

La calidad de atención en el quirófano

Quality attention in the operating room

Dr. Guillermo León López

Los avances en el desarrollo tecnológico de la cirugía en todas sus especialidades: cirugía cardiovascular, cirugía de trasplantes, cirugía ortopédica, cirugía de mínima invasión, cirugía general, etcétera, provocaron modificaciones sustanciales en la planeación y operación de espacios y servicios que aparentemente funcionaban en forma independiente, tal fueron los casos de las unidades de cuidados intensivos, de cuidados postoperatorios y, por supuesto, del quirófano.

Es una realidad la importancia que ha adquirido el trabajo que se desarrolla en los quirófanos; aproximadamente representa entre el 30 y 40% de la carga que se desarrolla en un hospital, tanto por el volumen de enfermos que requieren tratamiento quirúrgico como por el personal que participa en esta actividad; ahí confluyen cirujanos, anestesiólogos, enfermeras, ingenieros biomédicos, técnicos, consultantes, personal de apoyo administrativo, proveedores de insumos quirúrgicos de alta tecnología, personal de limpieza, etcétera.

Lo anterior requiere que cada uno de ellos esté comprometido con los conceptos de trabajo en equipo y de la calidad en la atención del paciente, de forma tal que al realizar la parte que le corresponde, si la hace bien, contribuirá a proporcionar seguridad al paciente y sus familiares, y mejorar y elevar la productividad de su unidad de trabajo y, por ende, del sistema hospitalario en el que desarrolle su práctica.

En este número de la revista destaca la publicación de un estudio planeado para investigar la duración del tiempo entre cirugías y apreciar cómo este factor determinó el grado de cumplimiento de la programación quirúrgica en un hospital de un sistema estatal de salud en México. Para ello midieron diversas variables como: la duración del tiempo de cambio entre cirugías, del tiempo activo, del tiempo inactivo, y cómo ello influyó en la frecuencia de diferimiento de los procedimientos quirúrgicos.

Los resultados del estudio permitieron a los autores demostrar que los tiempos de cambio, lapso transcurrido entre una y otra cirugía, tuvieron una duración mayor de 30 minutos (estándar internacional aceptado) en el 65% de las cirugías y sólo se cumplió en el 35%; asimismo, la investigación les reveló que de las 532 cirugías programadas durante el tiempo analizado, un 34% se difirió.

La medición de estas variables, y otras que destacan en el estudio, como el tiempo perdido en el inicio del turno matutino, les permitirá diseñar e implementar iniciativas de mejora para lograr abatir estos rezagos e infundir entre el personal la necesidad del trabajo en equipo.

Estudios e investigaciones como la comentada son indispensables, pues si medimos, analizamos y proponemos iniciativas, estaremos incidiendo positivamente en mejorar la calidad de la atención a los pacientes y sus familiares, lo que repercutirá en la seguridad y confianza que ellos depositen en nuestro sistema de salud.

www.medigraphic.com

Recibido para publicación: 1 de diciembre de 2008

Aceptado para publicación: 4 de diciembre de 2008

Correspondencia: Dr. Guillermo León López. Calzada General Anaya Núm. 330 Col. Del Carmen Coyoacán Del. Coyoacán 04100 México, D.F.

E-mail: doctorleon@prodigy.net.mx