



Trabajo Original

Facultad de Ciencias Médicas Dr. Faustino Pérez Hernández Hospital Pediátrico Provincial
Docente Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus

Ventajas económicas de la Cirugía ambulatoria de O.R.L. en un Hospital Pediátrico Provincial.

Economic advantages of ENT ambulatory surgery in a Provincial Pediatric Hospital.

Dr. Miguel P Rodríguez Hernández¹, Dr. Alexander Medina Moreno¹, Dra. Flora Cañizares Bañas¹, Dr. Omar Taillac Montalvo¹

Especialista de 1^{er} grado en O.R.L. Sancti Spíritus. Cuba ¹

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo como primer paso de una investigación a nivel territorial central que recogió los resultados económicos de la Cirugía Mayor Ambulatoria en Otorrinolaringología en el Hospital Pediátrico Provincial "Paquito González" de Cienfuegos en el período enero 1996 – diciembre 1998, donde fueron tratados quirúrgicamente con criterio mantenido de Cirugía Ambulatoria 504 pacientes . Los 504 pacientes que mantuvieron criterio de Cirugía Ambulatoria redujeron los costos hospitalarios con la práctica de este proceder en aproximadamente 85,680 pesos por concepto de no ingreso hospitalario manteniendo un post-operatorio inmediato normal.

DeCS: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS / economía

SUMMARY

A retrospective descriptive study was made as a first step of a research at a central territorial level that collected the economic results of ambulatory major surgery in otolaryngology in the "Paquito González" Provincial Pediatric Hospital of Cienfuegos in the period from January of 1996 to December of 1998. 504 patients were treated surgically with an invariable criterion of ambulatory surgery. With the practice of this procedure, hospital costs were reduced in approximately 85,680 pesos in terms of no hospital admission. The patients had a normal immediate post-operative recovery.

MeSH: AMBULATORY SURGICAL PROCEDURES / economics

INTRODUCCIÓN

La cirugía mayor ambulatoria se define como operación realizada en pacientes no hospitalizados, bajo cualquier tipo de anestesia en el cual es recomendable o necesario un período de observación (recuperación) postoperatoria que puede lograrse satisfactoriamente en menos de 24 horas . La cirugía en el paciente ambulatorio o las "Intervenciones Quirúrgicas de un Día", también denominadas por otros autores "Cirugía de estancia breve" , hospitalización de un día para cirugía,

cirugía de corta estancia, o las llamadas cirugía de entrada y salida o cirugía del paciente externo son un paso positivo para el desarrollo quirúrgico de cualquier servicio en un Hospital, y en especial en el servicio de Otorrinolaringología en cualquier lugar del mundo debido a las ventajas que proporciona ya que esta especialidad presenta un gran número de afecciones susceptibles de intervención quirúrgica mediante este tipo de cirugía, como las amigdalectomías, septo plastias, que ocupando camas en los hospitales no permiten la atención con premura de patologías como las neoplasias laríngeas y sepsis otógena que requieren tratamiento quirúrgico ingresadas.

VENTAJAS

Los costos se reducen, aumenta la disponibilidad de camas hospitalarias, se pueden acortar las listas de espera para intervenciones quirúrgicas.

DESVENTAJAS

Los familiares y enfermos pueden pensar que su enfermedad no tiene la importancia requerida y basándose en ello posponen su tratamiento. Es posible que el paciente no siga las orientaciones pre-operatorias.

No todos los pacientes pueden ser operados aunque se quiera por cirugía ambulatoria, pues existen normas y criterios de inclusión y exclusión de la misma que hay que mantener.

Al elevarse la calidad de los servicios de salud en Cuba, se comenzó a dar los primeros pasos de la cirugía ambulatoria a fines de la década de los 90 en la provincia de Sancti Spíritus. Al intercambiar experiencia sobre la misma a escala regional central, esto motivó a tomar el tema como investigación en el ámbito territorial, con el fin de analizar y evaluar los resultados de la cirugía mayor ambulatoria de los servicios de Otorrinolaringología en diversos hospitales de la región. Aprovechando la rotación de un médico en el Hospital Pediátrico Provincial de Cienfuegos (pionero en la región en estos menesteres)) para comenzar con el primer escalón de este trabajo; considerando como objetivo fundamental determinar las ventajas económicas de este proceder.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de la totalidad de pacientes intervenidos quirúrgicamente de forma ambulatoria en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital Pediátrico Provincial "Paquito González" en Cienfuegos en el período enero 1996 a diciembre de 1998. La determinación de la repercusión económica de este tipo de proceder, se realizó de la siguiente manera:

Se consideró la existencia de un sesgo ya que la sala es compartida con los servicios de Cirugía Máxilo Facial, Cirugía Pediátrica y Oftalmología. Se tomó valor del costo unitario de los días paciente del período estudiado y se halló la media aritmética.

Teniendo en cuenta la estadía hospitalaria habitual para la cirugía mayor electiva en Otorrinolaringología en dicho centro; se multiplicó la misma por el número de pacientes operados y posteriormente por la media aritmética del costo unitario Días Pacientes, la resultante ofreció un valor aproximado del ahorro en pesos por concepto de no ingreso hospitalario.

El ahorro aproximado obtenido por concepto de no ingreso hospitalario se determinó al tomar el costo unitario de los días paciente del período estudiado y se halló la media aritmética (\$ 85.00), datos obtenidos del departamento de contabilidad del Hospital Pediátrico Provincial "Paquito González" de Cienfuegos; el que se multiplicó por la estadía hospitalaria habitual para la Cirugía Mayor Electiva en Otorrinolaringología en dicho centro (dos días paciente).

Distribución de pacientes intervenidos quirúrgicamente de forma real ambulatoria según días pacientes, técnicas quirúrgicas y ahorro aproximado en pesos.

Enero 1996 – Diciembre 1998.

| Técnicas Quirúrgicas | Días Pacientes | Enero-Dic.996 | | Enero-Dic.1997. | | Enero-Dic.1998 | | Total |
|-------------------------|----------------|---------------|---------------|-----------------|---------------|----------------|---------------|---------------|
| | | No operados | Ahorro | No operados | Ahorro | No operados | Ahorro | |
| Adenoidectomías | 2 | 118 | 20060 | 86 | 14620 | 143 | 24310 | 58990 |
| Adenoamigdalectomía. | 2 | 16 | 2720 | 7 | 1190 | 30 | 5100 | 9010 |
| Amigdalectomías | 2 | 13 | 2210 | 10 | 1700 | 8 | 1360 | 5270 |
| Laringoscopia Directa | 2 | 7 | 1190 | 12 | 2040 | 14 | 2380 | 5610 |
| Dilataciones Esofágicas | 2 | 10 | 1700 | 8 | 1360 | 15 | 2550 | 5610 |
| Otras | 2 | 2 | 340 | 1 | 170 | 4 | 680 | 1190 |
| Total | | 166 | 28,220 | 124 | 21,080 | 214 | 36,380 | 85,680 |

Fuente: Departamento de Contabilidad. Hospital Pediátrico Provincial

DISCUSIÓN

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En la tabla se hace referencia a la distribución de pacientes intervenidos quirúrgicamente de forma real ambulatoria según días paciente, técnica quirúrgica empleada y ahorro aproximado en pesos por concepto de no ingreso hospitalario. Se puede observar un ahorro en el año 1996 de un valor aproximado de 28,220.00 pesos; en el 1997 de 21,080.00 pesos y en el 1998 de 36,380.00 pesos, para un total de 85,680.00 pesos por concepto de no ingreso hospitalario; siendo la adenoidectomía, como expresamos en tabla anterior la intervención más frecuente en nuestro estudio, la que mayor ahorro reportó con 58,990.00 pesos.

CONCLUSIONES

La adenoidectomía fue la operación más realizada (68.35%). Los costos hospitalarios se redujeron con la práctica de este proceder en aproximadamente \$ 85,680.00 pesos en los 504 pacientes operados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Davis JE. Prefacio. Clínicas Quirúrgicas de Norteamérica 1987; 67 (4): 683 – 4.
2. Davis JE. Centro de Cirugía Mayor Ambulatoria y su Desarrollo. Clínicas Quirúrgicas de Norteamérica 1987; 67 (4): 685-708.
3. Rojas Enrique C, Márquez Girón J. La Cirugía de Estancia Breve. Tres Años de Experiencia. {Simposios sobre Cirugía de estancia breve en el hospital Juárez del Centro}. Cir. Ciruj 1992; 59 (2): 63-7.
4. Intervenciones Quirúrgicas de un Día. Medicamentos y Terapéuticas 1991 Julio; 20-23. Boletín MINSAP Habana.
5. Manigha AJ; Kusher H, Cozzi. Adenotonsillectomy. A Safe outpatient Procedure. Arch Otolaryngology Head Neck. Surg 1989 Jan; 115 (1): 92-4.
6. Fenton Lee D. Patient Acceptance of day Surgery. Ann R.Coll Surg. Engl 1994. Sep.; 76 (5):332-4.
7. Detmer De, Buchanan-Davidson DJ. Cirugía en Pacientes Ambulatorios. Clínicas Quirúrgicas de Norteamérica 1982; 62 (4): 491 – 711.
8. Ancoma Bork Va. An Analysis of the cost of. Ambulatory and Outpatient Care Am. J. Public Health 1986; 76(9): 1102-4.
9. Gussack Gs, Hudson WR. Cirugía Mayor Ambulatoria en el Paciente Otorrinolaringológico. Clínicas Quirúrgicas de Norteamérica 1987; 67 (4) 839-62.
10. Cruz LD. Ambulatory Surgery the Next. Decada. AORN 1990 Jan; 51 (1): 241-3, 245-7.
11. White PF. Ambulatory Anesthesia: Past; Present and Future. Int Anesthesiol clin 1994; 32 (3): 1-16.
12. Lagausie de P. Aigrain y Chirurgie ambulatoire en Chirurgie Pédiatrique viscorallo [Table Ronoe Sur La Chirurgie Ambulatoire. París Congres AFC October 1994] ANN Chir 1995; 49 (10) 946-7.
13. Wells MP; Hanes NA. Tonsillectomy, Adenoidectomy in the Day Surgery Unit: A Case Study AORN J 1993 July; 58 (1): 64-71.
14. Gabalski EC. Ambulatory Tonsillectomy and Adenoidectomy: Laringoscope 1996 Jan; 106 (1): 44-51.
15. Bogetz MS. Anesthesia for Pediatric out Patient Surgery. Pediatrician 1989; 16 (1-2) 45-55.
16. Barsed BA. Análisis Costo Beneficio y Costo- Eficacia en Cirugía .Clínicas Quirúrgicas de Norteamérica 1982; 62 (4): 743-56.
17. Wiig JN. Ambulatory Surgery Economic and Administrative Aspects Tidsskr Nor Laegeforen 1989 Aug; 109(24) : 2467-8.
18. Masterson O. Increasing Volume and Decreasing Cost in the Ambulatory Surgical Unit. J Post Anesth Nurs 1990; 5(1): 38-41.
19. Davis JE, Kenneth S. Selección de pacientes para Cirugía Mayor Ambulatoria. . Clínicas Quirúrgicas de Norteamérica 1987; 67(4):737-47.
20. Martínez Subías J. Cirugía ambulatoria en ORL. Acta ORL española. 1998. 49:4:301-305.
21. Pérez Garriga T. Cirugía ambulatoria en ORL en un hospital de distrito .Acta ORL española 1998. 49:6 423-426
22. Fernández Martín J. Adecuación de los ingresos y días de estancia en un servicio de ORL. Acta ORL española 1998. 48. 139-146.
23. Torracó Román P, López Ríos Velazco J. ENT Emergencias in a regional hospital. Acta ORL española 2000; 51(3): 247-251.
24. Rivas Lacarte MP. Tonsillectomy as major outpatient procedure. Prospective 8 years study indication and complications. Comparison with inpatients. Acta ORL española 2000; 51(3):221-227.
25. Rivera Rodríguez T, Cobeta Marcos I. Cirugía mayor ambulatoria en ORL. Acta ORL española. 2000; 51(5):423-427.