

Área de Salud Baire Contramaestre Santiago de Cuba

RESULTADOS DE LA CIRUGÍA MENOR EN UN CONSULTORIO DEL MÉDICO DE FAMILIA EN BAIRE

Enf. José Manuel Álvarez Rodríguez,¹ Enf. Ana Misleidis Martínez Cabrera,¹ Enf. Belia Castellanos Almeida¹ y Enf. Dulce María Enamorado Camejo¹

RESUMEN

Se hizo un estudio descriptivo y transversal para evaluar los resultados obtenidos en 210 pacientes a quienes se les realizó cirugía menor en el consultorio médico de familia «El Cayo», del área de salud Baire, en 1998, así como precisar su distribución según las variables de interés para la investigación. Los datos primarios se extrajeron de los libros de registro y control y de las historias clínicas del citado consultorio. El análisis de los resultados arrojó, que esta modalidad de intervención predominó en las mujeres (58 %), casi siempre a causa de lipomas, y que en la serie se utilizó generalmente la acupuntura como método de anestesia. La evolución satisfactoria del 90,4 % de los operados evidenció la eficacia de procedimiento, no sólo porque evita el uso de antibióticos, sino por el ahorro de recursos humanos y materiales que representa para la economía del país.

Descriptores DeCS: PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS MENORES; PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS AMBULATORIOS; ENFERMERIA EN SALUD COMUNITARIA; ATENCION PRIMARIA DE SALUD; MEDICOS DE FAMILIA.

Uno de los cambios más estimulantes, oportunos y satisfactorios de la práctica quirúrgica actual ha sido el desplazamiento de numerosos procedimientos operatorios de los hospitales a centros para pacientes ambulatorios o externos.^{1,2}

Reviste suma importancia que el personal de enfermería se prepare adecuadamente para poder atender con eficacia a los ope-

rados ambulatorios de procesos menores, puesto que les permite identificar previamente los riesgos potenciales de infecciones y complicaciones, así como centrar su trabajo en la modificación de éstos.

Motivados por lo observado en un año de aplicación de la cirugía menor en nuestro consultorio médico, por las ventajas del proceder y por la intención de genera-

¹ Enfermero general.

lizar esta valiosa experiencia en nuestra área de salud, decidimos llevar a cabo la presente investigación.

MÉTODOS

Se hizo un estudio descriptivo y transversal de 210 pacientes intervenidos quirúrgicamente en el consultorio del médico de familia de "El Cayo", perteneciente al área de salud Baire del municipio Contramaestre, provincia de Santiago de Cuba, de enero a diciembre de 1998.

Los integrantes de la casuística fueron distribuidos en 7 grupos etarios decenales, con edades extremas de menos de 10 y más de 60 años, y divididos según su evolución en 2 categorías:

Satisfactoria: cuando no aparecieron complicaciones.

No satisfactoria: cuando se produjeron complicaciones antes, durante o después del acto quirúrgico.

Se utilizaron 2 tipos de anestesia: lidocaína al 2% y acupuntura, así como 3 variedades de curas: seca, con agua y jabón y húmeda.

También se calculó el costo promedio por paciente y el ahorro total en la casuística.

RESULTADOS

En nuestra serie, el sexo femenino predominó notablemente sobre el masculino (tabla 1), así como también el grupo etario de 21-30 años (30,0%), seguido de cerca por el de 31-40 (24,3%).

Entre los diagnósticos preoperatorios (tabla 2) sobresalió el de los lipomas, con 39; hidroadenitis crónica y verrugas, con primacía igualmente de la

técnica milenaria como tipo de anestesia para su operación.

La evolución resultó satisfactoria en la mayor parte de los pacientes (90,4%), particularmente en el intervalo de 1-5 días.

Las complicaciones se limitaron a sepsis de la herida en 6 de los 210 pacientes atendidos, para 2,8%.

TABLA 1. *Pacientes intervenidos mediante cirugía menor según grupos de edades y sexo*

Grupos de edades (años)	Sexo		Total No	%
	Masculino No.	Femenino No.		
Menos de 10	-	-	-	-
11-20	1	2	3	1,4
21-30	31	32	63	30,0
31-40	20	31	51	24,3
41-50	16	29	45	21,4
51-60	15	19	34	16,2
Más de 60	5	9	14	6,7
Total	88	122	210	100,0

Fuente: Historias clínicas.

TABLA 2. *Pacientes intervenidos mediante cirugía menor según diagnóstico preoperatorio y tipo de anestesia utilizada*

Diagnóstico	Tipo de anestesia		Total
	Lidocaína al 2% No.	Acupuntura No.	
Hidroadenitis crónica	7	27	34
Quiistes sebáceos	1	12	13
Lipomas	6	33	39
Verrugas	11	21	32
Cuerpo extraño	4	19	23
Úlceras	1	6	7
Abscesos	10	18	28
Exéresis de la uña	6	22	28
Reconstrucción de heridas	2	4	6
Total	48	162	210

Fuente: Historias clínicas.

TABLA 3. *Pacientes intervenidos mediante cirugía menor según grupos de edades y tipos de cura*

Grupos de edades (años)	Tipos de cura						Total
	Seca		Agua y jabón		Húmeda		
	No.	%	No.	%	No.	%	
Menos de 15	3	1,4					3
15-49	5	2,3	94	44,7	4	1,90	103
49-65	3	1,4	85	40,5	2	0,9	90
Más de 65	2	0,9	12	5,7			14
Total	13	6,1	191	90,9	6	2,8	210

De las 3 variedades de cura (tabla 3), la más comúnmente aplicada fue la de lavar la herida con agua y jabón (90,9 %), seguida por la seca.

Los antibióticos se utilizaron en un reducido número de pacientes (tabla 4), fundamentalmente en los que tenían de 15 a 65 años (8,5 %).

La totalidad de los tratados con cirugía menor ambulatoria fueron ingresados en el hogar, lo cual garantizó un ahorro de \$6 540 en la casuística, al invertirse en cada uno de ellos \$31,10.

TABLA 4. *Pacientes intervenidos mediante cirugía menor según grupos de edades y uso de antibióticos*

Grupos de edades (años)	Antibióticos				Total	
	Sí	No	Sí	No	No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 15	1	0,4	2	0,9	3	1,4
15-49	7	3,3	96	45,7	103	49,0
49-65	11	5,2	79	37,6	90	42,1
Más de 65	1	0,4	13	6,19	14	6,7
Total	20	9,5	190	90,5	210	100,0

Fuente: Historias clínicas.

DISCUSIÓN

En nuestra serie puede señalarse como un dato importante el predominio del sexo femenino, lo cual atribuimos esencialmente

a razones de belleza, puesto que las mujeres fueron las más preocupadas por acudir al consultorio médico para ser intervenidas quirúrgicamente con cirugía menor, toda vez que ello les permitía al propio tiempo solucionar su problema y evitarse un ingreso hospitalario por esa causa.¹

La primacía de los diagnósticos preoperatorios consistentes en lipomas y verrugas tuvo una gran relación con el sexo y mantenimiento de la estética, lo cual explica el predominio de las féminas, que son más sensibles al cuidado de su aspecto físico.³

Como se sabe, en los últimos tiempos se ha producido en nuestro sistema nacional de salud una revitalización de la medicina natural y tradicional, dadas las ventajas que ésta reporta para el paciente y la economía del país, de modo que tratamos de intervenir con acupuntura a la mayoría de los interesados, teniendo en cuenta los beneficios del método.⁴⁻⁶

En cuanto a la evolución de los pacientes cabe decir que la catalogada como satisfactoria en casi la totalidad de la serie estuvo muy vinculada con la edad de los intervenidos, ya que la cicatrización fue más tardía en los mayores de 65 años. Una escasa cifra de pacientes no evolucionaron de forma satisfactoria, atribuible fundamentalmente a la función del personal de enfermería, en su misión de transformar las condiciones de riesgo de infecciones y complicaciones en su labor cotidiana.

Las complicaciones son comunes en pacientes intervenidos quirúrgicamente, a diferencia de lo ocurrido en nuestro caso, donde la responsabilidad y el cumplimiento de las normas y procedimientos establecidos por parte del personal que intervino en ello, fueron determinantes con respecto a su prevención en el mayor número de operados.

Conviene destacar al respecto la ausencia en el consultorio de gérmenes capaces de convertir el servicio en una maniobra con alto riesgo, puesto que el personal médico y paramédico cumple con gran responsabilidad las medidas de asepsia y antisepsia.

La cura deviene uno de los aspectos más importantes en la evolución de la herida. En nuestro trabajo fue muy efectiva la utilización del lavado con agua y jabón como medida de asepsia, que además nos confirmó la gran efectividad de dicho proceder en nuestro quehacer diario y nos ha ido acercando cada vez más a nuevas formas menos costosas en cuanto al uso de sustancias que representan considerables inversiones para la economía del país.

En la cirugía menor es bastante frecuente el empleo de agentes antimicrobianos;⁷⁻⁹ pero en nuestra casuística fue mayoritario el número de pacientes que no

requirieron antibióticos para lograr la evolución satisfactoria de la herida, lo cual obedeció a la poca manipulación y las condiciones que caracterizaron la ejecución del acto quirúrgico. Vale destacar que es insignificante el tiempo que permanece el paciente en el consultorio médico y el escaso riesgo al que se halla expuesto durante la intervención.

El cumplimiento del ingreso en el hogar de la totalidad de los pacientes tuvo una considerable relevancia, pues al realizarse el proceso de atención de enfermería a todos los intervenidos, fue posible mantener el seguimiento diario de la serie y garantizar la intervención del enfermero en la modificación de factores de riesgo, ya que pudo prevenir la aparición del mayor número de complicaciones y responder adecuadamente a necesidades imperiosas de los afectados.

Concluyendo planteamos que la cirugía menor ambulatoria en el primer nivel de atención, representa un ahorro de recursos económicos, tanto por concepto de transporte como de otros servicios hospitalarios, unido a las ligeras afectaciones psicológicas que provoca, así como a la comodidad y el beneficio que reporta para los pacientes al poder mantenerse en sus hogares.²

SUMMARY

A descriptive and cross-sectional study was conducted to evaluate the results obtained in 210 patients who underwent minor surgery at "El Cayo" family physician office, in the health area of Baire, in 1998, and to determine their distribution according to the variables of interest for the research. The primary data were taken from the books of registry and control and from their medical histories. The analysis of the results yielded that this modality of intervention prevailed among women (58%), most of the times due to lipomas, and that acupuncture was generally used as anesthesia. The satisfactory evolution of 90.4% of those who were operated on showed the efficiency of the procedure, not only because it avoids the use of antibiotics, but also because it represents a saving of human and material resources for the economy of the country.

Subject headings. SURGICAL PROCEDURES, MINOR; AMBULATORY SURGICAL PROCEDURES; PRIMARY HEALTH CARE; PHYSICIANS, FAMILY.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cirugía mayor ambulatoria. Clin Med Norteam 1987:23-39.
2. Pita Navarro F, Machín Izquierdo D, Gómez Salej M, Blanco Portilla MC. Ingreso en el hogar: análisis de un año de trabajo. Rev Cubana Enferm 1993;9(2):81-6.
3. Rodríguez Hidalgo W. Cirugía ginecológica y obstétrica. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1993:51-64.
4. Estrada Sarmiento M. Cirugía mayor ambulatoria del paciente maxilofacial pediátrico. Rev Cubana Pediatr 1997;69(1):56-62.
5. Programa Nacional de Cirugía Ambulatoria. México, DF: El Manual Moderno, 1994:5-9.
6. Corman ML. Utilidad de la cirugía ambulatoria. Mensaje por correspondencia. California: Lange Medical; 1993:22-8.
7. Zuzanne CS. Enfermería médico quirúrgica. 7 ed. México, DF: Editorial Interamericana; 1997:429-69.
8. Hiltienn KM, Matikainen M. Closed lateral subcutaneous sphincterotomy under local anaesthesia in the treatment of chronic anal fissure. Ann Chir Gynecol 1991;80(4):353-6.
9. Martí MC, Lavarnine C. Ambulatory proctology surgery. Helv Chir Acta 1991;57(5):705-8.

Recibido: 12 de octubre de 1999. Aprobado: 3 de marzo del 2000

Enf. *José Manuel Álvarez Rodríguez*. Área de Salud Baire, Contra maestre, Santiago de Cuba, Cuba.