

EDITORIAL

Atención Primaria y la Cirugía Mayor Ambulatoria. Es el momento

Primary care and major outpatient surgery. The time is now

La interrelación entre los distintos niveles asistenciales es fundamental y prioritaria para asegurar la continuidad asistencial de cuidados y el uso apropiado de los recursos sanitarios.

La Atención Primaria (AP) es el pilar básico de la asistencia sanitaria, la puerta de entrada al sistema sanitario y la piedra angular del camino que recorrerá un paciente con patología subsidiaria de ser tratada en régimen de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA). A pesar de las distintas iniciativas tanto a nivel Europeo como Nacional, el Proyecto Kirubide, como referencia Nacional de coordinación Atención Primaria-Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) y los buenos resultados y evaluaciones muy positivas de la iniciativa, esta cooperación, más que necesaria, no acaba de implantarse y/o generalizarse.

Debemos ser plenamente conscientes de que el futuro de la asistencia hospitalaria pasa por la CMA que, además de permitir aumentar la capacidad y la calidad de los servicios de los hospitales, optimiza los recursos económicos, un bien más que escaso en la sanidad pública de nuestro país, y para ello es preciso una adecuada selección de pacientes y procedimientos, aplicando los protocolos y estándares de actuación clínica, y garantizando al paciente los cuidados y la atención adecuada una vez haya sido intervenido en régimen de CMA y se encuentre en su domicilio. Es aquí, en la selección de pacientes y procedimientos y en el cuidado postoperatorio, donde la AP debería tener un papel clave y fundamental.

Esta colaboración debería abarcar, entre otros aspectos, todo lo relacionado con la selección de pacientes, la información previa, de manera que el paciente ya sabría desde la consulta de primaria la posibilidad de que su patología fuese tratada en régimen de CMA. No debemos olvidar que el médico de AP es conocedor del entorno social del paciente, y estos criterios sociales son fundamentales a la hora de la selección de pacientes y de procedimientos para CMA. Muchas veces, en las consultas de atención especializada, donde se incluyen pacientes en lista de espera, este concepto no se tiene tan en cuenta frente al diagnóstico, pero no deberíamos olvidar que en patologías como la cirugía endocrina en CMA, los criterios sociales son aún más

importantes, si cabe, a la hora de indicar procedimientos tales como la tiroidectomía en CMA.

El desarrollo de estrategias “conjuntas” entre los distintos niveles asistenciales y los profesionales, médicos y de enfermería, el desarrollo de vías clínicas y protocolos para los procesos quirúrgicos más habituales, la inclusión en el programa formativo de los residentes de rotaciones en las diferentes unidades de CMA, que debería ser obligatorio hoy en día, por su beneficio tanto para los pacientes como para los profesionales, como claramente se ha demostrado, son la base de esta interrelación posible y necesaria.

La gestión de la pandemia del SARS-CoV-2 en distintas unidades de gestión clínica de algunos hospitales, y especialmente en algunas comunidades autónomas, ha sido un claro ejemplo del concepto coste-oportunidad del que tanto se habla en los foros de gestión sanitaria y, por lo tanto, un claro ejemplo de lo que se debería hacer con la AP y la CMA. No olvidemos que la consulta virtual ha llegado para quedarse y, bien gestionada, no se trata de una deshumanización de la relación médico/paciente, sino de una gran oportunidad de mejora en cuanto a innovación, al desarrollo de nuevas tecnologías que permitan conectarse con los pacientes y evaluar sus necesidades y problemas mediante aplicaciones tipo *app*, y esto une aún más a la Primaria con la CMA.

Finalmente, hay que decir que posiblemente la motivación, el respeto mutuo, la confianza, las ganas de innovar y mejorar la asistencia sanitaria, que lo que harán es redundar en beneficio de nuestro objetivo final, el paciente, deberían ser las claves de este binomio tan necesario, Atención Primaria y Cirugía Mayor Ambulatoria.

Dieter Morales García
Director de la Revista CMA
Hospital Universitario Virgen de la Victoria
Málaga, España

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. Beneyto Castelló F, Albella B, Batalla M, Clar J, Climent JV, Colás B, et al. Cirugía Mayor Ambulatoria y Atención Primaria. Cir May Amb. 2017;22(4):180-1.

2. Rebollo García AM, Álvarez Abad I, Fernández Gómez-Cruzado L, Arondo Kareaga MI, Alonso Calderón E, Colina Alonso A. Integración de Atención Primaria en los programas de cirugía mayor ambulatoria. Proyecto Kirubide. *Cir May Amb.* 2017;22(4):192-201.
3. Cruz Rodríguez J. Cirugía mayor ambulatoria e integración con el nivel primario de atención: una mirada desde Cuba. *Cir May Amb.* 2019;24(1):33-4.
4. Noguera JF, Aguirrezabalaga J. La cirugía ambulatoria como un eslabón de la Atención Primaria. *Cir May Amb.* 2017;22(4):182-4.
5. Planells Roig M, García Espinosa R, Marmaneu Vicent MJ, Carrau Giner M. Cirugía ambulatoria e integración de primaria. La cirugía mayor ambulatoria integrada en la asistencia primaria o Cirugía Ambulatoria de Alta Resolución (CIAR). Del especialista de CMA al médico de primaria con especial interés en CMA (MAP-E-CMA). *Cir May Amb.* 2017;22(4):187-91.
6. Arroyo A, Andreu J, García P, et al. Análisis de un programa de derivación directa entre atención primaria y especializada en pacientes potencialmente quirúrgicos. *Aten Primaria.* 2001;28(6):381-5. DOI: 10.1016/S0212-6567(01)70399-X.
7. Cerdán MT, Sanz R, Martínez C. Mejora de la comunicación entre niveles asistenciales: derivación directa de pacientes a una consultade alta resolución de cirugía mayor ambulatoria. *Aten Primaria.* 2005;35(6):283-9. DOI: 10.1157/13073412.
8. Martínez-Ramos C. La Consulta de alta Resolución en Cirugía Mayor Ambulatoria. *Reduca Seria Medicina.* 2009;1(1):342-55.
9. Bailey J, Roland M, Roberts C. Is follow up by specialists routinely needed after elective surgery? A controlled trial. *J Epidemiol. Community Health.* 1999;53(2):118-24.
10. Grupo de trabajo Relaciones Primaria; Especializada CMA. *Cirugía Mayor Ambulatoria y Atención Primaria. Protocolos de trabajo coordinado.* Gerencia del Área de Salud de Badajoz. Consejería de Sanidad y Dependencia. Mérida: Junta de Extremadura; 2006.
11. Cruz Rodríguez J. Guía de Buenas Prácticas. Guía de organización y procedimientos para el desarrollo de la Cirugía Mayor Ambulatoria y de Corta Estadía en coordinación con el equipo de Atención Primaria de Salud. *Medisur* 2015;13(5):681-707.
12. Docobo F. Cirugía Mayor Ambulatoria y pandemia por COVID-19. Oportunidad para el cambio. *Cir Anda.* 2020;31(2):134-54.
13. Docobo F. La ASAC en la pandemia COVID-19. *Cir Anda.* 2020;31(2):352.
14. Morales-García D. La Cirugía Mayor Ambulatoria como parte de la solución a la crisis del SARS-Cov-2. *Cir May Amb.* 2021;26(1): 1.
15. Morales-García D. Gestión de la Cirugía Mayor Ambulatoria en pandemia. *Cir May Amb.* 2021;26(2):1.