



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
DEPARTAMENTO DE POST GRADO

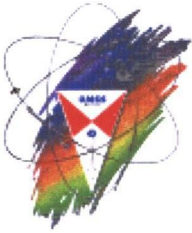


**CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA. EXPERIENCIA,
VALORACIÓN Y RESULTADOS DE LA UNIDAD DE
CIRUGÍA AMBULATORIA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA
GENERAL DEL HOSPITAL CAJA NACIONAL DE SALUD**

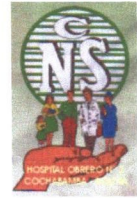
**TESIS DE GRADO PARA OPTAR
EL TITULO DE ESPECIALISTA
EN CIRUGÍA GENERAL**

**AUTOR: DR. GIOVANNI RENDÓN AYAVIRI
R III CIRUGÍA GENERAL C.N.S.
TUTOR: DR. PRUDENCIO GUZMÁN BORDA
CIRUJANO GENERAL C.N.S.**

**COCHABAMBA – BOLIVIA
2007**



Universidad Mayor de San Simón
Departamento de Post grado
Cochabamba - Bolivia



**CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA. EXPERIENCIA,
VALORACIÓN Y RESULTADOS DE LA UNIDAD DE
CIRUGÍA AMBULATORIA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA
GENERAL DEL HOSPITAL CAJA NACIONAL DE SALUD**

Autor:

Dr. Giovanni Rendón Ayaviri
R III Cirugía General C.N.S.

Tutor:

Dr. Prudencio Guzmán Borda.
Cirujano General C.N.S.

Dr. Prudencio Guzmán Borda
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA
MAT. PROF. G-125 C.N.S. Cochabamba - Bolivia

INDICE

INTRODUCCION.....	4
CONCEPTO	7
• Justificación de la cirugía ambulatoria	9
• ¿que pacientes pueden ir a cirugía ambulatoria?.	9
• ¿cuales son las indicaciones del preoperatorio?.	10
• ¿como manejamos a nuestros pacientes?.....	10
• Criterios de alta	11
• Criterios de exclusion del alta.....	11
HIPOTESIS Y OBJETIVOS.....	12
Hipótesis	12
Objetivos	14
METODOLOGIA.....	14
Tipo de Estudio.....	14
Universo y Muestra.....	14
MATERIAL Y METODO.....	15
DISCUSION.....	16
RESULTADOS.....	17
RECOMENDACIONES	19
ANEXO.....	20
BIBLIOGRAFIA	34

INTRODUCCION

La historia se constata que la cirugía apareció antes que los hospitales y posteriormente se incorporó a los mismos.

Tal como describe GOERKE en su libro “ 3000 años de historia de la medicina” el carácter ambulatorio de la cirugía es del propio paciente sino también del profesional médico.

Vemos pues como la cirugía ambulatoria existe desde el comienzo de la actividad quirúrgica y es realidad la forma más antigua que se conoce

Inicialmente el hospital, etimológicamente hospes (huésped). Era un centro de beneficencia para pobres a los que se les ayudaba ante una enfermedad y la muerte. Mientras que los ricos eran asistidos en su domicilio, concepto que fue desapareciendo con el tiempo y convirtiéndose socialmente en las instituciones que son ahora, cuyo desarrollo condiciona que la cirugía se realice en medio hospitalario.

No obstante y a pesar de este hecho la idea de no hospitalizar al paciente quirúrgico ha sido una constante a lo largo de la historia unida al inicio “ambulante” ante la inexperiencia del hospital, como tal, nos permite afirmar que la cirugía ambulatoria como sistema funcional y organizado se inicia a mitad del siglo XX en el reino unido impulsado por el sistema de salud pública, con el objetivo de reducir las lista de espera y equilibrar los recursos y calidad asistencial.

En 1909 James H. Nicoll en e Glasgow Royal Hospital for Sick Children publica una serie muy cercana a los 9000. Intervenciones quirúrgicas en niños cuyos resultados fueron superponibles a los enfermos hospitalizados.

En 1955 destaca un artículo de fergusson (reino Unido) sobre la deambulaci3n precoz recomendada a 485 pacientes operados de hernia inguinal sin ingreso hospitalario, esta forma de hacer cirugía es rápidamente asimilada y aplicada en EUA a partir de los 60.

En 1961 el Buttevoth Hospital de Michigan y aun despues Cohen Y Dillon de la universidad de los angeles ponen en marcha el primer programa de este tipo de cirugía concluyendo que la seguridad de los pacientes no depende de que estén o no ingresados sino de la adecuada selección de los pacientes y una correcta y cuidadosa práctica quirúrgica y anestésica.

Sin embargo no es hasta 1968 y coincidiendo con la apertura del Surgicenter de Phoenix (Arizona). Por parte de Ford y Reed (anestesiólogos) cuando se instaura este tipo de cirugía con unidades independiente y autosuficientes (Freestanding day surgery units) trabajos recientes señalan que en EUA el índice de sustitución por este tipo de cirugía supera e 60 %

Alrededor de los años 70 algunas instituciones de América latina desarrollaron programas de Cirugía Ambulatoria dentro de un programa de cirugía simplificada como los realizados por Gonzáles Y Vélez en la universidad del valle de Colombia.

El término de CMA nace en 1986 con la publicación de un libro del mismo nombre escrito por Davis.

En España, a partir de 1982 comienza el programa de “Cirugía sin Ingreso” con el grupo Polo y Garcia para herniorrafias con anestesia local; esta modalidad quirúrgica se desarrolla en los años 90 siendo la primera publicación la de Ribera y Giner sobre pacientes quirúrgicos ambulatorios.

Nosotros tuvimos la suerte de conocer el sistema, a fines del año 94 gracias a la fundación MIMA y particularmente al Dr. Gabriel Zambrano en el Hospital Saint Mary's de West Palm Beach.

En la actualidad existen organizaciones dedicadas a la cirugía mayor ambulatorias tanto quirúrgicas como anestésicas.

- 1974 Federated Ambulatory Association (FASSA).
- 1984 Society Ambulatory Anesthesia (SAMBA).
- 1994 Asociación Española de “CMA” (ASECMA).
- 1995 Internacional Association For Ambulatory Surgery (IAAS).