

## EDITORIAL

## Cartera de servicios en cirugía mayor ambulatoria. Aumentando la complejidad sin poner en riesgo la seguridad

### Portfolio of services in major outpatient surgery. Increasing complexity without compromising safety

Uno de los pilares por donde pasa el futuro de la cirugía mayor ambulatoria (CMA) es por la puesta al día y mejora de la cartera de servicios de la misma. Afortunadamente, hemos pasado de artículos científicos en distintas especialidades que hablaban de la imposibilidad de la implementación de la CMA en sus carteras de servicios al uso del robot en las mismas en régimen de CMA, y todo esto sin que la seguridad del paciente se ponga en riesgo en absoluto.

No olvidemos la frase de Cohen y Dillon: *“La seguridad de una intervención quirúrgica con anestesia general no radica en que los pacientes estén o no ingresados, si no en que estén adecuadamente seleccionados y que la intervención tenga lugar mediante una correcta práctica quirúrgica y anestésica”*.

No nos vamos a referir en esta editorial a procedimientos específicos de la cartera de servicios de una especialidad determinada, sino a las herramientas necesarias para su correcta implementación.

Para aumentar la cartera de servicios en CMA nos debemos apoyar en unas bases, como son: la Atención Primaria, las nuevas tecnologías, los indicadores, el correcto manejo del dolor, la formación, la acreditación de unidades y, por supuesto, en todos/as los/as profesionales implicados en la CMA, especialmente el personal de enfermería, que tanto ha hecho y sigue haciendo por su desarrollo.

No cabe duda de que la Atención Primaria representa el eslabón inicial de la cadena, y no nos cansamos de repetirlo, ya que desde allí, con una formación adecuada, podemos seleccionar correctamente aquellos pacientes candidatos a CMA y a un determinado procedimiento de CMA. Además, no debemos olvidar la importancia del conocimiento que el médico de Atención Primaria tiene acerca de las condiciones socio-sanitarias del paciente.

Las nuevas tecnologías han contribuido, y siguen haciéndolo, al desarrollo de nuevos procedimientos en CMA, de manera que pacientes intervenidos de procedimientos como la obesidad mórbida o el tiroides son dados de alta en el día y monitorizados estrechamente en su domicilio.

No debemos olvidar que la pandemia, con sus connotaciones, y siguiendo las recomendaciones de las sociedades científicas, también ha servido como oportunidad de coste para la implementación de distintos procedimientos en CMA.

Los indicadores continúan también siendo un caballo de batalla en la CMA, pero sin duda, una correcta interpretación de los mismos mejora la cartera de servicios.

El manejo adecuado del dolor perioperatorio ha dado un cambio radical a la CMA en procedimientos como la proctología, pero todavía queda una labor importante por parte de todos para un mejor control y conocimiento del mismo. No debemos olvidar que continúa siendo la causa principal del fracaso de cualquier procedimiento realizado en CMA.

No es posible tampoco avanzar sin una formación adecuada, y que, tal y como afirma Docobo, esta debe empezar en el pregrado, continuar en el postgrado y debe incluir también la formación del formador. Es fundamental que desde las facultades se facilite y favorezca la formación de los estudiantes que irremediamente, y en la mayoría de los casos, independientemente de la especialidad que elijan o de su formación de enfermería o medicina, van a convivir con la CMA durante toda su vida profesional, ya que el futuro de la CMA es su propio presente.

De la misma manera que la cirugía, la enfermería o la anestesia se han ido especializando en áreas de capacitación, el incremento progresivo de la cartera de servicios irá irremediamente asociada a la acreditación de profesionales, como son los *board* y la acreditación de los centros y, en esto último, la Asociación Española de Cirugía Mayor Ambulatoria (ASECMA) está haciendo un gran trabajo a través del Proyecto DUCMA (actualización del directorio de unidades de cirugía mayor ambulatoria) con la finalidad de comenzar un proyecto de acreditación de aquellas unidades que cumplan los requisitos para hacer una CMA segura y de calidad, tan necesaria en el momento actual y en el futuro más inmediato que nos aguarda.

Finalmente, hay que insistir en que los procedimientos de CMA se deben realizar por profesionales motivados, con experiencia en las técnicas a realizar, que quieran y sepan cómo hacerlas, pero de ninguna manera debería de ser permisible ni tolerable en un sistema público de salud que se pongan zancadillas o se impida el desarrollo de las personas implicadas en la CMA y, mucho menos, el poner en duda procedimientos seguros, factibles, costo-eficientes y necesarios, que se hacen a diario en todo el mundo, y que muchos de los cuales se engloban en una manera de gestión de la salud que se denomina cirugía mayor ambulatoria.

Dieter Morales García

*Director de la revista Cirugía Mayor Ambulatoria*

## BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Morales-García D, Docobo Durantez F, Capitan Vallvey JM, et al. Consenso de la sección de cirugía mayor ambulatoria de la Asociación Española de Cirujanos sobre el papel de la cirugía mayor ambulatoria en la pandemia SARS-CoV-2. *Cir Esp*. 2022; 100(3): 115–124.
- Morales-García D, Docobo F, Suarez JM. Asociación Española de Cirujanos. *Cirugía AEC*. 3ª edición. Sección 23. pp 1291-1306. Editorial Panamericana. Madrid 2022.
- Docobo F. Objetivos de la rotación de los médicos residentes de cirugía en la unidad clínica de cirugía mayor ambulatoria. *Cir May Amb*. 2008;13:78-82
- E Martin. Formación de residentes en CMA. *Cir May Amb* 2005; 10:161-163.
- Docobo F. Cirugía Mayor Ambulatoria y pandemia por COVID-19. Oportunidad para el cambio. *Cir Anda*. 2020;31(2):134-54.
- Docobo F. La ASAC en la pandemia COVID-19. *Cir Anda*. 2020;31(2):352.
- 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.
- Morales-García D. Gestión de la Cirugía Mayor Ambulatoria en pandemia. *Cir May Amb*. 2021;26(2):1.
- Morales-García D. Primary care and major outpatient surgery. The time is now. *Cir May Amb* 2021; 26(3): 139-140.
- LA Hidalgo Grau. Outpatient surgery in Spain. Where are we?. *Cir May Amb* 2021; 26 (4): 188-189.
- Landaluce A, Mayol J, Morales-García D, Estraviz B. #SoMe4Surgery: una plataforma para promover la educación global. *Cir Andal* 2020;31(1):32-37. DOI: 10.37351/2020311.5
- AM Rebollo García, I Álvarez Abad, L Fernández Gómez-Cruzado, MI Arondo Kareaga, E Alonso Calderón, A Colina Alonso. Integration of primary health care in outpatient surgery programs. Kirubide Project. *Cir May Amb* 2017; 22: 192- 201.
- Capitan JM, Gonzalez S, Barreiro F. Major Ambulatory Surgery: Where we are and where are we going. *Cir Esp* 2018; 96: 1-2.
- Argente P. ICT applied to day surgery management. *Cir May Amb* 2015; 20: 83- 87.
- Del Valle M. Pre surgery nursery role in Day Surgery: basic for patients security and risk control. *Cir May Amb* 2015; 20: 177-179.
- Morales-García D. Major Ambulatory Surgery: the future is already present. *Cir May Amb* 2020; 25 (1): 1-2
- Archilla A, Zaballos M. Junta directiva de ASECMA. Recomendaciones para la reapertura de las unidades de CMA durante el periodo de transición de la pandemia por el COVID-19 (SARS-CoV-2). *Cir May Amb*. 2020;25(1):25-38.
- Fowler AJ, Dobbs TD, Wan YI, Laloo R, Hui S, Nepogodiev D, et al. Resource requirements for reintroducing elective surgery during the COVID-19 pandemic: modelling study. *Br J Surg*. 2021;108(1):97-103. DOI: 10.1093/bjs/znaa012.
- Cabrera-Bermón JM, Cuba-Castro JL, Monje-Salazar C, Martos-Rojas N, Ramos- Muñoz F, de Luna-Díaz R. Laparoscopic inguinal hernia repair in major outpatient surgery. The time is now. *Cir May Amb*. 2021;26(4):195-203.
- Morales-García D. Cirugía Endocrina en Cirugía Mayor Ambulatoria. En: Porrero JL, Porrero B. *Cirugía Mayor Ambulatoria. Eficiencia en la asistencia sanitaria*. Madrid: Win2win worldwide; 2015. p. 387-400.
- Docobo F, Capitán JM, Morales-García D. Innovación en Cirugía Mayor Ambulatoria. En: Toledano M, Morales S, Aranzana A. *Manual de práctica clínica de innovación*. Madrid: Arán Ediciones; 2021. p. 553-62.