



Medicent Electrón. 2016 jul. -sep.;20(3)

**HOSPITAL DOCENTE UNIVERSITARIO
«ARNALDO MILIÁN CASTRO»
SANTA CLARA, VILLA CLARA**

CARTA AL EDITOR

Un programa para la cirugía mayor ambulatoria

A program for major ambulatory surgery

Javier Cruz Rodríguez

Hospital Universitario Arnaldo Milián Castro. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico:
mcarmen@uclv.cu

DeCS: procedimientos quirúrgicos ambulatorios/normas
DeCS: ambulatory surgical procedures/standards.

Señor Editor:

La cirugía mayor ambulatoria (CMA) constituye una modalidad asistencial mediante la cual se ha conseguido que, en pacientes seleccionados y con independencia del tipo de anestesia utilizada, se realicen determinadas intervenciones quirúrgicas. Con esta forma de hacer la cirugía, el paciente puede acudir a la institución de salud el día de la intervención que tienen programada, y después de un período de recuperación corto, se le da el alta hospitalaria en las primeras horas del postoperatorio y regresa a su domicilio el mismo día en que se realizó la operación.¹⁻³

Se afirma que la intervención quirúrgica por el método ambulatorio es la forma más antigua de cirugía que se conoce, y que los orígenes de la CMA reciente datan de principios del siglo XX, cuando James Nicoll, cirujano pediátrico escocés, publicó su casuística de 8 988 niños intervenidos exitosamente mediante régimen ambulatorio en el Glasgow Royal Hospital, durante un período de 10 años;⁴⁻⁶ sin embargo, se considera que su era moderna se inició en 1961, cuando se presentó el primer programa de intervenciones ambulatorias en el Butterworth Hospital en la ciudad de Grand Rapids, en el Estado de Michigan.^{4,5}

La CMA ha crecido notablemente a nivel mundial e involucra a todas las especialidades quirúrgicas. Esto ha sido posible, desde el punto de vista científico y técnico, porque se dispone de mejores fármacos anestésicos, mejor monitorización y métodos quirúrgicos cada vez menos cruentos. Desde el punto de vista económico, la rentabilidad que proporciona esta modalidad, el encarecimiento de los costos hospitalarios, el aumento de la demanda asistencial y el alargamiento de la expectativa de vida de la población (en varios países) han contribuido a su desarrollo.

Actualmente, se informa que la CMA puede llegar a constituir entre el 60-75 % de las cirugías programadas,⁷ con potencial para alcanzar valores de sustitución superiores. En Cuba, en el año 2014, el 53 % de las intervenciones quirúrgicas mayores se informaron como ambulatorias.⁸

El Hospital «Hermanos Ameijeiras» comenzó a aplicar la CMA en La Habana en el año 1983. En la provincia de Villa Clara, se comenzó a realizar en 1990.⁹ Desde entonces, la proporción de pacientes intervenidos por estas modalidades se ha incrementado notablemente, y el reconocimiento de sus ventajas ha determinado la universalización de la práctica de egresar tempranamente a los pacientes, siempre que sea posible.

Encontrándose inmerso, el autor de esta carta, en el desarrollo de un proyecto de investigación institucional del Hospital Universitario «Arnaldo Milián Castro» de Santa Clara, titulado Modelo para el perfeccionamiento asistencial en cirugía mayor ambulatoria y de corta estadía, no pudo constatar la existencia de un programa nacional para el desarrollo de la CMA. En algunas publicaciones se manifiesta que, a mediados de 1988, el Ministerio de Salud Pública editó el Programa nacional de cirugía mayor en pacientes ambulatorios; sin embargo, no le fue posible encontrarlo.

Consultó con varios especialistas locales y de varias partes del país sobre la existencia de dicho programa y solo dos manifestaron conocer sobre su existencia, aunque ninguno refirió haberlo visto alguna vez. Indagó entonces por correo electrónico con el historiador del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y con miembros de la junta de gobierno de la Sociedad Cubana de Cirugía, incluido el presidente de la Sección de Cirugía Ambulatoria, los que gentilmente respondieron que tampoco poseían información sobre él. La incertidumbre sobre su existencia y la necesidad de consultar un documento normativo de este tipo lo condujeron a realizar indagaciones telefónicas en la Dirección Jurídica del MINSAP y en la Biblioteca Médica Nacional, sin éxito. Finalmente contactó, de manera personal, con el Presidente de la Sociedad Cubana de Cirugía, quien confirmó su sospecha sobre la inexistencia de programa alguno para esta actividad.

Al reflexionar sobre este asunto, el autor estima que es posible que se hubiese elaborado en la década de 1980 algún documento relacionado con la CMA, al que se le atribuyera erróneamente la categoría de programa, y que sea ese el origen de la confusión que ha conducido a varios autores de artículos científicos (entre los que se encuentra este autor) a referirnos a él, por lo que considera que se requiere de su inmediata realización.

Cuba tiene la posibilidad de crear un programa nacional de excelencia para el desarrollo de la CMA. Al poseer una sociedad científica de carácter nacional en la especialidad, con representación en todas las provincias (Sociedad Cubana de Cirugía), que a su vez cuenta con una Sección de Cirugía Ambulatoria, y esto engranado en un Sistema Nacional de Salud único, con una visión integral y sistémica de los procesos asistenciales, debe propiciar el logro de este empeño.

Es necesario señalar que en Santa Clara, con el desarrollo del proyecto institucional anteriormente mencionado en este texto, y al que ya se refirió el autor de esta carta en otra oportunidad,¹⁰ se han obtenido resultados prometedores. Las propuestas del proyecto fueron evaluadas por criterio de expertos, quienes avalaron su calidad y pertinencia. Actualmente estas se encuentran en etapa de implementación (en fase experimental). Las contribuciones emanadas del proyecto son:

- El Modelo de atención al paciente en cirugía mayor ambulatoria y de corta estadía, en coordinación con el equipo de la Atención Primaria de Salud, en el que se expresan los aspectos a considerar por los profesionales de los niveles primario y secundario de salud, para la atención integral al paciente que recibe tratamiento 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 que requiere estas modalidades quirúrgicas.
- Una propuesta de modelo de historia clínica para la cirugía mayor ambulatoria o cirugía de corta estadía, que constituye el elemento físico integrador tangible entre el paciente, los médicos de la atención primaria y los de la atención secundaria.

Las contribuciones derivadas del proyecto pudieran constituir un referente a valorar en la confección de un programa para la CMA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cortiñas Sáenz M, Sáenz Guirado S, Martínez Díaz JD. Programa de cirugía mayor ambulatoria en Dermatología. *Actas Dermosifiliogr.* 2012;103(3):175-8.
2. Ramírez Mancillas LR, Mayagoitia González JC. Cirugía ambulatoria de la hernia inguinal. *Cirujano Gen.* 2011;33(2):77-8.
3. Brandi C, Martínez H, Bazzolo D, Stolfa M, Beveraggi E, Figari M, *et al.* Cirugía ambulatoria. Lecciones aprendidas en 16 años de experiencia. *Rev Argent Cir.* 2011;100(5-6):114-25.
4. Cruz Rodríguez J, Pérez Cedeño Y, Díaz Prado A. Cirugía mayor ambulatoria y de corta estadía. *Actas del VII Encuentro teórico Universalización y Sociedad [CD-ROM].* Santa Clara: Editorial Feijóo; 2012 feb.
5. Martínez-Ramos C. Cirugía mayor ambulatoria. Concepto y evolución. *Reduca.* 2009;1(1):294-304.
6. Reyes Pérez AD. Cirugía mayor ambulatoria y de corta estadía. *Rev Haban Cienc Méd [internet].* 2015 mayo-jun. [citado 16 sep. 2015];14(3):[aprox. 3 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000300014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Frederico Avendaño C. El reto de la cirugía ambulatoria; tendencias actuales. *Rev Mex Anestesiol.* 2013;36(Supl. 1):167-8.
8. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2014 [internet]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2015 [citado 19 dic. 2015]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2015/04/anuario-estadistico-de-salud-2014.pdf>
9. Zurbano Fernández J. Alternativas para perfeccionar la atención del médico de la familia al paciente quirúrgico ambulatorio de cirugía general en la comunidad. Área de salud «Chiqui Gómez» [tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2004.
10. Cruz Rodríguez J, Reyes Pérez AD, Zurbano Fernández J. Cirugía mayor ambulatoria y de corta estadía: necesaria coordinación entre los niveles primario y secundario de salud. *Rev Medicent Electrón [internet].* 2015 abr.-jun. [citado 5 ago. 2015];19(2):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/1773/1549>

Recibido: 14 de julio de 2015

Aprobado: 23 de diciembre de 2015

Javier Cruz Rodríguez. Hospital Universitario Arnaldo Milián Castro. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: mcarmen@uclv.cu