

Primer Centro Especializado Ambulatorio en Cuba y sus resultados en tres años de trabajo

First Specialized Ambulatory Center in Cuba and its results in three years

MSc. Arellys Falcón Hernández, DrC. Víctor René Navarro Machado, Dr. Rosa Mirta Molina Lois, Dr. Omar Morejón Barroso, Lic. Yunia Araña Hernández, Lic. Helvia Reyes Cabrera

Centro Especializado Ambulatorio "Héroes de Playa Girón" adjunto al Hospital General Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos, Cuba.

RESUMEN

Este trabajo tiene el propósito de exponer los resultados del trabajo del Centro Especializado Ambulatorio "Héroes de Playa Girón" adjunto al Hospital General Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" tras tres años de su puesta en marcha. Estudio descriptivo para el cual se tuvieron en cuenta los principales indicadores del Hospital General desde el 2007 hasta el 2012. A partir de septiembre de 2009, apertura del Centro Especializado Ambulatorio, se incluyeron sus indicadores conjuntamente con los anteriores. Los datos se obtuvieron de los informes estadísticos anuales de ambos recintos hospitalarios. La apertura del Centro Especializado permitió un incremento en la cirugía mayor ambulatoria en el Hospital General; en el Centro Especializado, en el 2010, 2011 y 2012, se realizaron el 36,2; 43,9 y el 41,1 % respectivamente del total de la cirugía mayor electiva ambulatoria realizada en el Hospital General. Las intervenciones realizadas con mayor frecuencia fueron: herniorrafias, hemorroidectomía, colecistectomía por cirugía mínimamente invasiva, extirpación de tumores de partes blandas, intervenciones ginecológicas del suelo pélvico, cirugías ortopédicas y entre otras. El Centro Especializado asumió el 20 % del total de pacientes vistos en la consulta del Hospital General. En los tres años de trabajo se hospitalizaron 3 119 pacientes, la mayoría en el servicio de rehabilitación y la enfermedad más frecuente para rehabilitar fue la cerebrovascular.

El Centro Especializado Ambulatorio, desde su apertura, contribuye a disminuir la carga asistencial del Hospital General, ofrece un servicio de alta calidad y juega un importante papel en el desarrollo de la cirugía ambulatoria en Cienfuegos.

Palabras clave: hospital ligero, cirugía ambulatoria, centros especializados.

ABSTRACT

This paper was aimed at putting forward the work results of "Heroes de Playa Giron" specialized ambulatory center subordinated to "Dr Gustavo Aldereguía Lima" general university hospital after three years of operation. This descriptive study took into account the main indicators of the general hospital from 2007 through 2012. As from September 2009, the date of opening of the specialized ambulatory center, these indicators were jointly included with the above-mentioned. Data were collected from the yearly statistical reports of both hospital facilities. The opening of the Center allowed increasing the number of ambulatory major surgeries in the general hospital, since 36.2 %, 43.9 % and 41.1 % of the total number of ambulatory elective major surgeries recorded in the hospital were performed in 2010, 2011 and 2012, respectively, in this specialized center. The most frequent were herniorraphies, hemorrhoidectomy, colecistectomy through minimally invasive technique, excision of soft tissue tumors, gynecological treatments of the pelvic floor, orthopedic surgeries and others. The Specialized Center gave service to 20 % of the total number of patients seen at the outpatient service in the general hospital. In three years, 3 119 patients were admitted to the hospital, most of them in the rehabilitation service and the most treated disease was the cerebrovascular one. Since its opening, the Specialized Ambulatory Center has contributed to reduce the medical assistance burden of the general hospital, provides high quality service and plays a key role in the development of ambulatory surgery in Cienfuegos province.

Keywords: light hospital, ambulatory surgery, specialized centers.

INTRODUCCIÓN

La tendencia y necesidad para la atención médica en el presente se enfoca por un lado a sus aspectos vinculados con la atención primaria de salud y en disponer de servicios hospitalarios más especializados y menos costosos. Con mayor frecuencia muchos hospitales reducen sus estadías y promueven desarrollo de servicios cada vez más "externos".

Es de destacar que la prestación de servicios de salud deberá reorganizarse en función de las necesidades y expectativas de la población, para hacerlos más pertinentes socialmente y más sensibles a los cambios que experimenta el mundo y que propicien al mismo tiempo mejores resultados.¹

Los centros especializados ambulatorios han devenido en un complemento para la integración de las redes de salud familiar y comunitaria con las redes de los grandes hospitales, enfocados en la organización de la atención de pacientes que atraviesan transversalmente las diferentes redes de servicios con base en protocolos centrados en las personas.²

Diversos países han desarrollado estas instituciones (conceptualmente son centros de salud sin internamiento o con una breve hospitalización para una "atención intermedia" de observación o recuperación), que a su vez resuelven problemas frecuentes de salud. Estas redes de servicios ambulatorios especializados, cumplen un valioso papel en el descongestionamiento de los grandes hospitales, permiten lograr mejor calidad de atención y satisfacción de la población, reducir los costos unitarios y ampliar considerablemente la cobertura de salud. Actualmente se les conoce también como hospitales ligeros.^{3,4}

El Centro Especializado Ambulatorios (CEA) "Héroes de Playa Girón" adjunto al Hospital General Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" (HGAL) en la provincia de Cienfuegos, ocupa la totalidad del área del antiguo Hospital Materno Provincial, el que fue totalmente remodelado tras 42 años de servicio ininterrumpido y con el cumplimiento de los estándares establecidos para instituciones de salud seguras.⁵

La nueva instalación, el CEA-HGAL, amplía y diversifica las prestaciones del HGAL que ya mostraba evidentes signos de sobrecarga asistencial, deterioro estructural, limitación de espacio para crecer en nuevos servicios (incluidas las nuevas tecnologías) y especialmente una limitada capacidad quirúrgica para dar respuesta a las crecientes y complejas demandas de la población. La nueva instalación, funciona como un centro especializado adjunto y subordinado al HGAL, con el que comparte recursos humanos, tecnológicos y financieros.⁶

Conceptualmente, la misión principal del CEA-HGAL es la realización de la cirugía mayor ambulatoria de la población principalmente adulta de toda la provincia más la prestación de algunos servicios altamente sensibles como el proceso vinculado a la quimioterapia del cáncer, la rehabilitación intensiva e integral de pacientes con enfermedades en fase subaguda, la diálisis peritoneal y la hemodiálisis ambulatoria.

Para el cumplimiento de esta misión el CEA-HGAL dispone de una unidad quirúrgica con seis salones principales y tres salones adicionales para intervenciones de menor envergadura. Se reservó un espacio para la preparación preoperatoria inmediata y para la recuperación posoperatoria mediata con doce camas y quince sillones. Cuenta también con cinco camas en el área de hospitalización destinadas a la cirugía de corta estadía de todas las especialidades.

El área de quimioterapia posee tres cubículos, de ellos, dos con dos camas cada uno y uno con cuatro para recibir quimioterapia sentado, de manera tal que se pueden tratar ocho pacientes a la vez; cuenta además con un local de consulta para el examen médico previo a la quimioterapia y un local con equipamiento de alta tecnología para la preparación de los citostáticos. Dispone de un protocolo de administración de citostáticos seguros liderado por el servicio de enfermería de esta área. Por otro lado, el departamento de psicología del CEA-HGAL confeccionó una guía de orientación para los pacientes que reciben quimioterapia y sus familiares con amplia aceptación por los mismos.

La rehabilitación intensiva e integral de pacientes con enfermedades en fase subaguda dispone de un área de hospitalización con 40 camas, dos gimnasios y un departamento de electroterapia. Igualmente, esa área dispone de seis consultas para la atención especializada en logopedia, terapia ocupacional, evaluación neurológica, podología, medicina natural y tradicional y anestesia, entre otras.

El servicio de hemodiálisis se diseñó con cubículos que cumplen los flujos adecuados desde el punto de vista epidemiológico para el tratamiento de este tipo de paciente y cuenta con 17 posiciones para riñones artificiales, así como un área destinada a las diálisis peritoneales con capacidad para admitir seis pacientes a la vez. Desde finales de 2012 dispone de una moderna planta de tratamiento de agua que permitió en esa fecha poner completamente el servicio en funcionamiento.

Es objetivo de este trabajo es exponer los resultados del trabajo del CEA-HGAL pasados tres años de su puesta en marcha.

MÉTODOS

El trabajo es de tipo descriptivo y enmarca la actividad del CEA desde su apertura en septiembre del 2009 hasta diciembre del 2012. Los principales indicadores hospitalarios relacionados a esta actividad se obtuvieron de los informes anuales del departamento de estadísticas del HGAL (2007-2012) que incluye los del CEA (fundamentalmente la totalidad de los pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente o atendidos en consulta externa antes y después de la apertura del CEA). El estudio detalla desde el 2007 diferentes indicadores vinculados a la actividad quirúrgica definidos por el Ministerio de Salud Pública para todo el territorio nacional, puesto que fue el año de mayor actividad quirúrgica en la última década del HGAL; es de destacar que en el año 2008 se reparó la unidad quirúrgica central del HGAL y que durante el 2009 enfrentó la epidemia de influenza A (H₁N₁) por lo que los volúmenes de actividad quirúrgica estuvieron comprometidos.

Para comparar el total de cirugías, no se incluyó en ningún año lo realizado por el grupo materno-infantil ni lo relacionado con la "Misión Milagro" en el centro de cirugía oftalmológica.

RESULTADOS

La apertura del CEA de manera general como se observa en la [tabla](#) favoreció el incremento del total de pacientes atendidos en las áreas que se comparten con el HGAL, de forma particular la cirugía mayor ambulatoria. En el 2010, 2011 y 2012 el CEA realizó el 36,2; 43,9 y 41,1 % respectivamente del total de la cirugía mayor electiva ambulatoria realizada en el HGAL. Si se analiza el total de cirugías teniendo en cuenta las especialidades que comparten ambas instituciones, o sea, descartando las cirugías mayores de oftalmología y maxilofacial que se realizan en el HGAL independientemente de que sean o no ambulatorias por contar con un centro oftalmológico y un servicio de maxilofacial con salones propios, este total de cirugías se incrementó a más del 50 %. Se destacaron los servicios de proctología que realizó más del 90 % de sus intervenciones de manera ambulatoria en el CEA, el servicio de cirugía de mínimo acceso con más del 70 % y cirugía general con alrededor del 55 % de sus intervenciones también en el CEA.

Las operaciones quirúrgicas realizadas con mayor frecuencia fueron: herniorrafias, hemorroidectomía, colecistectomía por cirugía mínimamente invasiva, extirpación de tumores de partes blandas, intervenciones ginecológicas del suelo pélvico, cirugías ortopédicas entre otras.

Es de subrayar que en el CEA está establecido el seguimiento de un grupo de programas de seguridad para el paciente entre los que se destacan la vigilancia de la cirugía en el sitio seguro, el de derechos del paciente, el de identificación inequívoca del paciente y el de lavado de manos y sangre segura; para ello, están garantizadas las condiciones estructurales y la tecnología necesaria. Es obvio que esto solo no es suficiente para mejorar la calidad de la atención de los pacientes y por tanto, se cuenta con un programa de capacitación permanente del personal médico y de enfermería.

Es importante señalar que el índice de complicaciones en la unidad quirúrgica fue mínimo y de 0,002 la tasa de sepsis de la herida quirúrgica limpia recogida en la consulta posoperatoria del CEA. También aumentaron los casos de cirugía de menor envergadura, donde se destacó la especialidad de dermatología y en ella, la extirpación de cáncer de piel.

La cirugía mayor electiva del HGAL se incrementó de 75,5 % en el 2010 hasta el 89 % en el 2012.

Las nuevas capacidades quirúrgicas instaladas en el CEA permitieron que el HGAL incursionara en cirugías más complejas que antes no se realizaban en Cienfuegos en diferentes especialidades, entre ellas, la neurocirugía donde hoy se abordan algunas enfermedades neuroquirúrgicas por técnicas mínimamente invasiva, intervenciones urológicas también por cirugía mínimamente invasiva y cirugía bariátrica. Todas aportan a la población cienfueguera mayor calidad y seguridad en las intervenciones realizadas en la provincia, pero lo más notable es que propició que las especialidades quirúrgicas más demandadas no tuvieran lista de pacientes pendientes de operar.

La consulta externa del CEA permitió al HGAL disminuir su carga asistencial pues durante los tres años de trabajo se vieron más del 20 % del total de la consulta externa del HGAL, lo que le permitió incrementar los pacientes atendidos en consulta pero con un enfoque distinto y con tendencia al incremento de las consultas multidisciplinarias entre las que se destacan las consultas de enfermedades de la mama y del tiroides, consulta multidisciplinaria de tumores de cabeza y cuello, entre otras.

En el CEA se ofrece también una consulta para la atención de los trabajadores liderada por un especialista de medicina interna que examina de forma integral a los trabajadores. Lo anterior permitió la *dispensarización* de los mismos para su atención y seguimiento, así como la realización de los exámenes médicos preventivos de control de salud de los trabajadores expuestos a riesgo laboral ambiental que a largo plazo se traduce en más salud para nuestros recursos humanos.

Otra área de alto impacto lo fue la quimioterapia, y no precisamente por un incremento de los tratamientos cumplidos sino por la mejoría en confort en el área de atención a estos pacientes y en el diseño de los flujos adecuados para el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el manejo de citostáticos.

En el área de hospitalización durante esos tres años de trabajo se beneficiaron 3 119 pacientes, la mayoría en el servicio de rehabilitación y con predominio de los pacientes con diagnóstico de enfermedades neurovasculares. Desde el 2011 en el CEA se realiza rehabilitación pediátrica y a pacientes con diagnóstico de retinosis pigmentaria, también se comenzaron a realizar las diálisis peritoneales pero no se comenzó con las hemodiálisis hasta finales del 2012 por problemas tecnológicos.

Otro aspecto no menos importante es la alta satisfacción de los pacientes atendidos en el centro.

DISCUSIÓN

Uno de los cambios más acertados, económicos y satisfactorios de la práctica quirúrgica actual, es el desplazamiento de gran cantidad de procedimientos operatorios de los hospitales a centros para pacientes ambulatorios o externos. Este método de atención quirúrgica resulta peculiar, porque beneficia a todos los implicados, reduce los costos, ofrece mayor comodidad y no entraña más riesgos para los pacientes.⁷

La actividad quirúrgica de un hospital general es una de sus prestaciones principales y por tanto genera una carga asistencial importante, el poder aumentarla en una provincia que cuenta con un solo hospital para la atención de adultos ya es un logro significativo. El trabajo realizado en el CEA en tres años es muestra de esto.

El desarrollo de las ciencias de la salud permite que numerosos procedimientos diagnósticos y terapéuticos que requerían internamientos relativamente prolongados, puedan ser realizados, con gran ventaja para la población en forma ambulatoria o con apenas horas de observación, entre ellos se destacan los procedimientos quirúrgicos de especialidades como oftalmología, otorrinolaringología, ginecología, traumatología y ortopedia, urología, cirugía laparoscópica, solo por mencionar algunos campos y los que coinciden con los mayores índices de cirugías que realiza el CEA actualmente.⁸⁻¹¹

Los procesos administrativos de una cirugía ambulatoria estructuralmente son menos complejos que los que se corresponden con una cirugía con internación. Desde una mirada sencilla, 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.

Con la apertura del CEA se benefició la cirugía mayor electiva ambulatoria pues permitió un mayor número de intervenciones en todas las especialidades y con un índice de complicaciones muy bajo y sin reintervenciones después de la cirugía, condiciones con las que coinciden algunos estudios internacionales.^{10,11}

Para garantizar la adecuada selección de los pacientes para cirugía ambulatoria hay que garantizar una consulta externa eficiente, para ello el CEA cuenta con locales apropiados y personal de enfermería entrenado en la actividad, esta área es un eslabón muy importante en la cadena asistencial, es en esta consulta donde el cirujano evalúa el caso de conjunto con el anestesiólogo y define si el paciente tiene criterio o no para este tipo de cirugía; por otra parte, se le dan las orientaciones necesarias al paciente que se realizará la cirugía ambulatoria. La importancia del funcionamiento adecuado de la consulta externa para los pacientes de cirugía ambulatoria aparece en varias publicaciones internacionales.¹²⁻¹⁴

Realmente, el CEA no solo incrementa los niveles de atención de la población en la consulta externa sino que lo hace con una altísima calidad y muestra de ello es que no se han recibido insatisfacciones sobre la atención médica y de enfermería, tampoco sobre el orden de esta actividad.

La consulta de trabajadores se establece para vigilar su salud y a su vez para dar cumplimiento a los objetivos y prioridades del Ministerio de Salud Pública desde el 2010.¹⁴

Es indiscutible que el perfil de los centros ambulatorios debe relacionarse con el perfil de problemas de salud en sus territorios. Su propósito es ofrecer atención con calidad a los problemas de mayor frecuencia que demandan atención especializada y dentro de estos, otros problemas crecientes que hoy enfrenta la población cubana en general y la cienfueguera en particular, como es el cáncer y su tratamiento.^{15,16}

El área de quimioterapia, comparada con el espacio dedicado anteriormente para ofrecer estos tratamientos en el HGAL, ganó en espacio, organización de los flujos para este tipo de servicio y en calidad. La preparación de los citostáticos con tecnología propia para ese proceder proporciona menor riesgo laboral a los trabajadores encargados de su preparación y mayor seguridad para el paciente.

Podemos concluir que la apertura del Centro Especializado Ambulatorio permite la disminución de la carga asistencial del Hospital General Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" y ofrece además un servicio de alta calidad al tiempo que juega un importante papel en el desarrollo de la cirugía ambulatoria en Cienfuegos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chan M. La atención primaria de salud, más necesaria que nunca. Rev Cubana Salud Pública. 2009 [citado 10 May 2013]; 35(4):29-30 Disponible en: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000400003&lng=es
2. Las redes integradas de servicios de salud. La renovación de la atención primaria de Salud en las Américas. Washington D. C.: OPS; 2010.
3. Redes integradas de servicios de salud. Conceptos, Opciones de Política y Hoja de ruta para su implementación en las Américas. Serie 4. Washington, D. C.: OPS; 2010.

4. Vicente R, Batesteza J, Castillejo J. Los hospitales ligeros: un nuevo concepto en arquitectura sanitaria. Ingeniería Hoy. 2009 Ene: 16-25.
5. Ríos L, Ibiricu MA, Martín M, Crespo C, Agusti E. El hospital ligero de Cambrils: un modelo de atención sanitaria integrada. Madrid: Sociedad Española de Directivos de la Salud; 2009 [citado 8 Abr 2012]. Disponible en: http://www.sedisigloxxi.es/spip.php?page=article_pdf&id_article=215
6. Alomá D, Falcón A, Molina M, Navarro VR. Cumplimiento de los estándares de diseño y construcción de hospitales seguros en el primer centro especializado ambulatorio en Cuba. En: Alomá D, Lasanta YM, Beltrán G, Barriel G, Cárdenas J, Chávez P, organizadores. Salud y Desastres. Experiencias Cubanas IV. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2011. p. 21-8.
7. Falcón A, Orduñez P, De Pazos JL, Molina M, Alomá D, Navarro VR. Puesta en Marcha del primer Centro Especializado Ambulatorio en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2011 [citado 16 Sept 2014];37(2). Disponible en: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000200014&lng=es
8. Alvarado G, Vega E. La cirugía ambulatoria, una opción para mejorar la calidad de la atención. Experiencia de 15 años. Rev Especialidades Médico-Quirúrgicas. 2006; 11(3): 34-7.
9. Cortiñas M, Martínez LL, Granados JM, Puerto N, Méndez M, Lizán- García M, et al. Resultados de un programa de cirugía mayor ambulatoria en oftalmología. Arch Soc Esp Oftalmol. 2006 [citado 18 Mar 2010];81: 701-8. Disponible en: http://www.scielo.isciii.es/pdf/aseo/v81n12/original3.pdf&sa=U&ei=lqIjUd21HrO14APKqIDABg&ved=0CC0QFjAG&usq=AFOjCNGrMS2NzcVdViTkT_iujAtDBNa6Q
10. Moyano D, González R, Peirano E, Bermeo J, Narváez C, Samith A. Resultados en cirugía mayor ambulatoria en otorrinolaringología realizada en un hospital de baja complejidad. Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello. 2012 [citado 8 Abr 2012]; 72: 163-8. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-8162012000200010&script=sci_arttext
11. Reyes A, Cruz J, Alvarez H, Rodríguez MC. Contribución a la cirugía mayor Ambulatoria Ginecológica al presupuesto de la Salud. Rev Habanera Ciencias Méd. 2005 [citado 10 May 2013]; 4(5). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/rhab/vol4_num5/cirugia_mayor_ambulatoria.htm
12. De Aretxabala X. Calidad y cirugía laparoscópica. Rev Chil Cir. 2009;61(5):490-1.
13. Jaramillo J. Principios filosóficos de la cirugía ambulatoria. Rev Col Anest. 2005 [citado 8 Abr 2012]; 33(4). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0120-33472005000400001&lng=en&nrm=iso&tlng=es
14. López G, Zavalza JF, Paipilla O, Lee S. Colectomías laparoscópicas realizadas en Unidad de Cirugía Ambulatoria. Cir Gen. 2011 [citado 10 May 2013]; 3(2):104-10. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992011000200006&lng=es

15. Ministerio de Salud Pública. Objetivos y prioridades de trabajo 2010. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.

16. Principales causas de muerte de todas las edades. 2000, 2011-2012. Anuario Estadístico de Salud 2012. La Habana: MINSAP; 2013.

Recibido: 9 de noviembre de 2013.

Aprobado: 29 de septiembre de 2014.

Arelys Falcón Hernández. Centro Especializado Ambulatorio. Calle 63 e/ 6 y 8 NE, 55
100. Cienfuegos, Cuba.

Dirección electrónica: arelys.falcon@gal.sld.cu