

Breves apuntes para el necesario acercamiento de la cirugía mayor ambulatoria a la atención primaria de salud

Brief Notes for the Necessity of Bringing Ambulatory Major Surgery Closer to Primary Health Care

Javier Cruz Rodríguez¹

¹ Hospital Clínico-Quirúrgico Universitario "Arnaldo Milián Castro". Santa Clara. Villa Clara, Cuba.

Señor Editor:

La cirugía mayor ambulatoria (CMA) es aquella en la que, luego de efectuados los procedimientos quirúrgicos mayores electivos, el paciente retorna a su domicilio el mismo día de la intervención, sin necesidad de hospitalización. Este concepto difiere de la cirugía de corta estadía (CCE), que es aquella en la que se resuelven afecciones quirúrgicas que requieren la cirugía mayor con estancias entre uno y tres días; así como en los casos de estadías inferiores a las 24 horas, pero con pernoctación en el centro asistencial.^{1,2}

La CMA ha tenido un importante desarrollo en los últimos años y actualmente logra predominar entre los procedimientos electivos, pudiendo representar, según Reyes,² hasta el 80 % a nivel internacional y el 69,38 % a nivel nacional. El rápido crecimiento de esta modalidad asistencial en Estados Unidos y en algunos países de Europa, principalmente en el Reino Unido, en los años ochenta fue uno de los fenómenos más llamativos de la medicina en el pasado siglo.

Cuba no se mantuvo ajena a la importante transformación que representó la implantación de esta modalidad y hace 35 años inició esta actividad, la cual ha tenido un importante desarrollo. Esto se ha visto favorecido por contar con un

Sistema Nacional de Salud (SNS) único, que garantiza el acceso gratuito a los servicios, con cobertura universal y basado en la estrategia de la Atención Primaria de Salud (APS). Esta estrategia se encuentra cimentada en el trabajo del médico y la enfermera de la familia, los que han contribuido decisivamente a que en los últimos años la APS haya alcanzado una importante posición en el SNS, porque es en la comunidad donde ocurren la mayor parte de los sucesos que repercuten en la salud de los individuos y las familias; además son los representantes de sus pacientes en todos los niveles de atención de salud.

A pesar de la importancia que les corresponde a estos profesionales en la atención al paciente que requiere tratamiento quirúrgico (particularmente cuando es electivo y ambulatorio o con corta estadía), en muchas oportunidades son obviados por los profesionales del nivel secundario, al no tener en cuenta su opinión sobre la factibilidad del proceder en los pacientes o no comunicarles detalles sobre la intervención en los períodos preoperatorio y postoperatorio. Estos sucesos pueden causar insatisfacciones en la población por la afectación en la coordinación y continuidad de la atención que generan.

En alusión a dificultades como las anteriormente declaradas, *López*³⁻⁵ planteó que, pese a la implementación y desarrollo de un sistema de salud integrado en Cuba, existen dificultades en la implementación de programas verticales que no se integran con la práctica del primer nivel de atención, en la no utilización o utilización limitada de la referencia y contrarreferencia, dificultades con la conducción estandarizada de la información sobre los pacientes a través del sistema y debilidades en la coordinación intersectorial e intrasectorial para la solución de problemas de salud.

La importancia y actualidad del necesario acercamiento entre los niveles primario y secundario de salud en la actividad quirúrgica fueron reconocidas por la Sociedad Cubana de Cirugía en el XII Congreso Cubano de Cirugía y Simposium regional de la Federación Latinoamericana de Cirugía, celebrados en 2013, donde se declaró como temática central: por mayor vinculación de la cirugía a la atención primaria.⁶⁻⁸

Es necesario señalar que en Santa Clara, con el desarrollo del proyecto institucional "Modelo para el perfeccionamiento asistencial en CMA y CCE" del Hospital Clínico-Quirúrgico "Arnaldo Milián Castro", se ha procurado reconocer en su justa medida el trabajo de los médicos y las enfermeras de la familia en este tipo de actividad. Las propuestas del proyecto fueron evaluadas por criterio de expertos quienes avalaron su calidad, pertinencia y posibilidades de implementación. Las contribuciones emanadas del proyecto son:

- El "Modelo de atención al paciente en cirugía mayor ambulatoria y cirugía de corta estadía", en el que se exponen la representación teórica de las relaciones metodológicas y asistenciales entre los profesionales de los niveles primario y secundario de salud para la atención integral al paciente quirúrgico en estas modalidades.
- La "Guía de organización y procedimientos para el desarrollo de la cirugía mayor ambulatoria y de corta estadía en coordinación con el equipo de la Atención Primaria de Salud" en la que se establecen las directrices para el desarrollo del proceso asistencial en el paciente sujeto a estas modalidades quirúrgicas. Esta guía no solo fue diseñada para presentar los aspectos normativos para la actividad asistencial objeto de este acercamiento, sino también para contribuir a la preparación teórica de los profesionales de ambos niveles de atención pues comprende los aspectos teóricos sobre la

CMA y el ingreso en el hogar (modalidad que debe complementar la atención al paciente una vez egresado de la unidad de CMA o de la sala convencional de cirugía en caso de CCE).

- Una propuesta de "Modelo de historia clínica para cirugía mayor ambulatoria y cirugía de corta estadía" que constituye un elemento integrador entre los médicos de los niveles primario y secundario de atención, contribuyendo a lograr una correcta retroalimentación informativa entre estos profesionales.

Como parte del proceso investigativo del proyecto, se procedió a coordinar con los directivos de los centros de la APS en los que se llevaría a cabo la propuesta como paso previo a su aplicación. El proyecto se presentó y explicó en las reuniones ordinarias de los grupos básicos de trabajo de las áreas de salud, explicitándose a su vez cómo acceder a las propuestas. También se entregó un material impreso para la autopreparación de los médicos y las enfermeras de la familia de los consultorios correspondientes.

Actualmente, las propuestas se encuentran en aplicación, para ello fueron creados un grupo experimental y otro de control a fin de determinar y comparar la satisfacción y la calidad percibida por los pacientes y sus acompañantes, obteniendo resultados parciales satisfactorios.

Para el logro de un servicio de excelencia en CMA, es imprescindible alcanzar la cabal comprensión del papel fundamental del equipo de trabajo del nivel primario de atención en este proceso asistencial, tal y como se ha pretendido con el proyecto de investigación que se comenta. En la figura se muestra el flujograma del paciente en CMA, pudiéndose observar la posición protagónica que poseen estos profesionales para esa actividad en la puerta de entrada al SNS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reyes Pérez AD. Cirugía mayor ambulatoria y de corta estadía. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2015;14(3):373-5.
2. Reyes Pérez AD. Cirugía mayor ambulatoria en Villa Clara: ¿cómo continuar su desarrollo? Medicentro Electrónica. 2017 [citado 19 Nov 2017];21(4):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/2204/2097>
3. López Puig P. Procedimiento metodológico para caracterizar la integración en redes de servicios de salud del primer nivel de atención [tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2013.
4. López Puig P, Segredo Pérez AM, García Milián AJ. Estrategia de renovación de la atención primaria de salud en Cuba. Revista Cubana de Salud Pública. 2014;40(1):75-84.
5. López Puig P, García Milián AJ, Alonso Carbonell L, Bayarre Veá HD, Segredo Pérez AM. Definición de integración de redes de servicios en la estrategia de Atención Primaria de Salud en Cuba, 2013. Horizonte sanitario. 2014;13(1):138-47.

6. Menéndez Dávila M. Cirugía criolla de nivel mundial. Periódico Juventud Rebelde. 2013 Mar 6;Sect. Nacionales (cols. 1 y 2).
7. De la Osa JA. Cirujanos en congreso. Periódico Granma. 2013 Feb 22; Sect. Nacionales (cols. 1 y 2).
8. De la Osa JA. Inaugurado congreso de Cirugía. Periódico Granma. 2013 Mar 6; Sect. Nacionales (cols. 1 y 2).

Recibido: 28 de noviembre de 2018.
Aprobado: 18 de enero de 2018.

Javier Cruz Rodríguez. Hospital Universitario "Arnaldo Milián Castro". Carretera a la Pollera y Circunvalación. Santa Clara. Villa Clara. CP: 50300
Dirección electrónica: javiercruzr@infomed.sld.cu