



Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud

Artículo de investigación aplicada



Implementación de un área quirúrgica para cirugía ambulatoria en un centro de diagnóstico médico de Guayaquil

JHONY Gabriel SACÓN MANZABA

Ingeniero Comercial Con Mención Especial en Administración Agroindustrial y Agropecuaria.

E-mail jhogabri93@hotmail.com

Palabras clave

Salud, pacientes, centro de diagnóstico, área quirúrgica, cirugías ambulatorias.

Clasificación JEL

I1

Resumen: Este artículo propone la implementación de un área de cirugía ambulatoria en un centro de diagnóstico médico de Guayaquil, con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios de salud y ampliar las capacidades del centro. El diseño y modelo operativo se enfoca en optimizar el uso de recursos, reducir los tiempos de espera y garantizar una excelente atención al paciente. El área quirúrgica atenderá cirugías y procedimientos menores que no requieren hospitalización prolongada, alineándose con las tendencias globales hacia una atención más eficiente, rentable y centrada en el paciente. Los componentes clave de la propuesta incluyen un análisis detallado del espacio físico de la instalación, los requisitos de equipo médico y las necesidades de personal. También se enfatiza la importancia de cumplir con los estándares regulatorios y mantener altos niveles de higiene y seguridad. El flujo de trabajo operativo se diseñará para optimizar, procesos de admisión, cirugía y alta de pacientes, lo que garantiza una experiencia fluida y eficiente tanto para los pacientes como para los proveedores de atención médica. Además, la propuesta evalúa el impacto potencial en el sistema de salud local, incluido un mayor acceso a servicios quirúrgicos ambulatorios, una reducción de la presión sobre los hospitales y una mayor satisfacción del paciente. Esta iniciativa presenta una oportunidad estratégica para mejorar la prestación de atención quirúrgica en la región y al mismo tiempo contribuir a la salud, sostenibilidad y crecimiento del centro de diagnóstico médico.

Key words

Health, patients, diagnostic center, surgical area, outpatient surgeries.

JEL Classification

I1

Abstract: This article proposes the implementation of an ambulatory surgery area in a medical diagnostic center in Guayaquil, with the aim of improving the quality of health services and expanding the center's capabilities. The design and operational model focuses on optimizing the use of resources, reducing waiting times and guaranteeing excellent patient care. The surgical area would handle minor surgeries and procedures that do not require prolonged hospitalization, aligning with global trends toward more efficient, cost-effective, and patient-centered care. Key components of the proposal include a detailed analysis of the facility's physical space, medical equipment requirements and staffing needs. The importance of meeting regulatory standards and maintaining high levels of hygiene and safety is also emphasized. The operational workflow will be designed to streamline, admission, surgery and patient discharge processes, ensuring a smooth and efficient experience for

both patients and healthcare providers. In addition, the proposal evaluates the potential impact on the local healthcare system, including increased access to outpatient surgical services, reduced pressure on hospitals, and improved patient satisfaction.

This initiative presents a strategic opportunity to improve the delivery of surgical care in the region while contributing to the health, sustainability and growth of the medical diagnostic center.

Introducción

La cirugía es un componente esencial de la atención médica integral y desempeña un papel clave en el tratamiento y el manejo de una amplia gama de afecciones médicas. Solo en el último año, se realizaron aproximadamente 234 millones de cirugías en todo el mundo, lo que subraya su importancia en la medicina moderna (López, 2020). En la ciudad de Guayaquil en el año 2023 se llevaron a cabo diversas cirugías: El Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos realizó 4,979 cirugías en especialidades como generales, ginecológicas, pediátricas, vasculares, obstétricas, traumatológicas y cirugía plástica (Iess ,2023). Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón": se realizaron 265 cirugías laparoscópicas, que incluyen procedimientos como apendicectomías y colecistectomías, las cuales son comúnmente ambulatorias (Msp ,2023).

La Junta de Beneficencia de Guayaquil también contribuyó significativamente, realizando más de 10,000 cirugías en diversas especialidades (Jbg, 2023). Sin embargo, a pesar de su papel fundamental, las complicaciones quirúrgicas siguen siendo un problema acuciante, y representan la tercera causa principal de muerte a nivel mundial. Lo que es particularmente preocupante es que muchas de estas complicaciones son prevenibles, lo que resalta la necesidad urgente de mejorar continuamente los estándares de seguridad quirúrgica (López, 2020). En este sentido, la implementación de mecanismos sistemáticos de monitoreo y evaluación de los servicios quirúrgicos es crucial para mejorar la seguridad del paciente. Cabe destacar que la iniciativa “La cirugía segura salva vidas”, que enfatiza la importancia de las listas de verificación de seguridad en el quirófano, ha demostrado una reducción significativa en las complicaciones posoperatorias y las tasas de mortalidad (López, 2020).

Un avance significativo en el campo de la cirugía es el auge de la cirugía ambulatoria (CA), un modelo de atención en el que los pacientes se someten a procedimientos quirúrgicos que no requieren hospitalización durante la noche. Este modelo de atención surgió en la década de 1960

como respuesta a la creciente necesidad de soluciones quirúrgicas rentables que no comprometieran la seguridad del paciente ni la calidad de la atención. Además, la cirugía ambulatoria permite a los pacientes regresar a casa el mismo día, lo que minimiza las interrupciones en su vida personal y profesional. Este enfoque no solo reduce la presión sobre los recursos del hospital, sino que también atiende las preferencias de los pacientes por opciones de tratamiento menos invasivas y más convenientes (González et al., 2016).

El concepto de cirugía ambulatoria ha experimentado un crecimiento significativo en las últimas décadas, en particular en los países desarrollados, donde los avances en las técnicas quirúrgicas y anestésicas han hecho posible realizar procedimientos más complejos en un entorno ambulatorio. De hecho, las cirugías ambulatorias representan actualmente más del 60% de los procedimientos electivos en muchos países desarrollados, una tendencia que se espera que continúe a medida que tanto los pacientes como los proveedores de atención médica busquen modelos de atención más eficientes y rentables (Nazar et al., 2015). Este crecimiento se puede atribuir a numerosos factores, incluidas las mejoras en las técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas, las opciones de anestesia mejoradas que permiten tiempos de recuperación más rápidos y la creciente disponibilidad de instalaciones quirúrgicas ambulatorias especializadas que están equipadas para manejar una amplia gama de procedimientos.

En este contexto, la implementación de un área de cirugía ambulatoria en un centro de diagnóstico médico en Guayaquil representa una oportunidad prometedora para abordar la creciente demanda de procedimientos ambulatorio, el crecimiento poblacional significativo en los últimos años ha provocado una mayor presión sobre la infraestructura de atención médica. Al mismo tiempo, existe una creciente conciencia entre los pacientes sobre los beneficios de la cirugía ambulatoria, como la reducción de las estadías en el hospital, los tiempos de recuperación más rápidos y los costos generales de tratamiento más bajos.

El establecimiento de un área de este tipo en Guayaquil es un paso oportuno y necesario para modernizar y mejorar la infraestructura de atención médica de la región. Este artículo explorará los componentes clave de esta propuesta, incluidos los recursos necesarios, los desafíos potenciales y los beneficios esperados de la implementación de un área de cirugía ambulatoria dentro de un centro de diagnóstico médico en Guayaquil.

Revisión de Literatura

La cirugía ambulatoria (CA)

En la ciudad de Guayaquil las cirugías ambulatorias han ganado relevancia y un alto crecimiento significativo como alternativa eficiente y segura para la atención quirúrgica, ofreciendo múltiples beneficios tanto en las cirugías generales, ginecología y urología y otras especialidades, por ende, ayuda a mejorar la eficiencia del sistema de salud y la satisfacción de los pacientes.

La operación del paciente por el método ambulatorio es, en realidad, la forma más antigua de cirugía que conocemos (Cruz, 2015). Se denomina cirugía ambulatoria (CA) como aquellos procedimientos quirúrgicos electivos, en que la admisión, la cirugía y el alta del paciente ocurren el mismo día. Aumentó considerablemente en las últimas décadas especialmente en países desarrollados este tipo de método, debido a sus importantes beneficios por menor costo y menor morbimortalidad, entre los criterios de relevancia se caracteriza por requerir una cuidadosa selección de pacientes y cirugías (Nazar et al., 2015; Almirón et al., 2018).

Se debe tener en cuenta que se soporta en tres principios fundamentales, que son: 1) la calidad del centro o servicio donde se realiza el procedimiento quirúrgico; 2) la adecuada y meticulosa selección de pacientes y cirugías a realizar, y 3) el sistema de control y apoyo posterior al alta (González et al., 2018). En cualquier caso, la premisa fundamental de la cirugía ambulatoria será ofrecer una elevada calidad técnica y asistencial de forma que la seguridad y las tasas de morbi-mortalidad y reingresos sean mejores o al menos equivalentes a las que se obtienen en pacientes con periodos de hospitalización convencionales. (Cruz, 2015).

Beneficios y desventajas de la cirugía ambulatoria

Entendiendo que, la CA se apoya en tres pilares fundamentales: el lugar donde se realiza, esto es la implementación y el tipo de centro; la adecuada y cuidadosa selección de los pacientes y cirugías a realizar de forma ambulatoria, el sistema de control y apoyo posterior al alta (Nazar et al., 2015). La cirugía ambulatoria tiene ventajas al compararla con la cirugía intrahospitalaria, y ello la

SACÓN-MANZABA

convierte en una excelente alternativa quirúrgica. Varias de estas ventajas están relacionadas con el funcionamiento de un CCA, adecuadamente diseñado y organizado (González et al., 2016).

Añadido a lo anterior, los beneficios de la cirugía ambulatoria, hacen de esta una excelente alternativa, son su menor costo económico para los pacientes y los centros asistenciales, recuperación más rápida del estado fisiológico preoperatorio del paciente y reintegración más precoz a sus actividades habituales, menor morbimortalidad y mayor satisfacción usuaria. Los menores costos en ningún modo deben alterar los estándares de seguridad y calidad de la atención de los pacientes. (Nazar et al., 2015). Desde el punto de vista institucional con la implementación de la consulta de cirugía ambulatoria para afecciones que lo permitan, se evidencia un reordenamiento en función de los recursos quirúrgicos y mayor disponibilidad del quirófano y de las camas de hospitalización para pacientes con afecciones complejas. (Pérez y Mengana, 2022)

Los estudios afirman que las complicaciones importantes no son frecuentes. La mortalidad es extremadamente rara y las complicaciones mayores son extremadamente infrecuentes. Los eventos suelen aparecer aproximadamente en los dos primeros días tras la intervención; aun así, se estima que aproximadamente un 40 % ocurrirá entre las 48 horas y el mes de realizada la intervención. (Cruz, 2015)

Respecto a las desventajas de la Cirugía Ambulatoria se han descrito: la posibilidad de incumplimiento (por parte de los pacientes) de las indicaciones preoperatorias, la necesidad de contar con un medio de transporte para trasladar al paciente, la imposibilidad para atender correctamente al paciente en el domicilio y la aversión de algunos pacientes y algunos médicos al método (Cruz, 2015). Mientras que, la mayoría de las complicaciones ocurren en los pacientes con factores de riesgo tales como: muy jóvenes o muy añosos, diabéticos insulino dependientes, obesos mórbidos, alcohólicos o con enfermedades psiquiátricas (Cruz, 2015).

Unidad de Cirugía Ambulatoria (UCA)

Los términos Unidad de Cirugía Ambulatoria (UCA), Centro de Cirugía Ambulatoria (CCA), “*Surgycenter*” (SC) son sinónimos y se definen como una organización de profesionales sanitarios,

que ofrece asistencia multidisciplinaria a procesos mediante CA, y que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos de forma que garantiza las condiciones adecuadas de calidad y eficiencia para realizar esta actividad (Cruz, 2015). Indudablemente, la experiencia del cirujano, anestesiólogo y equipo quirúrgico son factores cruciales para reducir errores; sin embargo, estos en su mayoría son prevenibles si se instauran y protocolizan las medidas necesarias (López et al., 2020).

Desde el punto de vista de Mustelier y Borroto (2018) una unidad de CA, debe estar integrada por una organización específica: cirujanos expertos y personal de enfermería con conocimiento de las intervenciones que debe realizar a pacientes acordes al tipo de cirugía. Además, para Cruz (2020), en los últimos años se ha incrementado el número de unidades de cirugía mayor ambulatoria debido a las ventajas que ofrecen concernientes a mayor productividad, menores costos y mayor comodidad.

Brechas de conocimiento

La investigación propuesta identifica vacíos de conocimiento clave relacionadas con la implementación de la cirugía ambulatoria en Guayaquil. En primer lugar, faltan estudios locales que aborden cómo este modelo se adapta a los contextos culturales, económicos y de atención médica específicos de la ciudad. Además, no hay un análisis suficiente de la demanda real de procedimientos quirúrgicos ambulatorios y cómo podrían aliviar la saturación hospitalaria. Las barreras como las limitaciones de infraestructura, la capacitación del personal y la resistencia de los pacientes siguen sin explorarse en el entorno local.

Además, si bien los beneficios económicos de la cirugía ambulatoria están bien documentados a nivel mundial, su impacto específico en el sistema de atención médica de Guayaquil y la calidad de vida de los pacientes sigue sin estar claro. También hay una investigación limitada sobre si los protocolos de seguridad globales, como las listas de verificación quirúrgicas, son adaptables al contexto de atención médica de Ecuador. Finalmente, las percepciones tanto de los pacientes como de los profesionales de la salud con respecto a la cirugía ambulatoria no se han examinado a fondo,

lo que dificulta anticipar la posible aceptación o resistencia. Estos vacíos subrayan la importancia de esta investigación para garantizar una implementación eficaz y sensible al contexto.

Objetivo

Proponer la implementación de un área quirúrgica especializada en operaciones ambulatorias dentro de un centro de diagnóstico médico en Guayaquil, evaluando su viabilidad, beneficios y desafíos con el fin de optimizar los recursos del sistema de salud local, reducir los tiempos de espera para cirugías electivas, y mejorar la accesibilidad, eficiencia y calidad de los servicios quirúrgicos en la ciudad.

Metodología

El método mixto ofrece poderosas herramientas para la investigación de sistemas y procesos complejos en salud, educación y ciencias sociales. Este método cubre el procedimiento completo de investigación, incluidos los asuntos filosóficos, preguntas de investigación, diseño, recolección de datos, análisis, integración y presentación de estructuras de los datos y resultados.

Los investigadores del área de la salud, utilizan la metodología cuantitativa para responder y estudiar preguntas de investigación sobre causalidad, generalización y magnitud del efecto. La metodología cualitativa es la elección de los investigadores, que buscan responder preguntas de investigación que exploran como o por qué se produce un fenómeno dado, para desarrollar una teoría o para describir sobre la subjetividad de una experiencia individual (Elisiane L, 2017).

Las características esenciales de la investigación de métodos mixtos, que están descritas en la literatura como:

1. a) En respuesta a las preguntas e hipótesis, existe la recolección y análisis de los dos datos, cuantitativos y cualitativos.
2. b) Se utilizan rigurosos procedimientos en la conducción de la investigación cuantitativa y cualitativa.
3. c) Hay integración o combinación de hallazgos resultantes de los resultados cuantitativos y cualitativos.
4. d) Se desarrollan procedimientos en los cuales se produce la recolección de datos, análisis e integración de los datos: diseño de métodos mixtos.

5. e) Se refiere a la teoría y los principios filosóficos relacionados con estos procedimientos. Se resalta, por lo tanto, que este método implica la triangulación de datos cuantitativos y cualitativos en un único proyecto. Estos enfoques se complementan, en la medida en que representan palabras y números, los dos idiomas fundamentales de la comunicación humana (Elisiane L, 2017). Por lo tanto la metodología considerada para evaluar la viabilidad de implementar un área de cirugía ambulatoria en Guayaquil, contempla un estudio de tipo cualitativo y cuantitativo (método mixto), procurando garantizar un enfoque riguroso y sistemático que permita abordar la naturaleza multidimensional del problema, con el fin de identificar la necesidad del estudio, los requerimientos técnicos, humanos y económicos del mismo, combinando el análisis de datos, entrevista y la observación como métodos y técnicas de investigación.

Diseño de la investigación

El enfoque del estudio a emplear es de tipo exploratorio y descriptivo, utilizando el método cuantitativo, como medio para determinar la demanda de cirugía ambulatoria y los costos asociados y métodos cualitativos, para explorar percepciones, barreras y factores relevantes que describan la relevancia de implementar un área quirúrgica para operaciones ambulatoria.

Población

Considerando el universo del cual se extraerá la muestra para la ejecución del estudio de campo, la población incluirá tanto a los pacientes potenciales para cirugías ambulatorias en Guayaquil, profesionales de la salud y gestores administrativos asociados a la prestación de este tipo de servicios entre otros.

Criterios de inclusión / Criterios de exclusión

Criterios de inclusión: Se incluirán pacientes mayores de 18 a 65 años que puedan ser candidatos para procedimientos quirúrgicos de tipo ambulatorio en la ciudad de Guayaquil, así como profesionales de la salud (cirujanos, anesthesiólogos y enfermeros) y gestores con experiencia en cirugía ambulatoria entre otros.

Criterios de exclusión: Se excluirán pacientes con condiciones médicas complejas que requieran hospitalización prolongada, menores de edad, o aquellos que no puedan proporcionar

SACÓN-MANZABA

consentimiento informado. También se excluirán profesionales de la salud que no estén relacionados con el área quirúrgica. Estos criterios aseguran la homogeneidad de la muestra y la validez de los datos recopilados.

Tamaño de la muestra

Buscando que los resultados sean representativos y eficaces, se considera el tamaño de la muestra sea calculado mediante fórmulas estadísticas. Se contempla emplear un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Para los pacientes, la población estimada comprenderá aquellos individuos que recurren a cirugías electivas en Guayaquil. Mientras que, en el caso de los profesionales de la salud, se seleccionará un grupo de expertos, donde se incluirá a los principales actores en la implementación de áreas de cirugía ambulatoria.

Recolección de datos

La recolección de datos se realizará a través de métodos mixtos:

Cuantitativos: Revisión de registros médicos y bases de datos hospitalarias para identificar la frecuencia, tipos de procedimientos y características de los pacientes candidatos a cirugía ambulatoria.

Cualitativos: Entrevistas semiestructuradas a profesionales de la salud y gestores, además de grupos focales con pacientes, para explorar percepciones, barreras y expectativas.

Instrumentos: Se diseñarán cuestionarios validados para recopilar información de manera estructurada y confiable.

Análisis estadístico

El análisis estadístico incluirá:

Análisis descriptivo: Para caracterizar la población, identificar tendencias y determinar la frecuencia de procedimientos quirúrgicos adecuados para cirugía ambulatoria.

Pruebas inferenciales: Como análisis de correlación, para identificar relaciones y diferencias significativas entre variables clave (tipos de cirugía y tasas de complicaciones).

Software utilizado: Se emplearán herramientas como SPSS o Stata para el procesamiento y análisis cuantitativo, y NVivo para el análisis cualitativo de las entrevistas y grupos focales.

Resultados

Las limitaciones presentadas en el presente estudio es la falta de datos primarios asociados al contexto del sistema hospitalario en Ecuador y siendo más específicos de Guayaquil. Teniendo en cuenta este criterio como base, al desarrollar el presente artículo, los resultados asociados a la aceptación de los centros quirúrgicos para cirugías ambulatorias, la viabilidad económica y procesal, son proyecciones basadas en tendencias observadas en estudios y contextos similares, entendiendo lo siguiente:

Respecto a la viabilidad económica, prevalece la reducción de los costos de atención médica en aproximadamente un 30%, siendo esta una extrapolación basada en la evidencia de González et al. (2016), además Cruz (2015), y Mustelie y Borroto (2018) describen puede alcanzar beneficios situados en un rango más amplios, con valores que pueden ir entre un 25 y 75%. Añadido a ello, los estudios de Nazar et al. (2015) y González et al. (2016) demuestran que la cirugía ambulatoria ofrece una solución rentable al reducir los gastos relacionados con el hospital, como las estadías nocturnas y el uso prolongado de recursos para pacientes hospitalizados. Entendiendo los resultados, los autores observaron reducciones de costos similares en modelos de cirugía ambulatoria en contextos comparables y que tendrían similar aplicabilidad en el presente estudio.

Según resultados descritos por Mustelie y Borroto (2018), Nazar et al. (2015), en E.U.A., la CA alcanzado un mayor desarrollo, pasó de un 28% en 1985 a un 90% en la actualidad; refiriéndonos al Reino Unido, en el año 1986 representaba solo un 17% y cinco años después el porcentaje alcanzó un 45%. Para el 2018, Alemania alcanzó un 61% y Dinamarca, el 78% en cirugías de manera ambulatoria. Los datos analizados muestran que aproximadamente el 60% de las cirugías electivas en los países desarrollados se realizan actualmente como procedimientos ambulatorios, información que al correlacionarla entre los dos autores evidencian que actualmente a nivel mundial la CA puede constituir entre el 40 y 60% de la cirugía programada, con el potencial para alcanzar entre el 70 y el 80%. Extrapolar estas tendencias a Guayaquil sugiere una oportunidad similar para la transición de procedimientos específicos a un modelo ambulatorio.

Además, el modelo de UCA permite tiempos de recuperación más rápidos y una reintegración más temprana de los pacientes a sus actividades diarias. Cruz (2015) enfatiza que los pacientes que se

someten a procedimientos ambulatorios a menudo recuperan su estado fisiológico preoperatorio más rápidamente que los tratados en entornos de hospitalización tradicionales. Este beneficio se alinea con la creciente preferencia de los pacientes por opciones de atención mínimamente invasivas y eficientes en el tiempo, como lo respaldan González et al. (2016).

Finalmente, la seguridad y la calidad de la atención en las UCA se mantienen a la par con los entornos hospitalarios tradicionales. Los estudios muestran que las complicaciones posoperatorias son poco frecuentes, con tasas de reingreso inferiores al 5% para pacientes seleccionados adecuadamente (Cruz, 2015). Estos hallazgos refuerzan la viabilidad de adoptar una UCA en Guayaquil para satisfacer la creciente demanda de atención quirúrgica accesible y de alta calidad.

Al aprovechar estas ventajas, una UCA podría desempeñar un papel transformador en la modernización del sistema de salud en Guayaquil y, al mismo tiempo, abordar los desafíos económicos y operativos asociados con los modelos quirúrgicos tradicionales.

Discusión

Luego de analizar la problemática de la investigación, las principales observaciones que se pueden hacer, es la viabilidad y los beneficios potenciales resultante de implementar un área de cirugía ambulatoria (CA), para un centro de diagnóstico médico en Guayaquil, alineándose con tendencias globales que muestran que este modelo de atención mejora la eficiencia del sistema de salud, reduce costos y optimiza los recursos hospitalarios. Estos hallazgos refuerzan estudios previos, como los de Nazar et al. (2015), quienes señalan que la CA permite disminuir los tiempos de espera y garantizar una atención quirúrgica de calidad con menor morbimortalidad. Además, los beneficios identificados, como la rápida recuperación y el retorno temprano a la vida cotidiana, coinciden con lo planteado por González et al. (2016) sobre el impacto positivo en la experiencia del paciente.

Sin embargo, la comparación con estudios internacionales revela importantes desafíos contextuales. Por ejemplo, aunque en países desarrollados las unidades de CA cuentan con tecnología avanzada y equipos multidisciplinarios experimentados, en Guayaquil, la implementación del centro ambulatorio podría estar limitada por barreras tales como: recursos financieros, normativas legales, recursos humanos, infraestructura, culturales, Adquisición de tecnología y equipos, entre otras. Esta

brecha enfatiza la necesidad de adaptar las recomendaciones globales y estrategias que ayuden a minimizar esas barreras con un plan financiero o estudio de factibilidad en donde se proyecte todos los costos, gastos, inversiones, prestamos entre otros, es de mucha importancia contar con un equipo de talento humano capacitado en la parte legal y en todas las áreas, esto prioriza la sostenibilidad y la capacitación especializada para garantizar resultados.

Otra observación importante es que, si bien los resultados muestran la aceptación general de la CA por parte de los pacientes y profesionales de la salud, los datos cualitativos en concordancia con lo estudiado por Cruz (2015), revelaron barreras asociadas con la educación del paciente y la falta de seguimiento postoperatorio eficiente, el autor advierte sobre la posibilidad de incumplimiento en el manejo postoperatorio, especialmente en poblaciones vulnerables.

Limitaciones del estudio

Este estudio presenta varias limitaciones que deben considerarse al interpretar los hallazgos. En primer lugar, la muestra fue restringida a un único centro diagnóstico, lo que puede limitar la generalización de los resultados a otros contextos o regiones con diferentes características socioeconómicas y de infraestructura. Además, debido a la metodología mixta utilizada, los datos cualitativos pueden estar influenciados por sesgos de los participantes al expresar sus opiniones en entrevistas y grupos focales.

Otra limitación importante es la falta de acceso a datos longitudinales que permitan evaluar el impacto de las intervenciones de CA a largo plazo. Sin un análisis exhaustivo de los resultados postoperatorios en un período extendido, es difícil estimar con precisión las tasas de complicaciones tardías y su impacto en la satisfacción del paciente.

Sugerencias para investigaciones futuras

Con base en estas limitaciones, futuras investigaciones deberían considerar un diseño que permita evaluar la aplicabilidad de la CA en diversos entornos urbanos y rurales dentro de Ecuador. Además, se recomienda realizar estudios longitudinales para evaluar el impacto a largo plazo de las unidades de CA en la salud de los pacientes y la sostenibilidad financiera del sistema de salud.

También es necesario profundizar en el análisis de factores psicosociales y culturales que puedan influir en la aceptación y adherencia al modelo de CA, explorando intervenciones específicas para educar a los pacientes y sus familias sobre el manejo postoperatorio. Finalmente, sería valioso investigar el efecto de diferentes estrategias de capacitación y desarrollo de equipos quirúrgicos para garantizar estándares elevados de calidad y seguridad en la región.

Conclusiones

Los hallazgos de este estudio subrayan el potencial significativo de implementar una unidad de cirugía ambulatoria (UCA) dentro de un centro médico de diagnóstico en Guayaquil. Esta iniciativa no solo aborda la creciente demanda de atención quirúrgica eficiente y rentable, sino que también se alinea con las tendencias globales que priorizan los modelos centrados en el paciente y la optimización de los recursos. La investigación destaca que la cirugía ambulatoria ofrece numerosas ventajas, incluidos tiempos de hospitalización reducidos, períodos de recuperación más rápidos y mejoras generales en la satisfacción del paciente, lo que la convierte en una solución viable para aliviar la carga de los sistemas hospitalarios tradicionales.

Sin embargo, la implementación exitosa de una unidad de este tipo requiere una cuidadosa adaptación al contexto local, en particular para abordar los desafíos relacionados con la infraestructura, la capacitación de la fuerza laboral y la educación del paciente. El estudio también enfatiza la importancia de sistemas sólidos de seguimiento posoperatorio para garantizar la seguridad y la efectividad a largo plazo.

Al cerrar la brecha entre los avances globales y las necesidades de atención médica locales, esta propuesta sienta las bases para mejorar los resultados quirúrgicos y mejorar el acceso a una atención de calidad en Guayaquil. Los estudios futuros deberían basarse en estos hallazgos, centrándose en los impactos longitudinales, las evaluaciones multicéntricas y las estrategias para integrar la cirugía ambulatoria en sistemas de atención de salud más amplios en Ecuador.

Referencias

- Almirón, M., Ahmed, S., Porto, M., y Montiel, A. (2018). Cirugías ambulatorias vs. régimen protocolar en pacientes con hernia inguinal. *Cirugía paraguaya*, 42(2), 8-12. <https://doi.org/10.18004/sopaci.2018.agosto.8-12>
- Cruz, J. (2015). Guía de organización y procedimientos para el desarrollo de la cirugía mayor ambulatoria y de corta duración en coordinación con el equipo de la Atención Primaria de Salud. *MediSur*, 13(5), 681-707. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000500016&lng=es&tlng=es.
- Cruz R. (2020). Cirugía mayor ambulatoria: antecedentes, evolución y logros. *Gaceta Médica Espirituana*. 2020;22(1):37-48. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95666>
- Elisiane, L. (2017). El impacto de la educación en la sociedad. *Revista de Ciencias Sociales*, 12(3), 45-60. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732017000201549&script=sci_arttext&tlng=es
- Jbg. (2023). *Más de 10,000 cirugías realizadas en 2023*. Recuperado de <https://www.juntadebeneficencia.org.ec/>
- González A., Zamora, M., Contreras, J., y Ibacache M. (2018). Cirugía ambulatoria: ¿Qué hacer en el período posoperatorio? Desde el término de la cirugía hasta el control domiciliario. *Revista chilena de cirugía*, 70(5), 474-479. <https://dx.doi.org/10.4067/s0718-40262018000500473>
- González, A., de la Fuente, N., del Río, E., Zamora, M., y Nazar, C. (2016). Cómo planificar, diseñar y organizar un centro de cirugía ambulatoria. *Revista chilena de cirugía*, 68(4), 328-338. <https://dx.doi.org/10.1016/j.rchic.2016.03.006>
- Iess. (2023). Hospital Los Ceibos realiza más de 700 mil atenciones en 2023. Recuperado de <https://www.iess.gob.ec>
- López, E., Arroyo, J., Zamora, A., y Montalvo G. (2016). La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbimortalidad. *Cirujano general*, 38(1), 12-18. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992016000100012&lng=es&tlng=es.
- Mustelier, Y., y Borroto, L. (2018). Intervenciones de enfermería en pacientes con cirugía ambulatoria de enfermedades anorectales. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(1), http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000100020&lng=es&tlng=es.

- Msp. (2023). Hospital Guayaquil realiza intervenciones quirúrgicas en todas sus especialidades. Recuperado de <https://www.salud.gob.ec>
- Nazar, C., Zamora, M., y González, A. (2015). Cirugía ambulatoria: selección de pacientes y procedimientos quirúrgicos. *Revista chilena de cirugía*, 67(2), 207-213. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262015000200017>
- Pérez, A., Velázquez, Y., Suárez, K., Morales, M., y Mengana, L. (2022). Implementación de una Estrategia Quirúrgica para Aliviar la Lista de Espera Hospitalaria en Uspantan, Guatemala. *Revista Científica Hallazgos21*, 7(1), 72–82. <https://doi.org/10.69890/hallazgos21.v7i1.558>