

# Programa de cirugía ambulatoria en el Centro Hospitalario Pereira Rossell. Satisfacción de los usuarios

Outpatient surgery program at Pereira Rossell Hospital. User satisfaction levels

Programa de cirurgia ambulatorial do Hospital Pereira Rossell. Níveis de satisfação do usuário

Gabriela Carro<sup>1</sup>, Andrés Broggi<sup>2</sup>, Carlos Juambeltz<sup>3</sup>

## Resumen

**Introducción:** la patología de baja complejidad representa un número muy importante dentro de las cirugías que se realizan en pediatría. Los niños, en su mayoría, no presentan patologías previas que requieran cuidados especiales. Las listas de espera para resolución de pacientes de baja complejidad aumentan, en general, en meses donde el hospital se ve sobrecargado de ingresos, esto a su vez se ha visto incrementado en los últimos dos años, vinculado a la pandemia por COVID-19. Surgió, entonces, la necesidad de implementar un programa donde la patología de baja complejidad, en pacientes que cumplan ciertos criterios, pueda resolverse mediante la modalidad de cirugía ambulatoria. Esto implica un beneficio tanto para el niño y la familia, con reducción de los niveles de estrés vinculados a la permanencia en el hospital, menor probabilidad de adquirir infecciones intrahospitalarias, limitación en el impacto socioeconómico a nivel familiar, como claros beneficios para el hospital, ya que reduce el ingreso con reducción de costos y sin necesidad de utilizar camas de internación.

**Objetivo:** analizar los resultados iniciales del programa de cirugía ambulatoria del Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell (HP-CHPR) en base a la satisfacción de la familia.

**Material y método:** se recabaron los datos de pacientes asistidos bajo el sistema de cirugía ambulatoria desde junio de 2021 hasta enero de 2022. Aplicamos un cuestionario breve para evaluar la satisfacción del programa con vistas a evaluar resultados iniciales, y, de requerirlo, realizar cambios en pos de su mejora.

**Resultados:** ingresaron al programa 35 pacientes en el Departamento de Cirugía General; pudimos realizar la encuesta de satisfacción a las personas responsables de 25 pacientes. El 100% de los encuestados considera que es beneficioso acompañar a su hijo a la sala de operaciones. Detallamos la respuesta a cada punto del cuestionario realizado. En el último apartado, donde preguntamos qué cambios realizaría, en cuatro casos las respuestas fueron “tomar en cuenta más la opinión del niño”, “mejorar la información preoperatoria” y “mejorar la comunicación con respecto a los cuidados posoperatorios” y “mejorar los tiempos de ingreso a block”.

**Conclusiones:** la satisfacción de los cuidadores de los niños asistidos en su mayoría es buena. Detectamos aspectos a mejorar basados en ajustar tiempos de ingreso a la sala de operaciones, así como en la comunicación con el cuidador y el niño en lo que respecta a los cuidados posoperatorios en domicilio.

1. Dra. Asist. Titular. Clínica Quirúrgica Pediátrica. CHPR.

2. Dr. Prof. Adj. Clínica Quirúrgica Pediátrica. CHPR.

3. Dr. Ex Prof. Clínica Quirúrgica Pediátrica. Jefe Cirugía y Especialidades. HP-CHPR.

Clínica Quirúrgica Pediátrica. CHPR.

Declaramos estar de acuerdo con la licencia autorizando a Arch Pediatr Urug a la publicación y difusión del presente trabajo.

Trabajo inédito. Declaramos que el presente es un trabajo original.

Declaramos no tener conflictos de intereses.

Este trabajo ha sido aprobado unánimemente por el Comité Editorial.

Fecha recibido: 19 agosto 2022.

Fecha aprobado: 10 mayo 2023.

**Palabras clave:** Procedimientos Quirúrgicos  
Ambulatorios  
Pediatria  
Satisfacción del Paciente

## Summary

**Introduction:** low complexity pathologies account for a very high number of the surgeries performed in pediatrics. Most of the children do not present previous pathologies that require special care. The waiting lists for the resolution of low complexity surgeries generally increases during the months when the hospital is overloaded with admissions, a trend that has grown in the last 2 years, due to the COVID-19 pandemic. The need arose to implement a program where low-complexity pathology in patients who meet certain criteria can be resolved through out-patient surgery. This implies a benefit for both the child and the family, reduced stress linked to hospital stay, a lower probability of acquiring nosocomial infections, limitation of the socioeconomic impact at the family level, as well as clear benefits for the hospital, such as reduction of admission costs and hospital beds.

**Objective:** to analyze the initial results of the Out-Patient Surgery Program of the CHPR Pediatric Hospital based on family satisfaction.

**Material and Methods:** the data of patients assisted under the Ambulatory Surgery system were collected from June 2021 to January 2022. We applied a brief questionnaire to assess initial satisfaction levels regarding the program and eventual changes required to improve the program.

**Results:** 35 patients joined the program in the Department of General Surgery and the satisfaction survey was completed by 25 patients. 100% of the respondents consider that it is beneficial to accompany their children into the surgical room. We describe the responses provided to all the questions administered to the 25 patients. In the last section of the questionnaire, where we asked what changes they would make, in 4 cases the answers were: “take the child’s opinion into account more often”, “improve preoperative

information”, “improve communication regarding postoperative care”. and “improve block entry times”.

**Conclusion:** satisfaction levels of the assisted children caregivers are mostly good. We detected aspects to improve regarding adjustment of admission times into the surgical room as well as communication with the caregiver and the child regarding postoperative home care.

**Key words:** Ambulatory Surgical  
Procedures  
Pediatrics  
Patient Satisfaction

## Resumo

**Introdução:** a patologia de baixa complexidade representa um importante número das cirurgias que são realizadas em pediatria. A maioria das crianças não apresenta patologias prévias que requeiram cuidados especiais. As listas de espera para resolução de pacientes de baixa complexidade geralmente aumentam nos meses em que o hospital está sobrecarregado com internações, neste caso aumentaram nos últimos anos 2 anos, por causa da Pandemia da covid-19. Neste período, surgiu a necessidade de implementar um programa onde a patologia de baixa complexidade em pacientes que reúnam determinados critérios possa ser resolvida através de cirurgia ambulatorial.

Isto implica um benefício tanto para a criança como para a família, com redução dos níveis de stress ligados ao internamento, menor probabilidade de contrair infeções nosocomiais, limitação do impacto socioeconômico ao nível familiar, bem como claros benefícios para o hospital, pois reduz a internação com custos reduzidos e diminui a necessidade de utilização de leitos de internação.

**Objetivo:** analisar os resultados iniciais do programa de Cirurgia Ambulatorial do Hospital Pediátrico do CHPR baseados nos níveis de satisfação das famílias.

**Material e método:** foram coletados os dados dos pacientes atendidos no sistema de Cirurgia Ambulatorial, no período de junho de 2021 a janeiro de 2022. Aplicamos um breve

questionário para avaliar a satisfação com o programa, a fim de avaliar os resultados iniciais e exigir mudanças após o programa de benefício.

**Resultados:** 35 pacientes ingressaram no programa no Departamento de Cirurgia Geral, pudemos realizar a pesquisa de satisfação de 25 pacientes. 100% dos inquiridos consideram que é positivo acompanhar os filhos ao centro cirúrgico. Detalhamos a resposta a cada ponto do questionário aplicado aos 25 pacientes. Na última seção do questionário, onde perguntávamos quais mudanças eles fariam, em 4 casos as respostas foram: “levar mais em conta a opinião da criança”, “melhorar a informação pré-operatória”, “melhorar a comunicação sobre os cuidados pós-operatórios” e “melhorar os tempos de entrada do bloco”.

**Conclusão:** o nível de satisfação dos cuidadores das crianças atendidas é em sua maioria bom. Detectamos aspectos a melhorar com base na adequação dos horários de admissão na sala cirúrgica e na comunicação com o cuidador e a criança sobre os cuidados pós-operatórios em casa.

**Palavras chave:** Procedimientos Cirúrgicos Ambulatoriais  
Pediatria  
Satisfação do Paciente

## Introducción

La cirugía ambulatoria se define como un procedimiento de atención médico-quirúrgico de baja complejidad, con rápida recuperación anestésica, sin afectación de las funciones básicas, que permite el alta domiciliaria del paciente en el mismo día de la intervención para su recuperación, sin necesidad de ingreso hospitalario<sup>(1)</sup>.

En pediatría, la patología quirúrgica de coordinación en su mayoría implica cirugías cortas, de rápida recuperación posoperatoria, con rápido reintegro a la actividad habitual, esto sumado a que en su mayoría los niños no presentan patologías previas que requieran cuidados especiales<sup>(2)</sup>.

En el HP-CHPR se realiza desde hace varios años una modalidad para el tratamiento de patología de baja complejidad, denominada cirugía del día, que consiste en ingresar al paciente en las horas previas al

acto quirúrgico, mantener un posoperatorio corto en la sala de internación con un alta a las horas, una vez que el paciente tolere vía oral (v/o) y no presente dolor.

El HP-CHRP es un centro de tercer nivel que centra la patología compleja de todo el subsector público de la población pediátrica del país, lo que implica la centralización de tratamientos que requieren cirugías de alta complejidad con cuidados, ya sea en áreas de internación o cuidados especiales.

Las listas de espera para resolución de pacientes de baja complejidad aumentan, en general, en meses donde el hospital se ve sobrecargado de ingresos, fundamentalmente durante los meses de invierno debido a los cuadros respiratorios. Las listas, a su vez, se han visto incrementadas en los últimos dos años vinculado esto a la pandemia por COVID-19.

Es por esto que surgió la necesidad de implementar un programa donde la patología de baja complejidad, en pacientes que cumplan ciertos criterios, pueda resolverse mediante la modalidad de cirugía ambulatoria, donde el paciente no requiera ingreso al hospital, presentándose y retirándose directamente desde el block quirúrgico.

Esto implica un beneficio tanto para el niño y la familia, con reducción de los niveles de estrés vinculados a la permanencia en el hospital, menor probabilidad de adquirir infecciones intrahospitalarias, limitación en el impacto socioeconómico a nivel familiar, así como claros beneficios para el hospital, ya que reduce el ingreso con reducción de costos y sin necesidad de utilizar camas de internación<sup>(3,4)</sup>. Al disminuir el número de camas a utilizar, disminuye también la espera para otros pacientes que sí requieren ingreso por patologías de mayor complejidad, optimizando así los recursos<sup>(5)</sup>.

Se ha hecho especial énfasis en la comunicación previa con el paciente y su familia, explicando detalladamente los pasos a seguir dentro del programa, cómo se realiza el ingreso y la permanencia en el block quirúrgico con el fin de disminuir el nivel de estrés vinculado con el acto operatorio, y, además de seleccionar al paciente según los criterios preestablecidos, se toma en cuenta que solo con la aceptación de la familia, el paciente será intervenido bajo esta modalidad. La aceptación y colaboración de la familia es un pilar fundamental para que un programa de cirugía ambulatoria sea exitoso<sup>(6)</sup>.

## Objetivo

- Describir la implementación del programa de cirugía ambulatoria en el CHPR.
- Explorar la satisfacción de las familias usuarias.
- Identificar aspectos a mejorar en las diferentes etapas del proceso.

## Metodología

Estudio descriptivo retrospectivo. El programa de cirugía ambulatoria comenzó a funcionar en junio de 2021.

Realizamos, en conjunto con el equipo de anestesiastas y licenciados en enfermería del block quirúrgico, un protocolo para iniciar el programa, el cual fue aceptado por la dirección del hospital. Definimos criterios para el ingreso al programa, consultas quirúrgicas y anestésicas preoperatorias, modalidad de ingreso a block, se ajustó el sistema de registro en la historia clínica electrónica actual y se definieron criterios de alta, así como de ingreso en caso de ser necesario, y controles posoperatorios.

Los criterios de inclusión, así como de exclusión, están basados en un proyecto sobre anestesia ambulatoria propuesto en 2018 por la Dra. Lauber<sup>(7)</sup> (Tabla 1).

El proceso asistencial se desarrolla de la siguiente manera:

1. El primer contacto con el paciente se realiza en la policlínica de cirugía, se identifican los pacientes que presentan criterios de inclusión, se explica el programa, la cirugía y sus riesgos. Se entrega consentimiento informado acorde al procedimiento quirúrgico corres-

pondiente. Se informa sobre el ayuno y se deriva a la consulta prequirúrgica con anestesiasta.

2. La coordinación de los pacientes se realiza de forma telefónica por parte de personal del block quirúrgico. Se cita a los pacientes según horario de la cirugía, se corrobora indicación de ayuno en dicha instancia.

3. El paciente y un familiar ingresan a block quirúrgico, donde se explica nuevamente el procedimiento. Si los procedimientos así lo requieren, se utilizan técnicas de bloqueos regionales.

4. En el posoperatorio inmediato, el niño pasa a sala de recuperación anestésica junto a uno de sus cuidadores. Permanece todo el tiempo acompañado por un anestesiasta y personal de enfermería.

5. Una vez que el anestesiasta lo indica, el paciente pasa a la sala contigua, la cual está provista de sillones y juegos donde el paciente permanecerá las siguientes horas para monitorización y tratamiento del dolor, así como el inicio de v/o.

6. Una vez que el paciente tolera v/o, no presenta vómitos, muestra dolor que puede ser tratado con analgesia v/o, no presenta sangrado por herida operatoria, se otorga alta a domicilio. Se explica plan de analgesia a seguir de forma verbal y escrita.

**Tabla 1.** Criterios de inclusión y exclusión del programa de cirugía ambulatoria.

<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Médicos</b>	<b>Paciente</b>	Sano, enfermedad crónica controlada, patología quirúrgica poco compleja, edad mayor de 6 meses
		<b>Cirugía</b>	Electiva o urgencia no vital, cirugía limpia contaminada, cirugía superficial, sangrado menor al 25% del volumen circulante.
	<b>Sociales</b>		Tiene familia y hogar, sabe leer y escribir, acepta concepto de cirugía ambulatoria, habla español.
	<b>Demográficos</b>		Área urbana, vivienda con servicios públicos básicos, comunicación telefónica permanente y transporte disponible.
	<b>Administrativos</b>		Responsable médico-legal, acompañante, cuidado permanente por 48 horas en casa, aceptación de normas.
<b>Criterios de exclusión</b>	<b>Médicos</b>	<b>Paciente</b>	Enfermedad aguda, enfermedad crónica no controlada, neonatos, pretérminos menores de 6 meses, anticoagulación, inmunosupresión.
		<b>Cirugía</b>	Intracraneana, intraperitoneal, intratorácica, requiere transfusión tiene alta probabilidad de complicaciones, o son muy graves y potencialmente letales. Cuidados pre y postoperatorios complejos.
	<b>Sociales</b>		Pobreza extrema, indigencia, ignorancia



7. A las 24 horas se realiza un primer control telefónico por parte del cirujano tratante, donde se valora tolerancia al dolor y estado del paciente. Se agenda un próximo control presencial.

8. El control presencial establecido fue de 48 horas en los pacientes operados por uñas encarnadas, y de siete a diez días para el resto de las cirugías.

Se recabaron los datos a partir de la revisión de la historia clínica electrónica y descripción operatoria de todos los pacientes asistidos bajo el sistema de cirugía ambulatoria, desde su inicio en junio de 2021 hasta enero de 2022, registrando patología, edad del paciente, teléfono de contacto.

Se realizó control telefónico registrando si se cumplieron con todas las etapas del protocolo, es decir, consultas prequirúrgicas, consentimiento informado, control telefónico 24 horas posoperatorio. Aplicamos un cuestionario breve para evaluar la satisfacción con el plan con vistas a evaluar resultados iniciales, y, de requerirlo, realizar cambios en pos de beneficiar el programa (Tabla 2).

## Aspectos éticos

Previo a realizar el cuestionario evaluatorio, se realizó el consentimiento informado, explicando los objetivos del estudio, los datos a recabar y explicando que se mantendrá en todo momento el anonimato de los participantes. El presente trabajo fue aceptado por el Comité de Ética del CHPR.

## Resultados

El programa de cirugía ambulatoria comenzó a funcionar el 8 de junio de 2021; recolectamos los datos iniciales hasta el 31 de enero de 2022.

Ingresaron al programa en el lapso de tiempo mencionado 35 pacientes en el Departamento de Cirugía General. En un paciente se decidió ingreso hospitalario, por lo que queda excluido del presente estudio. Se trata de un paciente que si bien cumplía con los criterios iniciales para participar del programa, presentó una complicación intraoperatoria (imposibilidad en retiro de *porth a cath*), por lo que se decidió el ingreso hospitalario para control posoperatorio.

El rango de edad fue desde 23 meses hasta 15 años, 65% fueron mayores de 10 años.

Del total de pacientes incluidos (34), 68% fueron niños y 32% niñas.

Las patologías tratadas se resumen en la tabla 3; es de destacar que los retiros de *porth a cath* se realizan por fin de tratamiento, por lo que se trata de una cirugía de coordinación en pacientes en remisión de su enfermedad. En un paciente se realizó un descenso y pexia testicular por una criptorquidia, la cual cumplía

**Tabla 2.** Encuesta de satisfacción realizada vía telefónica.

### ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES EN EL PROGRAMA DE CIRUGÍA AMBULATORIA

1. Considera que recibió información detallada preoperatoria sobre la cirugía, la forma de ingreso al hospital, ayuno en la consulta en policlínica:
  - A. COMPLETA
  - B. INCOMPLETA
  - C. NO RECIBÍ INFORMACIÓN
2. Considera útil y didáctico el material (folletería) que recibió preoperatorio:
  - A. ÚTIL
  - B. NO ÚTIL
  - C. INDISTINTO
3. El día de la cirugía al ingreso a block, considera que fue ágil y sin contratiempos:
  - A. SÍ
  - B. NO
  - C. PODRÍA HABER SIDO MEJOR
4. La experiencia de acompañar a su hijo a la sala de operaciones hasta la cirugía y estar con el/ella cuando despierte considera que es:
  - A. POSITIVA
  - B. NEGATIVA
  - C. INDISTINTA
5. El tiempo de estadía en el hospital, desde el ingreso al alta, considera que fue:
  - A. SUFICIENTE
  - B. INSUFICIENTE
  - C. DEMASIADO LARGO
6. Las instalaciones que utilizaron: sala preoperatoria, block quirúrgico, vestuarios, sala de recuperación considera que son:
  - A. APTAS
  - B. NO APTAS
  - C. DEBERÍA MEJORAR CIERTOS ASPECTOS. Identifique cuáles:
7. La información que recibió al alta, fue:
  - A. COMPLETA
  - B. INCOMPLETA
  - C. NO RECIBÍ INFORMACIÓN
8. La etapa posoperatoria en domicilio fue una experiencia
  - A. BUENA
  - B. HUBIERA PREFERIDO MÁS INFORMACIÓN
  - C. HUBIERA PREFERIDO ESTAR EN EL HOSPITAL
9. ¿Cómo podríamos mejorar?

con los criterios de ingreso al programa por presentar al examen prequirúrgico un teste en canal inguinal próximo al orificio inguinal superficial.

Todas las cirugías fueron realizadas por un residente de la Clínica Quirúrgica Pediátrica, ayudado por un docente de ésta.

Se realizó en 28 casos una consulta telefónica a las 24 horas, en el resto de los casos no hubo respuesta

en los teléfonos brindados previamente; 33 pacientes concurren a control presencial en policlínica con el cirujano tratante, buena evolución posoperatoria. En el caso de no concurrencia a control, se realizó una llamada telefónica y el motivo de no presentarse fue estar cursando una infección respiratoria alta.

De los 34 pacientes, uno requirió consulta precoz a unidad de emergencia móvil por dolor en sitio quirúrgico; se trató de un paciente de 10 años intervenido para la realización de una biopsia rectal con el fin de evaluar posible enfermedad de Hirschsprung en contexto de un estreñimiento de difícil manejo. No requirió traslado a hospital y se solucionó con la administración de analgesia v/o.

**Tabla 3.** Patologías tratadas por el servicio de cirugía pediátrica en el programa de cirugía ambulatoria.

Patología	Número
Uña encarnada	19
Retiro de porth	5
Fimosis	3
Hidrocele	2
Hernia inguinal	2
Pilomatrixoma	1
Criptorquidia	1
Biopsia rectal	1
Total	34

Pudimos realizar la encuesta de satisfacción a 25 familiares (73%), el resto no contestó el teléfono brindado, luego de tres intentos realizados en diferentes días.

La encuesta realizada fue aceptada por todos los pacientes que pudimos localizar, con respecto a la primera pregunta solo en un caso el familiar consideró que la información preoperatoria fue confusa y hubiera preferido más detalles (Tabla 3).

Con respecto al material didáctico preoperatorio, fue entregado solo a nueve personas, las cuales coincidieron en su utilidad. Cabe destacar que el material fue incorporado una vez iniciado el programa, por lo que no todos los niños tuvieron acceso.

Veintidós responsables coincidieron en que el ingreso a block fue ágil y sin contratiempos (pregunta 3), en tres casos manifestaron demoras en el ingreso a block.

El 100% de los encuestados considera que es beneficioso acompañar a su hijo a la sala de operaciones y estar presentes en el despertar posoperatorio (pregunta 4).

Con respecto al período posoperatorio (pregunta 5), el 100% de los encuestados considera que la esta-

día en el hospital fue suficiente.

Las instalaciones de block quirúrgico fueron encuestadas mediante la pregunta 6; en dos casos la respuesta fue que debería mejorar ciertos aspectos, de los cuales se destaca “poco espacio, mejorar instalación para dejar pertenencias”. En un caso se manifestó que preferiría un lugar más cómodo para el acompañante del niño.

La información brindada al alta (pregunta 7) fue en la mayoría de los casos completa (24/25) y en un caso la respuesta fue que faltó información sobre edema posoperatorio y cuidados de la herida, corresponde a uno de los pacientes operados por fimosis.

Con respecto a la etapa posoperatoria en domicilio, en dos casos (2/25) la respuesta fue que hubiera sido más cómodo permanecer en el hospital, el resto de los encuestados (23/25) consideró que el posoperatorio en domicilio fue una experiencia buena.

En el último paso del cuestionario realizamos una pregunta abierta: “¿Cómo podríamos mejorar?”.

En cuatro casos las respuestas fueron “tomar en cuenta más la opinión del niño”, “mejorar la información preoperatoria” y “mejorar la comunicación con respecto a los cuidados posoperatorios” y “mejorar los tiempos de ingreso a block”. El resto de los encuestados (21/25), respondió que no cambiaría nada.

## Discusión

Se estima que entre 60% a 80% de las cirugías en pediatría se pueden realizar bajo un régimen de cirugía ambulatoria<sup>(8)</sup>. Como mencionamos, los niños son los candidatos ideales a participar en estos programas, ya que en su gran mayoría se trata de pacientes sin comorbilidades y en alto porcentaje se presentan con patologías de baja complejidad<sup>(9)</sup>. Desde hace varios años en nuestro país se implementan estos programas en adultos, tanto en el ámbito público como en el privado con buenos resultados<sup>(10)</sup>.

En nuestro estudio la mayoría de los pacientes fueron intervenidos por patologías no congénitas, como lo son las uñas encarnadas. Esto no se ve reflejado en la literatura, probablemente debido a que se trata de una patología que en muchos centros se trata en la consulta en policlínica.

Segundo en frecuencia, en nuestra casuística, encontramos los retiros de *porth a cath*. Trabajamos en un hospital con un centro hematológico de referencia nacional, con un alto número de pacientes, y, como mencionamos previamente, los retiros de *porth a cath* se coordinan desde la policlínica de oncología por parte de los cirujanos pediátricos que la realizan y son retiros por finalización del tratamiento.

En cuanto a las patologías según su frecuencia, las

siguientes se tratan de las más comunes dentro de la cirugía pediátrica de coordinación: la fimosis y la patología del conducto peritoneo-vaginal.

En referencia a la información preoperatoria brindada, solo nueve familiares recibieron un folleto informativo. Esto se comenzó a realizar una vez que el programa ya había comenzado, y, en los que sí lo recibieron, se percibió como una herramienta útil. Se ha demostrado que la transmisión de información verbal en la policlínica en ocasiones puede ser demasiada y contar con apoyo escrito o material audiovisual es de gran importancia<sup>(11)</sup>.

Con respecto al seguimiento posoperatorio, una vez que el paciente se va del hospital, cursa su recuperación en domicilio al cuidado de sus padres o responsables. Es de extrema importancia que los cuidadores del niño acepten esta situación, explicar cómo y cuándo administrar analgesia y cómo realizar el cuidado de la herida. Alertar sobre posibles complicaciones y cuándo deben reconsultar. Coincidimos con todos los participantes, al realizar el protocolo, que estas recomendaciones además de verbales deben ser entregadas de forma escrita al familiar. Realizamos una consulta telefónica a las 24 horas con el fin de conocer el estado y evacuar las dudas que surgieran. Esta instancia se considera de importancia capital, ya que el paciente y su cuidador reconocen esto como un soporte en este período, donde pueden mantener dudas con respecto al estado de salud del niño. Se ha publicado que mantener un control telefónico evita que el paciente reconsulte de forma precoz, con lo que esto implica desde el punto de vista de la familia y del centro asistencial<sup>(12,13)</sup>.

En cuanto a las complicaciones posoperatorias, solo un paciente (2,9%) requirió una consulta a la unidad de emergencia móvil por dolor en el sitio quirúrgico. Se ha publicado que hasta 44%-93% de los pacientes pediátricos experimentan dolor posoperatorio, así como cambios de comportamiento vinculados con la experiencia. El manejo correcto del dolor posoperatorio es de vital importancia para evitar estas complicaciones<sup>(14)</sup>. En nuestro protocolo, como se mencionó, promovemos el bloqueo de nervios en las cirugías que así lo permiten. El paciente vinculado a la complicación fue un niño operado de una biopsia rectal, en el cual no se realizó bloqueo. La anestesia y analgesia regional periférica logran mejor control del dolor pos-operatorio, disminución en el uso de opioides, lo que también lleva a la disminución en la presentación de náuseas y vómitos en el posoperatorio<sup>(15)</sup>.

No hemos tenido como complicación infección del sitio quirúrgico, si bien se trata de una muestra pequeña, en la literatura se publica que las infecciones de sitio quirúrgico son menos frecuentes en cirugía

ambulatoria que en pacientes internados<sup>(16,17)</sup>.

Se ha publicado que es frecuente, como complicación posoperatoria, la presencia de náuseas y vómitos, vinculados sobre todo a la administración de opioides<sup>(18,19)</sup>. No hemos tenido en nuestro estudio esta complicación.

La cirugía ambulatoria en cirugía pediátrica debe contar, sin lugar a dudas, con el apoyo del adulto encargado del paciente, dado que en ellos se basa el cuidado posoperatorio en domicilio. De los elementos destacados a cambiar, en nuestra encuesta en dos casos evidenciamos la necesidad de ser más exhaustivos en la comunicación con el familiar, con el fin de evacuar de antemano eventuales interrogantes. Se propone, además de las recomendaciones posoperatorias verbales, apoyar al familiar con material escrito o audiovisual con el fin de disminuir el estrés que implica esta etapa<sup>(20)</sup>. Entablar una buena comunicación es la piedra fundamental para que paciente y familiar transcurran el posoperatorio en domicilio. Esto genera confianza y disminuye los niveles de estrés vinculados a la cirugía<sup>(21)</sup>.

## Conclusiones

Si bien se trata de un estudio pequeño con un número acotado de pacientes, la satisfacción de los cuidadores de los niños operados bajo el programa de cirugía ambulatoria en su mayoría es buena.

Detectamos aspectos a mejorar basados fundamentalmente en ajustar tiempos de ingreso a la sala de operaciones, así como poner más énfasis en la comunicación con el cuidador y el niño en lo que respecta a los cuidados posoperatorios en domicilio.

La buena respuesta de los pacientes y sus familiares, así como la buena disposición de las personas que trabajan para que esto se logre, impulsa a mantener y mejorar el plan, así como realizar evaluaciones más adelante que nos permitan detectar de manera más significativa el beneficio del programa.

## Referencias bibliográficas

1. Matteucci P. Cirugía ambulatoria. *Cir Urug* 1991; 61(5-6):168-70.
2. Cano, H. Cirugía pediátrica en régimen ambulatorio. *Cir May Amb* 2008; 13(3):104-9.
3. Davila M, Acosta J, D'Onofrio S, Carniglia L, Elmeaudy P, Komar D, et al. Programa de Cirugía ambulatoria en Hospital de Día. *Med Infant* 2000; 7(3):180-4.
4. Anzieta J, Arancibia I, Fierro C, Caro M, Encalada C, Sagredo Y, et al. Experiencia preliminar en cirugías ambulatorias en el Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Clínico Regional de Valdivia. *Cuad Cir (Valdivia)* 2003; 17(1):11-7.
5. Alvarado F, Vega E. La cirugía ambulatoria, una opción para mejorar la calidad de atención: experiencia de 15 años. *Rev Esp*

Med-Quir 2006; 11(3):34-7.

6. de Diego E, Fernández I, Suárez C, Trugeda M, Sandoval F. Cirugía mayor ambulatoria en pediatría: ¿en qué consiste lo que hacemos? *Bol Pediatr* 2001; 41(176):83-90.

7. Lauber C. Proyecto Anestesia Ambulatoria Pediatría. Hospital Pediátrico. Montevideo: Centro Hospitalario Pereira Rossell, 2018.

8. Nazar C, Zamora M, González A. Cirugía ambulatoria: selección de pacientes y procedimientos quirúrgicos. *Rev Chil Cir* 2015; 67(2):207-13.

9. Gómez L, Rodríguez J, Valencia J. Síntomas y complicaciones postoperatorias en cirugía ambulatoria en el paciente pediátrico. *Univ Salud* 2012; 14(2):130-8.

10. Chirigliano G, Noceti M. Planificación de una unidad de cirugía del día. *Rev Méd Urug* 2004; 20(1):19-31.

11. Cassady JJr, Wysocki T, Miller K, Cancel D, Izenberg N. Use of a preanesthetic video for facilitation of parental education and anxiolysis before pediatric ambulatory surgery. *Anesth Analg* 1999; 88(2):246-50. doi: 10.1097/00000539-199902000-00004.

12. Kassmann B, Docherty S, Rice H, Bailey DJr, Schweitzer M. Telephone follow-up for pediatric ambulatory surgery: parent and provider satisfaction. *J Pediatr Nurs* 2012; 27(6):715-24. doi: 10.1016/j.pedn.2012.02.004.

13. Dewar A, Scott J, Muir J. Telephone follow-up for day surgery patients: patient perceptions and nurses' experiences. *J Perianesth Nurs* 2004; 19(4):234-41. doi: 10.1016/j.jopan.2004.04.004.

14. Cai Y, Lopata L, Roh A, Huang M, Monteleone M, Wang S, et al. Factors influencing postoperative pain following dischar-

ge in pediatric ambulatory surgery patients. *J Clin Anesth* 2017; 39:100-4. doi: 10.1016/j.jclinane.2017.03.033.

15. Quiroga C, Altermatt F. Impacto de la anestesia regional periférica en cirugía ambulatoria. *Rev Chil Anest* 2011; 40(3):214-23.

16. Rinke M, Jan D, Nassim J, Choi J, Choi S. Surgical site infections following pediatric ambulatory surgery: an epidemiologic analysis. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2016; 37(8):931-8. doi: 10.1017/ice.2016.98.

17. Gerber J, Ross R, Szymczak J, Xiao R, Localio A, Grundmeier R, et al. Infections after pediatric ambulatory surgery: Incidence and risk factors. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2019; 40(2):150-7. doi: 10.1017/ice.2018.211.

18. Efuné P, Minhajuddin A, Szmuk P. Incidence and factors contributing to postdischarge nausea and vomiting in pediatric ambulatory surgical cases. *Paediatr Anaesth* 2018; 28(3):257-63. doi: 10.1111/pan.13333.

19. Yaster M, Sola J, Pegoli WJr, Paidas C. The night after surgery. Postoperative management of the pediatric outpatient--surgical and anesthetic aspects. *Pediatr Clin North Am* 1994; 41(1):199-220. doi: 10.1016/s0031-3955(16)38699-0.

20. Hug M, Tönz M, Kaiser G. Parental stress in paediatric day-case surgery. *Pediatr Surg Int* 2005; 21(2):94-9. doi: 10.1007/s00383-004-1333-1.

21. Lemos P, Pinto A, Morais G, Pereira J, Loureiro R, Teixeira S, et al. Patient satisfaction following day surgery. *J Clin Anesth* 2009; 21(3):200-5. doi: 10.1016/j.jclinane.2008.08.016.

**Correspondencia:** Dra. Gabriela Carro.

Correo electrónico: gabrielacarroz@gmail.com

#### Disponibilidad de datos

El conjunto de datos que apoya los resultados de este estudio NO se encuentran disponibles en repositorios de acceso libre.

#### Contribución de los autores

Todos los autores de este manuscrito han contribuido a la concepción y revisión crítica y realizaron la aprobación final de la versión a publicar.

Gabriela Carro, ORCID 0000-0002-3100-8123.

Andrés Broggi, ORCID 0000-0002-4459-2461.

Carlos Juambeltz, ORCID 0000-0001-7957-4338.