

Ginecología ambulatoria

ORLANDO A. FORESTIERI

CÁTEDRA LIBRE DE SALUD DE LA MUJER (UNLP)

Resumen

El advenimiento de la Ginecología Ambulatoria permite incrementar la eficiencia y eficacia de los procedimientos de la especialidad en un contexto accesible. La calidad de atención se fortalece mediante la posibilidad resolutive en diagnóstico y tratamiento de patologías de la mujer en sus distintos ciclos vitales y en un medio que implica inmediatez y celeridad tanto en el aspecto diagnóstico como en la terapéutica, a través de establecimientos de corta estadía, minimizando complicaciones como la infección hospitalaria.

Palabras clave

Ginecología; ginecología ambulatoria; prevención.

Introducción

Toda persona tiene derecho a la salud. Es una situación que debería ser y reconocerse, al menos, como una verdadera simbiosis entre Estado y población, medida en obligaciones y derechos, respectivamente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el derecho a la salud como «un estado de completo bienestar físico, mental y social» y no meramente la «ausencia de enfermedad o dolencia».

Esta definición implica asimismo el derecho al control de la salud y el cuerpo de cada uno, incluyendo la libertad sexual y reproductiva.

Considerar la salud como un derecho individual, un bien común y como elemento fundamental de la seguridad humana implica generar condiciones en las cuales todos puedan vivir lo más saludablemente posible. Esto significa disponibilidad de servicios de salud, condiciones de trabajo saludables y seguras.

Aunque la pandemia ha puesto a prueba los sistemas de atención médica, también brinda, a los médicos del ámbito ambulatorio, oportunidades para ampliar la atención a las poblaciones vulnerables en formas que antes se subutilizaban, mejorando así la equidad en la salud.

¿Por qué ginecología ambulatoria?

Las prestaciones que se otorguen en ginecología deben tener el objetivo primario de satisfacer las necesidades de la demanda. Los niveles de atención permiten al sistema de salud mejorar la calidad prestacional y uno de ellos es la Medicina Ambulatoria.

Por tratarse de una especialidad que involucra los distintos ciclos vitales de la mujer, la ginecología transcurre desde la adolescencia hasta

la postmenopausia. Y crecientemente involucra una etapa que merece atenderse: la senectud.

Hoy, con una expectativa de vida creciente, va más allá e incluye en la salud de la mujer la ginecogeriatría o gerontoginecología.

Pero es menester que para lograr los estándares de calidad de atención ideales se desarrolle la *ginecología ambulatoria*, sistema que a través del primer nivel de atención implica:

- Diagnóstico temprano
- Tratamiento oportuno
- Descenso de la morbimortalidad

Estos tres parámetros redundan en mejorar las desigualdades en la asistencia médica.

Epidemiología

El perfil epidemiológico de la población femenina muestra la necesidad de implementar acciones en salud que prioricen las patologías prevalentes. Muchas de ellas se tornan problemas de salud pública, entre otras:

- El cáncer ginecológico y mamario
- Las infecciones de transmisión sexual
- El SUA (sangrado uterino anormal)
- La anticoncepción
- Las alteraciones endocrino-ginecológicas y su impacto
- La violencia de género
- La infertilidad

Estas situaciones requieren de una resolución inmediata y es menester para ello definir conductas organizacionales que permitan allanar todo tipo de escollos a la hora de:

- Diagnosticar
- Tratar
- Rehabilitar

La ginecología ambulatoria surge entonces como un modelo a valorar por la inmediatez de sus acciones, que comprenden:

- Medicina ambulatoria diagnóstica, con recursos elementales y accesibles
- Tratamiento mínimamente invasivo con alta temprana
- Seguimiento de casos en forma regular
- Acceso a la medicina de complementariedad acorde a las patologías reveladas y tratadas primariamente en ginecología

Objetivos

- Mantener a las personas en el menor tiempo espacial y afectivo
- Objetivar la disponibilidad cama/horario programado
- Incrementar accesibilidad para los casos predeterminados para hospital de día
- Disminuir la posibilidad de infecciones hospitalarias
- Establecer corta estadía según la patología diagnosticada

Desarrollo de un programa de ginecología ambulatoria

Todo programa de ginecología ambulatoria deberá incluir:

- Sector ambulatorio de consulta externa
- Sector de internación de corta estadía

En el Centro de la Mujer del Hospital Italiano de La Plata desarrollamos nuestra actividad profesional con un diseño de:

- Bloque de consultorios externos
- Demanda espontánea de consultas
- Patología del tracto genital inferior (TGI)

Se desarrolla metodológicamente:

- Citología oncológica (técnica de Papanicolaou), videocolposcopia
- Evaluación del tracto genital inferior y periano
- Endocrinología ginecológica y climaterio
- Adolescencia
- Piso Pelviano/Uroginecología
- Oncología ginecológica
- Medicina reproductiva
- Mastología
- Anticoncepción
- Consejería preconcepcional

Programa Permanente de Detección del Cáncer Genito-mamario y factores de riesgo asociado: desde 2010 se realiza este programa que, a la fecha, se asocia al Programa de Chequeo Rápido del Hospital Italiano y en el que se realiza el examen ginecológico, mamario, práctica de Papanicolaou y colposcopia. Se indica, según grupo etáreo y diagnóstico presuntivo: mamografía, ecografía mamaria y ecografía ginecológica. Se consignan todos los datos que relacionan factores de riesgo para cáncer ginecológico y mamario, incluyendo los factores de riesgo asociados: obesidad, cáncer de colon, HTA, diabetes, síndrome metabólico. Se consignan: peso, talla (IMC) y registro de tensión arterial.

La ponderación de estos factores permite que las pacientes tengan accesibilidad inmediata a servicios de otras especialidades con los que se mantiene una interrelación permanente y permite mejorar de esa forma la calidad de atención de las mujeres consultantes.

La especialidad obstetricia realiza sus actividades con prácticas específicas como también lo hace la especialidad mastología.

Bloque de Cirugía Ambulatoria: con el objetivo de homogeneizar las prácticas quirúrgicas ambulatorias, el Hospital Italiano La Plata dispone de un área denominada Hospital Polivalente con internación de corta estadía y un área quirúrgica dotada de dos quirófanos en los que se realizan las siguientes prácticas de ginecología:

- Procedimientos de vulva, vagina y cuello uterino (asa de Leep)
- Histeroscopia diagnóstica y terapéutica
- Laparoscopia ginecológica para patología benigna, anexial y uterina
- Cirugía mamaria (área de Mastología)

Sin duda que la cirugía ambulatoria, en este caso ginecológica, ofrece la ventaja de un proceso de alta temprana y recuperación domiciliaria con control monitoreado de evolución.

La inclusión de las actividades de Ginecología Ambulatoria dentro de las instalaciones de un hospital tiene la posibilidad de asistir a todas las complicaciones o situaciones previsibles o imprevisibles en el contexto hospitalario.

El control de egresos implica un proceso de extensión de cuidados que requiere de la observación y dictado de pautas de alarma a efectos de asegurar la calidad de atención.

Disposición ministerial en Argentina

En la Resolución 1712/2005, el Ministerio de Salud de la República Argentina se define la Cirugía Ambulatoria de la siguiente forma:

Art. 2º - Entiéndase por Cirugía Menor Ambulatoria a los procedimientos quirúrgicos menores que se realizan con anestesia local y que, sin ningún período de recuperación, permiten al paciente retirarse del consultorio o centro en forma inmediata.

Art. 3º - Entiéndase por Cirugía Mayor Ambulatoria a la modalidad de prestación del servicio quirúrgico realizada con anestesia local, regional o general, que requiere que el paciente reciba cuidados post-operatorios poco intensivos, y cuya duración no podrá ser mayor a SEIS (6) horas, por lo que no necesitan internación y que cumplido el período de recuperación son derivados a su domicilio. Estos procedimientos son realizados dentro de un horario establecido en la Resolución 911/04 del Ministerio de Salud y Ambiente. Con una mirada más amplia, la cirugía ambulatoria es un tipo de práctica médica que puede ser definida desde diferentes enfoques de la prestación de los servicios de salud. En sí misma es un modelo de atención médica.

Acreditación y estándares

La acreditación de los centros de medicina ambulatoria en Argentina corre por cuenta de diferentes entidades. Una de ellas es el Instituto Tecnológico de Acreditación de Establecimientos de Salud (ITAES), en el que califican a distintas instituciones de salud desde la planta física hasta el proceso asistencial y el nivel de satisfacción de los usuarios.

La acreditación del ITAES no tiene carácter obligatorio, aunque su reconocimiento otorgue prestigio y confiabilidad a cualquier institución. En nuestro país, para habilitar cualquier institución de salud, se requiere cumplir con las reglamentaciones del Ministerio o Secretaría de Salud de cada provincia, que se rigen por el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, dictadas por la Dirección de Calidad de los Servicios de Salud, del Ministerio de Salud, Gobierno de la Nación.

Éstas son normas que sólo establecen el umbral mínimo necesario para un correcto funcionamiento. Los funcionarios de Fiscalización, dependientes de las respectivas secretarías de Recursos Físicos en Salud de cada ministerio son los encargados de autorizar, categorizar y habilitar los establecimientos.

Estándares

Tomando como referencia al ITAES podemos mencionar las siguientes referencias que determinarán estándares a la hora de la acreditación, entre otras:

- Organización institucional
- Aspectos legales
- Recurso humano
- Planta física
- Sistema de información

Recomendaciones finales

La medicina del siglo XXI está inserta en un sistema socio-sanitario dinámico, donde la relación costo/beneficio debe evaluarse en cada acto médico.

La implementación de programas de promoción y prevención de patologías prevalentes redundará en diagnósticos tempranos y tratamientos oportunos que minimicen el gasto en salud y fortalezcan la calidad de atención.

No cabe duda de que progresivamente los estándares que califican a las instituciones sanitarias advertirán qué cambios o modificaciones deberán aplicarse, a partir de una evaluación permanente y dinámica.

La sociedad actual requiere de un modelo médico accesible, estable y que ofrezca soluciones a quienes accedan a él.

Bibliografía

- (1) COHEN M, POWELL A, COLLEMAN J, KELLER JM, LIVINGSTON A, ANDERSON AR. Special ambulatory gynecologic considerations in the era of coronavirus disease 2019 (COVID-19) and implications for future practice. *Am J Obstet Gynecol.* 2020;223(3):372-378. <<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.06.006>>
- (2) ARDIZZONE V, SOSA S. *Centros de cirugía ambulatoria. Modelo «a la medida» de su tiempo.* Monografía, Universidad Nacional de Lanús; 2013. <<https://aadaih.org.ar/get/monografias/Monografia-Centro-de-Cirugia-Ambulatoria.pdf>>
- (3) INSTITUTO TECNOLÓGICO DE ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (ITAES). *Manual para la acreditación de establecimientos de atención de agudos.* Segunda Edición Electrónica. ITAES; 2018. <https://www.academia.edu/35287927/Establecimientos_de_Atenci%C3%B3n_de_agudos>

- (4) FORESTIERI O, FORESTIERI L, BLANCO J, DI MEGLIO P. Programa de detección del cáncer génito mamario y patologías prevalentes asociadas. Facultad de Ciencias Médicas UNLP, Jornadas SECYT; 2017.
- (5) ACCREDITATION ASSOCIATION FOR AMBULATORY HEALTH CARE (AAHC). *Accreditation Handbook for Ambulatory Health Care*. AAHC; 2016. <https://www.scantronassessment.com/idev/guidelines/ccnresources/AAHC%20Accreditation%20Handbook%20for%20Ambulatory%20Health%20Care%202016.pdf>
- (6) WHITE PF. Criteria for fast-tracking outpatients after ambulatory surgery. *J Clin Anesth*. 1999;11(1):78-79. [https://doi.org/10.1016/s0952-8180\(98\)00119-6](https://doi.org/10.1016/s0952-8180(98)00119-6)
- (7) SIERRA E. Cirugía mayor ambulatoria y cirugía de corta estancia. Experiencias de una década y perspectivas para el futuro. *Cir Esp*. 2001;69(4):337-339. <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-cirugia-mayor-ambulatoria-cirugia-corta-S0009739X01717514>
- (8) KORTTILLA K. Home-readiness after day surgery. *Acta Anaesthesiol Scand*. 1995;39(s105):95-96. <https://doi.org/10.1111/j.1399-6576.1995.tb04282.x>
- (9) MINISTERIO DE SALUD (ARGENTINA). Resolución 65/2015. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-65-2015-257649>
- (10) CULLEN KA, HALL MJ, GOLOSINSKIY A. Ambulatory surgery in the United States, 2006. *Natl Health Stat Report*. 2009;28;(11):1-25. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19294964/>

