

Editorial

Principios filosóficos de la cirugía ambulatoria

En el curso anual de la Sociedad Cundinamarquesa de Anestesiología, presenté una conferencia que se tituló **Principios Filosóficos De La Cirugía Ambulatoria**. El comité editorial de la Revista Colombiana de Anestesiología, consideró que este tema es de interés general y me concedió el honor de escribir una síntesis de la conferencia para el editorial de este número de la revista.

La cirugía ambulatoria puede ser definida desde diferentes enfoques de la prestación de los servicios de salud o como un componente más de un modelo de atención médica. Desde el punto de vista jurídico, relación contractual que surge de la prestación de los servicios de salud, ha sido definida como atípica y multiforme porque no puede ser enmarcada dentro de un contrato típico. Sin embargo, dado que la cirugía ambulatoria excluye la hospitalización, es posible delimitar de una manera bastante específica las obligaciones de las partes interesadas y esto hace que la relación contractual tenga más semejanzas con un contrato de obra, que con un contrato de venta de servicios hospitalarios. Desde la consideración arquitectónica, la cirugía ambulatoria es aquella que se realiza por fuera de los quirófanos de una institución hospitalaria, bien sea en un consultorio, en un centro de cirugía ambulatoria independiente o en un programa de cirugía ambulatoria, que dependa de una institución hospitalaria. Desde la óptica administrativa, la cirugía ambulatoria es aquella que no genera un ingreso hospitalario, porque el paciente se marcha para su casa o porque pasa la noche en una sección diferente del área de hospitalización. Desde la apreciación funcional, una cirugía ambulatoria es aquella que le permite al paciente irse por sus propios medios para su casa el mismo día que lo operan, porque puede "deambular" y "cuidarse solo". Por último, el modelo de atención ambulatorio considera que la cirugía es otro campo más de la medicina, en el cual los pacientes pueden ser cuidados "en su casa", por su familia, con la orientación y el apoyo del personal de salud. Estos puntos de vista no son excluyentes; al contrario, deben integrarse.

Los procesos administrativos de una cirugía ambulatoria deben ser más simples, menos engorrosos y mejor estructurados que los que corresponden a una cirugía con internación. Cuando un paciente ambulatorio se somete a un trámite normal de hospitalización, sufre enormes contratiempos y contrariedades. El enfermo que está hospitalizado "no tiene nada más que hacer", y debe esperar pacientemente mientras el personal administrativo cumple con todos los requisitos necesarios, para perfeccionar el contrato de hospitalización, verificar las garantías económicas, para contabilizar los gastos que se generaron en los diferentes servicios y elaborar las facturas. En cambio, el paciente ambulatorio puede realizar los trámites de la admisión minutos, horas o días antes de la cirugía, y como no es indispensable que se quede recluido en la institución, generalmente tiene otros planes para el resto del día; por tanto, espera que no lo demoren y exige diligencia en los procesos. Por otra parte, la admisión es el "primer momento de verdad", y crea la impresión más memorable acerca de la atención recibida. Por estos motivos, las instituciones de salud deben desarrollar procesos administrativos específicos para los pacientes de cirugía ambulatoria, los cuales deben ser muy ágiles, amables y eficientes.

El objetivo primordial de la atención ambulatoria no es reducir los costos, sino prevenir el sufrimiento que puedan ocasionar la cirugía y la hospitalización. Dado que la mayor fuente de sufri-

miento es el miedo a lo desconocido, el personal de salud debe educar al paciente y a su familia. Además, la cirugía ambulatoria requiere auto-cuidado en casa, evaluación del curso postoperatorio por la familia, aplicación de medicamentos y curaciones en el hogar, desplazamientos a los centros médicos para control y gasto de dinero. Entonces, antes de la cirugía, se debe establecer si el paciente cumple con los criterios de admisión del servicio, si va a recibir los cuidados que necesita en el hogar, si el paciente y su familia puedan entender las instrucciones y recomendaciones que les da el personal de salud y si ellos puedan participar activa y eficazmente en la atención postoperatoria. Se han descrito muchos métodos para brindar información (ejercicios lúdicos, visitas guiadas, entrevistas personales o telefónicas, folletos, libros de colorear, afiches, videos, juegos interactivos en computador, multimedia y páginas Web), pero lo realmente importante es que todos los profesionales se preocupen por ofrecer instrucción, de una manera directa, clara y afectuosa. Por todos estos motivos, antes de la cirugía, todos los pacientes deben asistir a una consulta con el cirujano, con el anestesiólogo y con la enfermera del servicio de cirugía ambulatoria.

La institución debe establecer normas de atención precisas, que estén orientadas a fomentar la seguridad y el bienestar del paciente, el confort de los cirujanos, la comodidad de la familia del paciente y la reducción de los costos. El personal debe ser seleccionado con criterios rigurosos, debe tener condiciones científicas y humanas excelentes y debe estar entrenado para atender pacientes quirúrgicos ambulatorios. Dentro de las salas de cirugía debe funcionar un almacén, con un extenso inventario de materiales y suministros médico-quirúrgicos de la mejor calidad. Se debe contar con el apoyo permanente de los servicios de radiología, laboratorio clínico, patología y terapias; además, es fundamental el respaldo de ingenieros biomédicos y de técnicos en equipos médicos, para asegurar el adecuado y oportuno mantenimiento de los equipos. Se deben elaborar manuales que definan los procesos, los protocolos de procedimientos, las normas de comportamiento del personal, el funcionamiento de los equipos, los procedimientos de evacuación en casos de emergencia y las medidas de seguridad, para que todo el personal ofrezca a los pacientes un cuidado óptimo, de acuerdo con estándares mundiales de seguridad y de calidad. Así mismo, cada institución debe definir los métodos que va a utilizar para identificar y tratar las complicaciones de la anestesia y de la cirugía; por ejemplo, se puede aplicar un cuestionario, por vía telefónica, por internet o por correo, que sirva para detectar el tipo de problemas y su frecuencia, para medir el grado de satisfacción de los pacientes con la atención recibida y para alentarlos a hacer sugerencias, con el fin de corregir las deficiencias y mejorar el servicio.

El modelo de atención ambulatorio requiere un sistema de medición y un proceso de mejoramiento de la calidad, diferente del que se aplica en el modelo hospitalario. Mientras que los hospitales prestan un servicio público esencial, que no se puede suspender así tenga deficiencias, las unidades de cirugía ambulatoria venden una asistencia que se regula por la oferta y la demanda; por ende, su principal preocupación debe ser brindar comodidad y bienestar para el paciente y sus acompañantes (cliente externo) y para el personal que labora en la institución (cliente interno). En el esquema hospitalario tradicional, la calidad se mide con indicadores de eficacia, eficiencia y productividad, mientras que la categoría de las unidades ambulatorias se tasa con indicadores que evalúan las características de la infraestructura, la celeridad de los procesos y la suficiencia de los recursos. Habitualmente, los hospitales proyectan el mejoramiento de la calidad con la adquisición de nueva tecnología y con la incorporación de personal con mejor capacitación, mientras que en las unidades ambulatorias este mejoramiento se planea buscando una mejor aceptación de los servicios existentes y ofreciendo otros nuevos. El principal motivo por el cual los ciudadanos, con frecuencia cada vez mayor, prefieren la cirugía ambulatoria, así les toque asumir algunos costos y riesgos, es que ellos no quieren ser tratados como un "paciente de hospital".

Por tanto, el factor clave para el éxito de un programa de cirugía ambulatoria, es el control de la calidad, especialmente en lo que hace referencia al comportamiento del personal. A pesar de que hoy en día los centros ambulatorios son la principal fuente de empleo para los profesionales de la

salud, las universidades todavía tienen centralizados sus lugares de práctica en hospitales universitarios que atienden la patología del nivel más alto de complejidad, continúan enfocando el entrenamiento de sus estudiantes en la atención de los procedimientos quirúrgicos más complejos, así sean los menos frecuentes, y todavía permiten que los profesionales se sientan seres superiores, con licencia para dispensar un trato impersonal, descortés o desconsiderado a la mayoría de las personas, porque aún creen que todos los enfermos están en una condición de minusvalía. Siguen sin percatarse que todos los ciudadanos del mundo moderno rechazan este comportamiento soberbio e impertinente. El personal que labora en un centro ambulatorio, debe estar preparado para entender que la nueva dimensión de la relación medico-paciente se basa en la igualdad entre los seres humanos, en el respeto por la autonomía de las personas, en la compasión por el sufrimiento del prójimo y en la entrega generosa del servicio profesional. En consecuencia, el principal criterio para seleccionar al grupo de profesionales que va a tratar a los pacientes en un centro de cirugía ambulatoria, es que todos los enfermos deben ser atendidos exclusivamente por personas capaces de dar amor; es decir, por seres humanos cálidos, simpáticos, gentiles, amables y cariñosos.

En síntesis, las instituciones de salud deben organizar los programas de cirugía ambulatoria partiendo de cuatro principios filosóficos básicos: la prevención del dolor y del sufrimiento que provoca la cirugía; el respeto por la autonomía del paciente y de su familia; la mínima intervención posible durante los procedimientos; la máxima seguridad para el paciente. Para hacer efectivos estos preceptos, las instituciones que prestan los servicios de cirugía ambulatoria deben emprender todas las acciones que sean necesarias para obtener los siguientes resultados: un esquema de contratación que sea congruente con las obligaciones legales de los servicios ambulatorios; un diseño arquitectónico que se ajuste a las exigencias de los usuarios, tanto internos como externos; un modelo administrativo que sea ágil, amable y eficiente; y un sistema de control de calidad que garantice la satisfacción de las expectativas del paciente y de su familia, del pagador y de los médicos que atienden al paciente en sus instalaciones.

JAIME JARAMILLO MEJIA, M.D.
Presidente Sociedad Cundinamarquesa de Anestesiología