



Trabajo Original

Facultad de Ciencias Médicas Dr. Faustino Pérez Hernández

Ventajas económicas de la Cirugía ambulatoria de Otorrinolaringología en dos Hospitales Pediátricos Provinciales. (Cienfuegos-Sancti Spíritus).

Economic advantages of ambulatory otolaryngologic surgery in two provincial paediatric hospitals (Cienfuegos and Sancti Spíritus).

Dr. Alexander Medina Moreno ¹, Dra. Rosa Valero Sánchez ², Dr. Miguel P Rodríguez Hernández ³, Dra. Flora Cañizares Baña ³

Especialista 1^{er} grado en ORL¹

Especialista 1^{er} grado en ORL. Profesor asistente ²

Especialista 2^{do} grado en ORL. Profesor asistente ³

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo como segundo 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, y José Martí Pérez en Sancti Spíritus en el período de enero 2000 – diciembre 2002 donde fueron tratados quirúrgicamente con criterio mantenido de Cirugía Ambulatoria 1153 pacientes . Los 1153 pacientes que mantuvieron criterio de Cirugía Ambulatoria redujeron los costos hospitalarios con la práctica de este proceder en aproximadamente 196,010.00 pesos por concepto de no ingreso hospitalario manteniendo un post-operatorio inmediato normal.

DeCS: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS / economía.

SUMMARY

A retrospective descriptive study was carried out as second step of an investigation at a central territorial level that collected the economic results of ambulatory major surgery in otolaryngology in the "Paquito González" Provincial Paediatric Hospital of Cienfuegos in the period from January of 1996 to December of 1998, and José Martí Pérez in Sancti Spíritus in the period from January of 2000 to December of 2002 where 1153 patients were treated surgically with a sustained criteria of ambulatory surgery. The 1153 patients that sustained a criteria of ambulatory surgery reduced the hospital costs with the practice of this procedure in approximately 196,010.00 pesos in terms of non-admission in hospital maintaining a normal immediate postoperative period.

MeSH: AMBULATORY SURGICAL PROCEDURES / economy.

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. (1-15)

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(1-3-9-14-16) 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 nuestra especialidad presenta un gran número de afecciones susceptibles de intervención quirúrgica mediante este tipo de cirugía, como las amigdalectomías, septo plastias etc., que ocupando camas en los hospitales no permite la atención con premura de patologías como las neoplasias laríngeas y sepsis otógena que requieren tratamiento quirúrgico ingresadas.

Algunas ventajas:

- Los costos se reducen.
- Aumenta la disponibilidad de camas hospitalarias.
- Se pueden acortar las listas de espera para intervenciones quirúrgicas.

Algunas 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.

Es bueno recordar que no todos los pacientes pueden ser operados aunque queramos por cirugía ambulatoria, pues existen normas y criterios de inclusión y exclusión de la misma que hay que mantener (16-17-18-19).

Viviendo la realidad de nuestro tiempo al elevarse la calidad de los servicios de salud en nuestro país, comenzamos a dar los primeros pasos de la cirugía ambulatoria a fines de la década de los 90 en nuestra provincia. Al intercambiar experiencia sobre la misma a nivel regional central, esto nos motivó a tomar el tema como investigación a nivel 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. Aprovechamos la rotación de uno de nuestros médicos en el Hospital Pediátrico Provincial de Cienfuegos (pionero de nuestra región en estos menesteres) para comenzar con el primer escalón de este trabajo y luego realizamos un estudio retro y prospectivo en el Hospital Pediátrico Provincial José Martí Pérez en Sancti Spíritus como segundo escalón de este trabajo. El objetivo de nuestro trabajo ha sido determinar las ventajas económicas de este proceder.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo de la totalidad de pacientes intervenidos quirúrgicamente de forma ambulatoria en los servicios de Otorrinolaringología del Hospital Pediátrico Provincial "Paquito González" en Cienfuegos en el período enero 1996 a diciembre de 1998 y "José Martí Pérez" en Sancti Spiritus en el período de enero 2000 a diciembre de 2002. 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, Oftalmología, Urología, Neurocirugía, y ORL.

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 nos 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 y José Martí; el que se multiplicó por la estadía hospitalaria habitual para la Cirugía Mayor Electiva en Otorrinolaringología en dichos centros (dos días paciente).

RESULTADOS

En la tabla se hizo 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 pudo observar un ahorro en el año 1996-2000 de un valor aproximado de 70,380 pesos; en el 1997-2001 de 57,290 pesos y en el 1998-2002 de 68,340 pesos, para un total de 196,010.00 pesos por concepto de no ingreso hospitalario; siendo la adenoidectomía, como expresamos en la tabla anterior al ser la intervención más frecuente en nuestro estudio, la que mayor ahorro reportó.

DISCUSIÓN

1. La adenoidectomía al ser la operación más realizada, reportó el mayor número en ahorro monetario.
2. Los costos hospitalarios se redujeron con la práctica de este proceder en aproximadamente 196, 010.00 pesos en los 1153 pacientes operados.

CONCLUSIONES

En nuestro trabajo podemos observar las ventajas económicas que realmente aporta la Cirugía Pediátrica Ambulatoria en Otorrinolaringología en nuestro medio.

Recomendaciones:

Incrementar el número y variabilidad de procedimientos quirúrgicos ambulatorios en otorrinolaringología para así contribuir a la reducción de los costos hospitalarios y aumentar la disponibilidad de camas, siempre cumpliendo con los criterios de selección en cada paciente, así como valorando la dinámica del trans y post-operatorio inmediato.

BIBLIOGRAFÍA

1. 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-
2. Manigha AJ; Kusher H, Cozzi. Adenotonsillectomy. A Safe outpatient Procedure. Arch Otolaryngology Head Neck. Surg 1989 Jan; 115 (1): 92-4.
3. Fenton Lee D. Patient Acceptance of day Surgery. Ann R.Coll Surg. Engl 1994. Sep.; 76 (5):332-4.
4. Ancoma Bork Va. An Analysis of the cost of. Ambulatory and Outpatient Care Am. J. Public Health 1986; 76(9): 1102-4.
5. Gussack Gs, Hudson WR. Cirugía Mayor Ambulatoria en el Paciente Otorrinolaringológico. Clínicas Quirúrgicas de Norteamérica 1987; 67 (4) 839-62.
6. Cruz LD. Ambulatory Surgery the Next. Decada. AORN 1990 Jan; 51 (1): 241-3, 245-7.
7. White PF. Ambulatory Anesthesia: Past; Present and Future. Int Anesthesiol clin 1994; 32 (3): 1-16.
8. Lagausie de P. Aigrain y Chirurgie ambulatoire en Chirurgie Pediatrique viscorallo [Table Ronoe Sur La Chirurgie Ambulatoire. París Congres AFC October 1994] ANN Chir 1995; 49 (10) 946-7.
9. Wells MP; Hanes NA. Tonsillectomy, Adenoidectomy in the Day Surgery Unit: A Case Study AORN J 1993 July; 58 (1): 64-71.
10. Gabalski EC. Ambulatory Tonsillectomy and Adenoidectomy: Laringoscope 1996 Jan; 106 (1): 44-51.
11. Wiig JN. Ambulatory Surgery Economic and Administrative Aspects Tidsskr Nor Laegeforen 1989 Aug; 109(24) : 2467-8.
12. Masterson O. Increasing Volume and Decreasing Cost in the Ambulatory Surgical Unit. J Post Anesth Nurs 1990; 5(1): 38-41.
13. Davis JE, Kenneth S. Selección de pacientes para Cirugía Mayor Ambulatoria. . Clínicas Quirúrgicas de Norteamérica 1987; 67(4):737-47.
14. Martínez Subías J. Cirugía ambulatoria en ORL. Acta ORL española. 1998. 49:4 301-305.
15. Pérez Garriga T. Cirugía ambulatoria en ORL en un hospital de distrito. Acta ORL española 1998. 49:6 423-426.
16. Fernández Martín J. Adecuación de los ingresos y días de estancia en un servicio de ORL. Acta ORL española 1998. 48. 139-146.
17. Torracó Román P, López Ríos Velasco J. ENT emergencies in a regional hospital. Acta ORL española 2000; 51(3): 247-251.
18. Rivas Lacarte MP. Tonsillectomy as major out patient procedure. Prospective 8 years study indication and complications. Comparison with inpatients. Acta ORL española 2000; 51(3):221-227.
19. Rivera Rodríguez T, Cobeta Marcos I. Cirugía mayor ambulatoria en ORL .Acta ORL española. 2000; 51(5):423-427.
20. Rose X. Shin YJ. Chirurgie de l'otospongiose en ambulatoire. Rev Laringol Otol Rhinol. 2001; 122 (4): 273-277.
21. Dornhoffer J . Maning L. Unplanned admissions following outpatient otologic surgery. The university of Arkansas experience. Ear Nose and Thr J. 2000; 79 (9): 710-713.
22. Megerian C. Rely J. Outpatient tympanomastoidectomy: factors affecting hospital admission. Arch Otolaryngol Head and Neck Surg. 2000; 126 (11): 1345-1348.
23. Ganesan S. Prior A B. Unexpected overnight admission following day-case surgery, an analysis of dedicated ENT day care unit. Ann R Coll Surg England. 2000; 82: 327-330.
24. Coldiron B. Office surgical incidents 19 months of Florida data. Dermatol Surg 2002 August; 28 (8) 710-712.
25. Letts M. Davidson D. Analysis of the efficacy of pediatric day surgery .Can J Surgery 2001. Jun; 44 (3). 193-198.
26. Rodríguez Rivero A. Valdes Mesa PG: Comportamiento de la cirugía mayor aplicada a pacientes ambulatorios. Rev Cubana de Cirugía. 2001; 40 (1) 33-37.
27. Krauss T. Wolkener F. Structural development of ambulatory surgical care in the USA. What can we learn or apply. Der chirurg Abstract Vol 73, Issue 10 (2002) 1043-1052.

28. Castells X, Alonso J. Outcome and costs of outpatient and inpatient cataract surgery: an randomised clinical trial. *J Clinical Epidemiol* 2001. Jan 54 (1): 23-29.
29. Strum DP, Vargas LG. An outpatient sementation model: estimation of stakeolder costs. *Clinic Invest Med Canada*. 2005.Dec:28(6):364-367.
30. Kojima H. Risk management-informad consent for laryngological surgery and biopsiy in outpatients, *Nippon Jibiinokoka Gakkau Kaiho* .2005.Jun: 108(6):702-705.
31. Okada S.Risk management – management, surgery and informed consent of outpatients-maxilary sinus lavage. *Nippon Jibiinokoka Gakkai Kaiho*.2005 Feb:108(2)182-185.
32. Mlangeni D, Babikir R.AMBU-KISS:quality control in ambulatory surgery. *Am J Infect Control Germany*.2005 Feb33(1):11-14.
33. Miner AL, Sands KE. Enhanced identification of postoperative infection among outpatients.*Emergent Infect Dis*. 2004:Nov 10(11):1931-1937.
34. Hansis ML. Quality assurance in ambulatory surgery. *Chirurg Germany*.2004 Feb:75(2):120-125.
35. Tomokoto N, Harue A, Makie O. A study on the relationship between the actual situation of nursing activies in the outpatient section of oral surgery and medical fees. *Kokubvo Gakkai Zasshi Japan*.2002.Dec:69(4):258-262.
36. Issiouri T, Klein KW. Cost – efficacy or rofecoxib versus acetaminophen for preventing pain after ambulatory surgery. *Anesthesiology Texas USA*.2002 Oct:97(4):931-937.
37. Lapetina EM, Armstrong EM. Preventing errors in the outpatient setting: a take of three states. *Health Aff (Millwood) USA*.2002 Jul-Aug:21(4):26-29.
38. Todd DW. A comparison of endotracheal intubation an use of the laryngeal mask airway for ambulatory oral surgery patients.*J Oral Maxillofac Surg*.2002 Jan:60(1):2-4: discussion 4-.

Tabla: Distribución de pacientes intervenidos quirúrgicamente de forma real ambulatoria según días pacientes, técnica quirúrgica y ahorro aproximado en pesos.

Enero 1996 – Diciembre 1998 y Enero 2000-Diciembre 2002.

Técnicas Quirúrgicas	Días Pacientes	Enero-Dic.1996 Enero-Dic.2000		Ene- Dic 1997. Ene- Dic 2001		Enero-Dic.1998 Enero-Dic.2002		Total
		Numero operados	Ahorro	Numero operados	Ahorro	Numero operados	Ahorro	
Adenoidectomías	2	118	20,06	86	14,62	143	24,31	58,990
		121	0	101	0	116	0	57,460
Adenoamigdalectomía.	2	16	2720	7	1190	30	5100	9010
		100	17,00	77	13,09	53	9010	39,100
Amigdalectomías	2	13	2210	10	1700	8	1360	5270
		16	2720	15	2550	5	850	6120
Laringoscopia Directa	2	7	1190	12	2040	14	2380	5610
		6	1020	0	0	3	510	1530
Dilataciones Esofágicas	2	10	1700	8	1360	15	2550	5610
		0	0	0	0	10	1700	1700
Otras	2	2	340	1	170	4	680	1190
		5	850	20	3400	1	170	4420
Total	2	166	28,22	124	21,08	214	36,38	85,680
		248	0	213	0	188	0	110,33
Total de pacientes en 2 Hospitales y ahorro.		414	70,38	337	57,29	402	68,34	196,01
			0		0		0	0

Fuente: Departamento de Contabilidad. Hospital Pediátrico Provincial "Paquito González" de Cienfuegos y "José Martí" de Sancti Spiritus.