

## Dirección

### Junta Directiva de ASECMA

Jefe de Redacción <b>Servando López Álvarez</b> Complejo Hospitalario Universitario A Coruña e-mail: servando.alais@gmail.com	Secretario de Redacción <b>Filadelfo Bustos Molina</b> Complejo Hospitalario de Toledo e-mail: fbustos@sescam.jccm.es
--	--

## Comité de Redacción

Área de Anestesiología y Terapéutica del Dolor Matilde Zaballos García Hospital Universitario Gregorio Marañón. Madrid	Área de Enfermería Carmen López Fresneña Hospital Universitario Gregorio Marañón. Madrid
Ana López Gutiérrez Hospital Clinic. Barcelona	Montserrat Santa-Olalla Bergua Hospital de Viladecans. Barcelona
Área de Especialidades Quirúrgicas Alfredo Jiménez Bernardó Hospital Universitario Lozano Blesa. Zaragoza	Área de Calidad y Gestión Jesús Martín Fernández Hospital General de Ciudad Real
Pilar Hernández Granados Hospital de Alcorcón. Madrid	Pilar Argente Navarro Hospital Universitario La Fe. Valencia

## Comité Editorial

José María Capitán Vallvey Complejo Hospitalario Jaén	María Isabel García Vega Fundación Jiménez Díaz. Madrid
Paula Diéguez García Complejo Hospitalario Universitario A Coruña	Miguel Prats Maeso Hospital de Mataró. Barcelona
Manuel Planells Roig Hospital Quirón. Valencia	Magi Raich Brufau Hospital Vall d'Hebron. Barcelona
Fernando Docobo Hospital Virgen del Rocío. Sevilla	Carmen Cereijo Garea Complejo Hospitalario Universitario A Coruña
Fernando Gilsanz Rodríguez Hospital La Paz. Madrid	M.ª Cruz Isar Santamaría Complejo Hospitalario de Toledo
Ana María Laza Alonso Complejo Hospitalario de Toledo	Juan Viñoles Pérez Hospital Pesset. Valencia
Miguel Vicente Sánchez Hernández Hospital Clínico. Salamanca	

## Junta Directiva de ASECMA

Presidente  
Miquel Prats Maeso

Secretario  
Luis Hidalgo Grau

Tesorero  
Miguel Vicente Sánchez Hernández

Vocal de Anestesia  
María Isabel García Vega

Vocal de Cirugía  
Manuel Planells Roig

Vocal de Enfermería  
María Teresa Valle Vicente  
María Virtudes Navarro García

Vocal de Gestión  
Óscar Colomer

Vocal de Calidad  
Matilde Zaballos García

Vocal de Formación  
Magi Raich Brufau

Presidente Simposio 2014  
José Antonio Ramírez Felipe

Presidente del Comité Científico  
Fernando Docobo

Jefe de Redacción de CMA  
Servando López Álvarez

## IAAS

International Association for Ambulatory Surgery

ASECMA forma parte de la IAAS (International Association for Ambulatory Surgery).  
Se puede consultar todas las sociedades pertenecientes a la IAAS en la web <http://www.iaas-med.com/>

EN LA PÁGINA WEB OFICIAL DE ASECMA SE PUEDE CONSULTAR EL CONTENIDO DE LA REVISTA  
NORMAS DE PUBLICACIÓN DISPONIBLES EN LA WEB OFICIAL DE ASECMA

© Copyright 2015. ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, transmitida en ninguna forma o medio alguno, electrónico o mecánico, incluyendo fotocopias, grabaciones o cualquier sistema de recuperación de almacenaje de información sin la autorización por escrito del titular del copyright. La editorial declina toda responsabilidad sobre el contenido de los artículos que aparezcan en esta publicación.

Publicación trimestral más suplementos

Tarifa suscripción anual: Mir y Estudiantes: 48 €; Médicos: 65 €; Organismos y Empresas: 110 €; Países zona euro: 269 €; Resto de países: 383 € (IVA incluido)

Incluida en Directorio LATINDEX, Índice Médico Español (IME) e Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud (IBECS)

Soporte válido SV 98-R-CM. ISSN 1137-0882. Depósito legal: TO-1436-1996.

© INSPIRA NETWORK. Tel. +34 607 82 53 44 / Fax. +91 547 05 70 C/ Irún, 21. 28008 Madrid. [manuel.santiago@inspiranetwork.com](mailto:manuel.santiago@inspiranetwork.com)

Edita: ASECMA

Secretaría Técnica y Coordinación Editorial: Inspira Network

Imprime: Diseño y Control Gráfico

## SUMARIO / SUMMARY

ABRIL-JUNIO / APRIL-JUNE 2015  
VOL. 20 N.º 2

## Editorial

- Realización profesional y bienestar ocupacional / Professional achievement and occupational welfare  
S. López Álvarez 49

## Artículos originales

- Protocolo perioperatorio para pacientes alérgicos al látex en cirugía mayor ambulatoria / Perioperative protocol for latex allergic patients in Mayor Outpatient Surgery  
M. L. Magdalena Díaz, A. Solé Magdalena, L. Caragol Urgellés 52
- Reservorios venosos subcutáneos tipo port-a-cath. Ventajas del acceso quirúrgico mediante venotomía cefálica / Port-A-Cath implantable venous access system. Advantages of surgical access by cephalic venotomy  
M. Gutiérrez Samaniego, A. I. Pérez Zapata, E. Rodríguez Cuéllar, J. Alcalde Escribano, F. Sánchez Bustos, F. de La Cruz Vigo 58
- Diálisis peritoneal. Implantación de catéteres en régimen ambulatorio. Revisión de nuestra experiencia / Peritoneal dialysis. Implantation of catheters in outpatients . Review of our experience  
D. Bejarano González-Serna, Á. del Rocío Rodríguez Padilla, P. González Benjumea, R. Balongo García. 63
- Ansiedad en el postoperatorio de CMA / Postoperative anxiety in Day Surgery  
M. Antònia Calle, P. Moreno Carrillo 69
- Detección y actuación en la ansiedad preoperatoria inmediata. De la teoría a la práctica / Detecting and solving pre-operative anxiety. Theory and practice  
P. Moreno Carrillo, A. Calle Pla 74

## Formación continuada

- La calidad asistencial: ¿de qué estamos hablando? / Quality Care: What are we speaking about?  
R. Cabadas Aviòn 79
- Tecnologías de la información y comunicación aplicadas a la gestión en cirugía ambulatoria / ICT applied to day surgery management  
P. Argente Navarro 83

## Carta

- Cirugía ambulatoria en latinoamérica: desafíos y oportunidades / Ambulatory Surgery in LatinAmerica : Challenges and Opportunities  
A. Recart 88

- Boletín informativo ASECMA 90



## EDITORIAL

## Realización profesional y bienestar ocupacional Professional achievement and occupational welfare

S. López Álvarez

Jefe de Redacción de Cirujía Mayor Ambulatoria

Autor para correspondencia: servando.alais@gmail.com

La revista *Cirujía Mayor Ambulatoria* (*Cir May Amb*) comenzó su andadura en el año 1996 con la publicación de su número cero en el que se incluían los contenidos presentados al primer simposio intercongreso de la Sociedad. En estos 19 años de historia, la Asociación Española de Cirujía Mayor Ambulatoria (ASECMA) ha sufrido muchos cambios para adaptarse a los nuevos tiempos y, como no podría ser de otra manera, lo mismo sucedió con nuestra revista. Desde su creación hasta septiembre del año 2010 el responsable de la misma fue Manuel Giner, cirujano de reconocido prestigio y pionero en el campo de la cirugía ambulatoria, liderando un Comité de Redacción al que tuve la suerte de pertenecer. A partir de esa fecha la Junta Directiva de ASECMA asume la necesidad de realizar cambios para adaptar el órgano científico de la Sociedad a los nuevos tiempos y confía la responsabilidad de Redactor Jefe a mi persona. Asumí esta responsabilidad con grandes dosis de entusiasmo, paciencia y mucha perseverancia, al tratarse de un reto difícil debido al delicado momento que se vivía en el interior de nuestra Sociedad. Cinco años después son los socios y lectores los que deben evaluar este periodo de trabajo. Estoy muy agradecido por la oportunidad que me brindó la Junta Directiva de ASECMA, ya que me ha permitido realizarme profesionalmente realizando un trabajo muy gratificante, y por su apoyo y colaboración durante este tiempo. *Errare humanum est*, por eso quiero pedir disculpas por los posibles errores que cometí en la dirección de la revista, de los cuales soy totalmente responsable.

En este periodo de tiempo, se editaron en papel 19 números ordinarios de nuestra revista y 2 suplementos, incluyendo un total de 24 editoriales, 70 trabajos originales de investigación, 4 artículos especiales, alguno de ellos con recomendaciones de consenso de nuestra Sociedad, 7 artículos de revisión y 9 de formación continuada sobre los temas más importantes de la cirugía ambulatoria, 7 casos clínicos y 8 cartas al director; como bibliografía comentada y

recomendada 4 originales, 2 críticas de libros, 1 imagen del mes, además del correspondiente boletín informativo de ASECMA que va en cada número con las principales noticias de nuestra Sociedad.

Estamos en un nuevo tiempo, donde la palabra crisis y sostenibilidad del sistema sanitario aparecen reflejadas en múltiples documentos. Nuestros gestores solo entienden de dinero y recortes, no de la salud de la población, no del bienestar de los profesionales, no de la realización profesional. Es el tiempo de los necios, de la sinrazón, y así estos recortes afectan tanto a una prestación eficiente, como es la cirugía ambulatoria, como a otras ineficiencias del sistema. Nos ignoran como gestores y no valoran nuestras capacidades cuando estamos en una situación privilegiada para gestionar de manera más eficaz los recursos e implicarnos en la mejora de la eficiencia de nuestro sistema sanitario. Los profesionales sanitarios no somos los responsables de la actual crisis económica, sin embargo padecemos las consecuencias de los recortes y ajustes que se aplican. Nuestras Sociedades Científicas son ignoradas de modo sistemático y cuando hacemos propuestas razonables de ahorro, como el documento de Consenso avalado por ASECMA y SEDAR sobre pruebas preoperatorias para pacientes estado físico ASA I y II para cirugía ambulatoria, no existe interés por parte del Ministerio de Sanidad en elaborar una Guía de Práctica Clínica en base a esas recomendaciones. En definitiva, exigimos protagonismo, no incentivos perversos, en el sentido de que cuanto menos responsabilidades asumamos mejor.

No se dan las condiciones para que quien trabaja más o mejor vea reconocidos sus esfuerzos y sea premiado o retribuido en consecuencia. Los servicios sanitarios funcionan por la elevada profesionalidad y el sentido del deber y responsabilidad de los sanitarios, pero el alejamiento que sufrimos los médicos de la toma de decisiones en cuanto a la gestión de

los recursos pone de manifiesto el divorcio existente entre clínica y Administración y crea una situación poco deseable. Si nuestras decisiones profesionales tienen fuertes implicaciones económicas, lo lógico sería nuestra responsabilidad o implicación en la gestión clínica y no la culpabilización del gasto sanitario y la aplicación de políticas suicidas de recortes, que no redundan en beneficio del estado de bienestar y la salud de los ciudadanos, sino en los intereses de las grandes empresas privadas. Quieren convertir la sanidad en un gran negocio privado y la mayoría de profesionales no compartimos este tipo de colaboraciones. Sus medidas nos conducen al resistencialismo para seguir defendiendo nuestro estatus profesional, pero en sus manos está romper el divorcio existente actualmente entre médicos y gestores. Es fácil, podrían devolvernos el protagonismo que nos quitaron, dejar de utilizarnos como meros instrumentos pasivos de sus intereses para convertirnos en actores principales de la gestión clínica, algo de lo que nunca debimos ser relegados. Queremos los instrumentos y las herramientas de las que hemos sido desposeídos y solo entonces podremos hablar de compartir ciertas dosis de riesgo. En definitiva, una transformación del modelo de gestión: medir, contar, comparar para que la gestión clínica no sea un palabra vacía de contenido, donde nuestro trabajo tenga un reconocimiento, donde las decisiones sean tomadas en base al bienestar y estado de salud de la población, sin olvidar el bienestar de los profesionales. Palabras como ilusión, optimismo, calidad, seguridad, gestión clínica deben ser las que escuchemos y no crisis, recortes, exceso de gasto, etc.

Relacionado con el bienestar ocupacional, me gustaría hacer unas breves consideraciones surgidas a raíz de un libro. Recientemente la Sociedad Brasileña de Anestesiología (SBA) y el Consejo Federal de Medicina (CFM) de Brasil tuvieron la brillante idea de publicar un libro: *El bienestar ocupacional en anestesiología*, un título suficientemente llamativo que en 317 páginas, en cuatro grandes apartados (“Principios y fundamentos en salud ocupacional”, “Responsabilidades institucionales con el bienestar ocupacional de los médicos anestesiólogos”, “Riesgos biológicos y la salud ocupacional” y “Aspectos interdisciplinarios en la salud ocupacional”) describen aspectos fundamentales sobre nuestro bienestar como anestesiólogos.

Su lectura me sirve de motivo para realizar una serie de reflexiones, muchas de las cuales aparecen recogidas de manera soberbia en el libro. En primer lugar me gustaría felicitar al editor por su iniciativa, a la SBA y al CFM por tan brillante idea, porque como recoge en el prefacio el Presidente de la SBA “el objetivo es suscitar en el lector la comprensión sobre la necesidad de un cambio de actitud personal, especialmente respecto a su comportamiento en los hospitales, clínicas y en su propio hogar, posibilitándole, a partir de las recomendaciones constantes en esta publicación, que el bienestar proporcione realización profesional, aliada a la felicidad personal”.

Nuestro colega liga realización profesional y felicidad personal, sin embargo en mi opinión el trabajo puede ser una

fuerza de realización personal pero también una vía importante de frustración existencial, sin olvidarnos de que la frustración tiene una vinculación muy estrecha con la realización personal. No conocemos las cifras de realización profesional entre los anestesiólogos, ahora bien, hay estudios en la población general y nos hablan de que solo un 15 % de la misma se siente realizada, ya que en el trabajo pueden desarrollar sus capacidades y sus potencialidades. No es de extrañar que la realización personal esté ligada mayoritariamente al trabajo, porque una parte muy importante de nuestra vida la pasamos allí. Ante este panorama la pregunta que uno puede hacerse es ¿cuáles son los motivos por los cuales el estrés laboral entre los anestesiólogos es el doble que en el resto de profesiones médicas? ¿Por qué la tasa de adicciones entre residentes de anestesiología es 7,4 veces mayor que en residentes de otras especialidades? El lector encontrará las respuestas si revisa los múltiples trabajos publicados al respecto, pero mi intención es señalar que entre los anestesiólogos el estrés se enmarca en las particularidades propias de nuestra especialidad, en el escenario laboral en el que desarrollamos nuestro trabajo y que durante los últimos años está fuertemente condicionada por aspectos legales.

No podemos desligar el binomio realización profesional-bienestar ocupacional del país en el cual desempeñamos nuestro trabajo. Es muy importante cuando hablamos de este tema contextualizar la situación socio-económica y socio-sanitaria, ambas íntimamente ligadas y el marco legal del anestesiólogo, que en nuestro país está cobrando relativa importancia durante los últimos años. La situación actual (crisis económica, inseguridad jurídica), unida a que los anestesiólogos somos considerados dentro de los trabajadores de la salud como de alto riesgo profesional, motiva que nuestros niveles de estrés aumenten, entendido este como reacciones físicas y emocionales nocivas que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o necesidades del anestesiólogo. Cuando estos factores estresantes se acumulan y superan la tolerancia del organismo surge el estrés nocivo que puede tener un impacto muy importante sobre la salud, la vida familiar y la vida laboral.

También los momentos de incertidumbre en una época de grandes cambios (tecnológicos, socioculturales, económicos) generan estrés. En este contexto, nos encontramos con condiciones laborales inestables en una parte muy importante de profesionales sanitarios y una crisis económica que ha impulsado importantes recortes en sanidad, con un claro deterioro de la sanidad pública. El gran desaliento y desmotivación de los profesionales y una gran presión asistencial de los usuarios fruto del descontento en ocasiones nos ha convertido en culpables y víctimas de ese malestar. Se nos exige máxima implicación, se crean áreas de gestión mediante un decreto lleno de inexactitudes y sin concretar aspectos claves que afectan a nuestras condiciones laborales. Nuestro protagonismo no está acorde con las responsabilidades exigidas y los anestesiólogos necesitamos condiciones laborales adecuadas para garantizar un elevado grado de seguridad y calidad de vida en nuestro trabajo.

Anestesia es paradigma de seguridad, pero es intrínscico a la naturaleza humana equivocarse. *Errare humanum est*, sin embargo, aprender de los errores evita que se repitan. A pesar de lo cual, la cultura en la que los errores no se estimen como fallos humanos, sino como oportunidades para mejorar, todavía está poco extendida en medicina. Difícilmente podemos estar motivados cuando nuestro trabajo es minusvalorado, poco reconocido, alcanzando con frecuencia niveles extremos de estrés. Entre los anestesiólogos hay una tasa inaceptable de fatiga extrema, abuso o incluso dependencia de drogas y nuestra tasa de suicidios es superior a la de otros profesionales.

Nuestras responsabilidades abarcan la totalidad del proceso perioperatorio. En el periodo preoperatorio realizamos la adecuada evaluación y selección de los pacientes en base a unos estándares de seguridad y calidad. La valoración preoperatoria debe cumplir tres funciones: a) recabar información del estado psíquico-físico del paciente; b) valorar el riesgo anestésico-quirúrgico, y c) trazar un plan anestésico-analgésico y de cuidados perioperatorios. Ahora bien, el intraoperatorio es el momento de mayor estrés, porque nuestras responsabilidades aumentan. No solo somos los que realizamos las técnicas, somos los encargados de mantener en perfecto funcionamiento todos los sistemas del organismo mientras otros profesionales sanitarios realizan un procedimiento quirúrgico o a veces diagnóstico. En definitiva, velamos para que nuestros pacientes entren en el periodo postoperatorio en las mejores condiciones, para que su recuperación sea lo mas confortable y segura.

Describir las funciones del anesestesiólogo en los periodos intra y postoperatorios no es mi objetivo, pero sí la de señalar que como cuidadores de nuestros pacientes los riesgos profesionales que asumimos se agrupan en relación a agentes o situaciones causales a las que estamos expuestos en nuestro ejercicio profesional diario. Riesgos vinculados a la naturaleza del trabajo (estrés crónico, trastornos psicosociales, fármacodependencia), riesgos vinculados con agentes biológicos (virus, hongos, bacterias), agentes físicos (radiaciones, ruidos, incendios) o agentes químicos (gases anestésicos, látex) y riesgos vinculados a la organización laboral (carga horaria, violencia). En definitiva, los anesestesiólogos trabajamos largas horas sometidos a estos riesgos, a los que añadimos la presión asistencial que supone el cumplir los objetivos de productividad. Todas estas situaciones suponen un alto coste para la salud y muchos traumas en la vida familiar, no en vano, estamos considerados dentro de los trabajadores de la salud, como de "alto riesgo profesional".

Esta amplia disertación, en ocasiones con ideas desordenadas y repetidas, es mi último editorial como Redactor Jefe y expresa muchos de mis pensamientos. Como ya comenté al inicio, fue una experiencia profesional maravillosa, una oportunidad de realización profesional, un intenso trabajo que me permitió crear estrechas relaciones con el equipo de redacción, con editores, autores, revisores y todos los que me apoyaron en los momentos difíciles. Mi agradecimiento a todos ellos, termina una etapa, pero la revista Cirugía Mayor Ambulatoria continúa. No quiero finalizar este editorial sin antes desear todos los éxitos posibles al futuro Redactor Jefe y a la nueva Junta Directiva.