestar a pacientes y familiares. Para la ejecución de este sistema debe tenerse en cuenta los requisitos siguientes:

El paciente y/o familiares deben ser informados de las características, tratamiento, evolución y pronóstico de su tipo de patología para que se puedan decidir si aceptan la inclusión en nuestra investigación.

Habilidad quirúrgica del cirujano que le permita resolver al mínimo el procesamiento que se utilizará con la calidad requerida.

Adecuado conocimiento por el anesthesiólogo de la técnica anestésica en bloques regionales y anestesia general que permita una adecuada recuperación total.

4- Condiciones físicas del paciente, según las características individuales del mismo.

5- Proximidad geográfica de la vivienda.

6- Condiciones sociales, culturales, familiares y hábitat.

7.- Posibilidad de atención del médico de la familia o área de salud.

Una vez cumplido los parámetros anteriores el paciente debe ser atendido y diagnosticado clínica y/o radiográficamente por el ortopédico de urgencia en el cuerpo de guardia del hospital y/o consulta externa debe procederse en dicho departamento a realizarle al paciente de no cooperar los familiares o acompañantes, una anamnesis exhaustiva y el examen físico general del paciente.

Posteriormente realizar electrocardiogramas (según la edad o patología requeridas), hemogramas con diferencial. Coagulograma y sangramiento, grupo y factor, glicemia y cualquier otro complementario que sea necesario según la individualidad del paciente; posterior a la valoración de dichos complementarios y de presentar alguna patología asociada, aguda se interconsulta con la especialidad al respecto.

Después de cumplirse lo antes expuesto se le hace entrega de la orden de ingreso con la fecha prevista y la indicación de la donación de sangre. Una vez ingresado y valorado por el anestesista el paciente se realiza al día siguiente el tratamiento quirúrgico según la técnica quirúrgica requerida y de no existir complicaciones después de dicho tratamiento se expide el alta al día siguiente previa valoración conjunta en el servicio y seguimiento durante la primera semana por el médico de la familia con las orientaciones al respecto y valoración posterior por su médico de asistencia hasta la recuperación total, realizándoles encuestas sobre el grado de satisfacción de este tratamiento.

Con este sistema no se abandona las técnicas quirúrgicas más avanzadas dentro y fuera del país, manteniendo su desarrollo Científico-técnico en nuestra especialidad.⁷

En 2 años de implantado este sistema en el servicio hemos tenido un total de pacientes ingresados con las siguientes patologías:

-Tumores benignos de partes blandas y óseas _____ 119

- Exostosis ósea _____ 92

- Luxación recidivante de rótula _____ 6

- Luxación recidivante de hombro _____ 54

- Amputaciones menores _____	112
- Hallus Valgus _____	88
- Extracción material de Osteosíntesis _____	146
- Fractura no complicadas y desplazadas _____	133
- Cadera en resorte _____	18
- Cocciodinea _____	25
- Otros que se ajusten a los pacientes establecidos _____	11
Total _____	804

Solamente tuvimos que reingresar en nuestra sala a 4 por presentar sepsis en los primeros quince días de evolución motivo a hematomas post quirúrgicos y con localización articular y ó pacientes posterior al mes de tratamiento por celulitis los cuales no son causa de la corta estadía, lo que hace un total de 10 pacientes reingresados para el 1.2 por ciento del total atendido, cifras inferiores a la media nacional y de este centro antes de aplicar el sistema.

Las patologías reingresadas por sepsis antes de los primeros quince días d evolución fueron 2 pacientes operados de luxación recidivante de rótula y 2 pacientes operados de hallux valgus. Reingresados por celulitis posterior al mes de evolución 3 pacientes, por extracción material de osteosíntesis. 2 pacientes por tumoración ósea y 1 paciente por luxación recidivante de hombro.

No hubo fallecidos durante, ni después del tratamiento. La estadía hospitalaria fue de 3 días con cifras superiores a 9 días por el método tradicional, existiendo un ahorro de 6 días promedio de ingreso por pacientes en las diferentes patologías atendidas. Es importante señalar que es imposible la ejecución de este sistema sin la concientización y apoyo de todo el personal del servicio.

Análisis Técnico Económico

Desde el punto de vista Bio - Psico- Social y/o familiar se relacionan con la patología descrita y se planifican en todos los sentidos para el acto quirúrgico no afectándose de forma brusca su vida laboral y social.

Las ventajas económicas son considerables, si tenemos en cuenta que un día ca ma de hospitalización según la ficha de costo de las diferentes patologías hacen una media en nuestro servicio de \$55.27 y la estadía hospitalaria de estas patologías es de más de 9 días por el método habitual en los hospitales del país, incluyendo el nuestro antes del empleo de este sistema. El promedio de estadía en estos pacientes es de 3 días lo cual presenta un promedio de ahorro por paciente de 6 días; por lo que equivale a la suma de \$341.62 por paciente en el concepto de hospitalización, si analizamos los 804 pacientes tratados hacen un total de \$274.662.48 por dicho concepto pudiéndose emplear este sistema en cualquier centro de hospitalización que cuente con un servicio de ortopedia y traumatología en el país.

Otra ventaja económica es el ahorro d e antibiótico con la eliminación de la sepsis intrahospitalaria igualmente con el ahorro por erradicación del ausentismo a los

centros laborales por familiares amistades los cuales no tienen que preocuparse por el cuidado y visitas al paciente durante su hospitalización prolongada y por esta causa indirectamente disminuye el exceso de pasajes por traslados al centro hospitalario. Lo más novedoso de este sistema es la satisfacción que experimenta los pacientes y familiares por encontrarse rápidamente en su hábitat, rehabilitándose e incorporándose a su vida activa y laboral. En la revisión bibliográfica revisada se encuentra que los costos por los tratamientos para el XXI serán elevadísimos, sobre todo en la fractura de cadera, dependiendo su costo en gran medida por la estadía que será superior a la demostrada por nosotros en más de 5 días.⁷

Análisis Técnico Económico

Pacientes Ingresados	Promedio Estadía	Corta	Promedio Nacional	Estadía	Ahorro por días a pacientes
8 o 4	3		9		9
Pacientes Ingresados	Costo cama por día paciente (Promedio)		Ahorro por paciente en 6 días		Ahorro total a la economía
8 o 4	\$ 55,27		\$ 341, 62		\$ 274 662,48

Patología	Sepsis Hematoma post Quirúrgicos 15 días	por %	Sepsis Hematoma post Quirúrgicos 15 días	por %	Total de Reingresos	% contra Ingresos
- Luxación residivante de rotula	2	-	-	-	2	-
• Hallux	2	-	-	-	2	-
Valqus bilateral						
- Extracción material de osteosíntesis	-	-	3	-	3	-
Tumoración ósea benigna	-	-	2	-	2	-
Luxación residivante del hombro	-	-	1	-	1	-
Total	4	0,5	6	0,7	10	1,2

Fuente: Estadística HPDCQ "León Cuervo Rubio" Pinar del Río.

Wildner en Alemania, plantea en un estudio realizado en Alemania sobre el costo de las fracturas de cadera en el futuro y prevee un costo superior en 20 veces al **nuestro**.⁸

Ahorro Indirectos

Ahorro de Antibióticos.

Disminución de la sepsis intrahospitalaria.

Mejor aprovechamiento de las camas hospitalarias.

Disminución del ausentismo por concepto de visitas hospitalarias por familiares y/o amistades.

Disminución de pasajes en el traslado por igual concepto.

Ventajas Bio-Psico-Social

Lo más novedoso de este sistema es la satisfacción que experimentan los pacientes y familiares por encontrarse rápidamente en su hábitat, rehabilitándose e incorporándose a su vida activa y laboral, comprobándose por su grado de satisfacción al alta definitiva del paciente.

CONCLUSIONES

La organización y jerarquización de este sistema son fundamentales para la efectividad del mismo debiendo ser ajustado acorde a las características de cada servicio y centro hospitalario.

Este sistema debe ser concientizado por todo el personal del servicio y jerarquizado por los especialistas del mismo.

Aporta gran satisfacción, elimina serias complicaciones y una rápida incorporación del paciente a su vida activa.

El ahorro económico que aporta a la economía, es altamente significativa por la gran disminución de la estadía hospitalaria y el mayor aprovechamiento de las camas hospitalarias.

Ahorra medicamentos por la disminución de la sepsis hospitalarias.

6.- Disminuye el ausentismo indirectamente en los centros laborales.

RECOMENDACIONES

Este sistema de tratamiento se puede iniciar e incrementar en todos los centros hospitalarios del país que poseen servicios de ortopedia y traumatología, por el bienestar a pacientes y familiares; así como el ahorro económico significativo que aporta a la economía y el mayor aprovechamiento de las camas hospitalarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Languet Mause N. Afecciones del aparato locomotor t III. Barcelona: Editorial Jims;1968.
2. Bohler L. Técnica del Tratamiento de las fracturas. T II. Barcelona: Editorial Labor; 1960.

3. Álvarez Cambra R. Tratado de Cirugía Ortopédica y Traumatología V -2. Ciudad Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1985.
4. Watson Jones R. Fracturas y Traumatismo articulares 5ta ed. V-2. Ciudad de la Habana: Editorial Científico Técnica; 1984.
5. Antoniuk I, Costa A, Castro G. Tratamiento de las fracturas del miembro inferior. Holguín: Imprenta Cagical; 1969.
6. Hoening H, Rubenstein L, Hahn K. Rehabilitation after hipfracture igual opportunity for all 2 arch Phys Med. Rehabil 1996 Jun; 77 (1): 58-63.
7. Hollingworth W, Todd CJ, Pasker YJ. The cost of treating hip fractures in the twenty- first century. J Public Health Med 1995 Sep; 17(3): 268 -76.
8. Wildner M, Casper W, Bergmann KE. The future Cost of hip fractures in Germany (letter). World Health forum 1995; 16(4): 400 - 401.

Recibido: 9 de diciembre de 1999.

Aprobado: 1 de febrero de 1999.

Dr. Ramón Suárez Junco. Hospital Provincial Docente Clínico Qui rúrgico " León Cuervo Rubio". Pinar del Río. Carretera Central Entronque a Viñales. Pinar del Río. Cuba.