

Editorial

CMA y Atención Primaria

Partiendo del presente de la CMA en general y teniendo en cuenta que se ha convertido en un modelo asistencial, eficiente y de calidad, representando sobre el 35% de toda la actividad quirúrgica, dependiendo de cada comunidad y en constante evolución alcista, hemos de reconocer que uno de los “apoyos” que ha tenido el desarrollo de esta práctica y sus óptimos resultados ha sido la labor diaria y “callada” de los profesionales de Atención Primaria (AP). Esta lógica colaboración entre los diferentes niveles de la atención sanitaria necesita no pocas mejoras en sentido bidireccional (Especializada-Primaria).

Haciendo una breve reseña, cuando se inicia la actividad de CMA en España, a principios de los años 90, la mayoría de unidades se encargaban de la asistencia del paciente en su totalidad: cuidados pre- y postoperatorios, con asistencia domiciliaria por el personal de las propias unidades. Sin embargo, pronto nos dimos cuenta de que el paciente acudía a su centro de salud por diversas circunstancias relacionadas con la intervención: complicaciones, apoyo psicológico, curas, etc.

Desde los comienzos de nuestra unidad (octubre de 1992) hasta el día de hoy se ha recorrido un largo camino. En noviembre de 1998, conscientes de la colaboración de los centros de salud, se organizó en la unidad la “I Jornada de Cirugía Mayor Ambulatoria y Atención Primaria”, a la que asistieron múltiples profesionales de AP, en la que dábamos a conocer el funcionamiento de la unidad y lo que esperábamos de ellos, resolviendo dudas y planteando lo que debía aportar la AP según los procedimientos quirúrgicos, patología asociada de los pacientes, problemática social, profilaxis en pacientes con riesgo de enfermedad tromboembólica, etc. Además nos desplazamos a algunos centros de AP del área, con el mismo fin.

Hasta que se produjeron estos “encuentros”, a pesar de su buena disposición, los centros de AP nos veían como una unidad generadora de cargas de trabajo, pues la falta de comunicación daba lugar a que no entendieran nuestros objetivos ni nuestras formas de actuar. A partir de entonces, la situación cambió y el flujo de participación fue más dinámico. En la actualidad es una certeza evidente que en el desarrollo, avance y futuro de la CMA debe estar implicada la AP, para lo cual ambos niveles de atención sanitaria deben colaborar estrechamente. Una de las vías para esta colaboración es la formación de los profesionales de AP en CMA. Nuestra experiencia en este sentido es remarcable y altamente gratificante. En la elaboración de un programa de formación continuada se pensó en la rotación de los profesionales de AP (médicos y enfermeras) por Atención Especializada, pasando dos semanas por nuestra UCMA, dando la oportunidad de adquirir conocimientos relativos a esta modalidad asistencial: selección de pacientes, organigrama, funcionamiento, actividad quirúrgica, cuidados e instrucciones perioperatorios, etc. Ello aporta moti-

Editorial

vación al profesional y por consiguiente repercute en una atención más completa para el paciente (protagonista del proceso asistencial).

Con esta idea de mejorar la relación entre unidades de CMA y AP, y bajo la tutoría de ASECCMA en colaboración con la Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista (SEMERGEN) y la Sociedad Española de Medicina General (SEMG), ha surgido la guía *Manejo del paciente ambulatorio en AP*. La guía constituye un texto relevante, compendio del conocimiento adquirido por la experiencia y profesionalidad de un grupo expertos (anestesiólogos y cirujanos) de las unidades con más experiencia del país. Consta de una parte inicial genérica explicando el funcionamiento general de la CMA, seguida de una exposición detallada de los procedimientos quirúrgicos y las complicaciones más frecuentes que pueden presentarse en el domicilio del paciente, así como su resolución y las señales de alerta para acudir a la unidad de referencia. Nos satisface destacar esta obra como herramienta de trabajo en nuestra práctica diaria y manual de compañía.

Esperamos que estas iniciativas sean fructíferas. Valorando la participación de los profesionales de AP en el “antes” y “después” de nuestros procedimientos en las unidades de CMA, conseguiremos incluir a mayor número de pacientes que se beneficien de este método de tratamiento, ganaremos agilidad y dinamismo, pudiendo añadir procedimientos que requieran cuidados postoperatorios más frecuentes y prolongados, pacientes más complejos y especialidades que precisan de más apoyo logístico, como la cirugía pediátrica.

Si nos planteamos la vinculación con AP, el futuro de la CMA no puede ser más prometedor, precisamos andar juntos este camino, en continua mejora de la calidad del sistema sanitario y que estas alusiones nos sirvan de empuje en esta trayectoria.

M. C. Isar Santamaría

*UCMA del Complejo Hospitalario de Toledo
Vocal de Enfermería en la Junta Directiva de ASECCMA*