Apuntando a la Calidad en Cirugía. *Clavien, P-A. Ann Surg 2013; 258:659-68*

Este es muy interesante artículo en donde Pierre-Alain Clavien, recién asumido Presidente de la Asociación Europea de Cirugía, expone sus planteamientos acerca de los elementos que él considera como fundamentales para que la cirugía avance en calidad.

Comienza definiendo como se entiende la calidad en cirugía: “Alta Calidad en Cirugía es aquella terapia quirúrgica ofrecida a un paciente por una condición específica, la cual mejora la calidad de vida de modo costo-efectivo y es superior o igual a las terapias alternativas no quirúrgicas”. Aclara que ello se logra conjugando tres aspectos: lo estructural, los procesos y los resultados propiamente tales. Lo estructural se refiere al tamaño del hospital, enfermeras por cama, camas de intensivo y número de especialistas. Los procesos habitualmente incluyen el soporte nutricional y profilaxis antibiótica entre otras. Algunas medidas de resultados son la morbilidad, mortalidad, calidad de vida y costos.

El desarrollo del artículo se focaliza en los siguientes aspectos:

Líderes: reconoce que un equipo será tan bueno como lo es su líder y hace una comparación de cómo se selecciona un jefe de cirugía en diferentes culturas. Expresa que no hay un sistema ideal, pero que hoy es fundamental que el líder, independiente de donde provenga debe dejar de lado el autoritarismo y centralismo en su ejercicio, debiendo propiciar un trabajo colaborativo, basado en la evidencia más que en su opinión, con medición y control de todo lo que hace, y con plena transparencia.

Centralización y especialización: hace un recorrido sobre el impacto que tiene en los resultados el volumen del hospital, reconociendo que ha sido un factor sobreestimado, pero real. Aboga por la centralización de ciertas cirugías, colocando como

ejemplo lo que sucede en el Reino Unido, donde existe un centro para cirugía hepática por cada 2 a 3 millones de habitantes o el caso de Irlanda con sólo 1 centro de cirugía pancreática para los 4 millones de habitantes.

Protocolos de Calidad: revisa el impacto de los checklist, que han reducido en un 50% la morbilidad y mortalidad en cirugía no cardíaca. Destaca que la mayor parte de los errores ocurre por omitir un paso específico, lo que ha llevado a valorizar la estandarización de todos los procedimientos. Esto incluye las guías de manejo postoperatorio, donde se especifica el momento de exámenes de control, de retiro de drenajes y realimentación entre otros, lo que se traduce en mejores resultados y disminución de costos. A su vez, esta forma de hacer las cosas también permite mejores comparaciones.

Medición de los resultados: reconociendo que la mortalidad es una medida objetiva de calidad, se detiene en las complicaciones, haciendo hincapié en la utilización de escalas objetivas de medición de complicaciones.

Actividades académicas: refuerza el reconocimiento de que los centros académicos, con formación de especialistas, tienen una mayor capacidad de lograr mejores resultados. Destaca que se debe ser muy exigente en la producción científica, sin que se deba intercambiar calidad por cantidad.

Aspectos financieros y de planes de salud: hace un análisis sobre el impacto que tienen los cuidados quirúrgicos sobre los aspectos económicos de los sistemas de salud, dado que la calidad está relacionada con los costos, que finalmente impactan en toda la sociedad. Por último, critica los sistemas de seguros, cuando una práctica de pago por prestación (*fee-for-service*) aumenta los costos totales e incrementa el número de prestaciones por persona. Analiza las ventajas de un sistema de “*pay-for-performance*” y las diferencias que se observan entre un sistema público y uno privado.

Dr. Ricardo Espinoza G.
Universidad de los Andes
Santiago, Chile