

## ***¿CÓMO APRENDER CON INICIATIVAS YA APROBADAS***

### **¿CÓMO OPTIMIZAR LA EFICIENCIA Y BAJAR COSTOS EN LA CIRUGÍA DE CATARATA?**

Esta época de globalización, nos exige que nos convirtamos en seres más competitivos, de lo contrario lo que no podamos hacer o dejemos de hacer, vendrán otros y nos lo darán haciendo.

Bajo esta premisa, debemos plantear nuestro trabajo como profesionales de la salud visual en especial en lo que concierne a la cirugía de la catarata.

¿Por qué la catarata?, pues por ser una cirugía rápida, muy costo efectiva en el 98% de los casos, que todos los oftalmólogos sabemos hacerla, por ser la principal causa de ceguera evitable o prevenible del mundo y porque la mayor parte de esos ciegos por catarata están en las zonas rurales de cualquiera de nuestros países latinoamericanos.

Debemos buscar hacer una cirugía de catarata de muy buena calidad, que brinde seguridad al médico y al paciente, con el menor dolor y si es posible sin dolor, que permita una recuperación rápida y que esté al alcance de todos. En pocas palabras, necesitamos una cirugía de bajos costos, pero con mucha eficiencia.

No existe la fórmula mágica para lograr esto, pero, hay varios proyectos de salud ocular, en especial de Prevención de Ceguera en Latinoamérica y otros países del mundo como India, Nepal, Pakistán, Nigeria, etc. que han logrado establecer clínicas de ojos o unidades oftalmológicas muy eficientes aplicando su filosofía de servicio de calidad, a costos bajos y que no haya nadie que esté ciego y que se quede sin operar porque le falta un dólar.

Para ser eficientes debemos manejar volumen alto de cirugías, y para manejar volumen alto de cirugías debemos bajar costos y ofrecer calidad. Para bajar costos debemos operar el mayor número posible de cirugías de catarata en el mismo quirófano, con el mismo personal y en un mismo día de trabajo. Optimizaremos costo de esterilización de la sala, costo del personal de enfermería, auxiliar, limpieza y médico. Optimizaremos las soluciones que se utilizan en cada cirugía, material viscoelástico, sutura, cuchilletos, etc. No es lo mismo para el oftalmólogo y el resto del personal trasladarse a su lugar de trabajo a operar una cirugía en una mañana, que tener unas 6, 8 ó 12 cirugías en esa misma mañana. Optimizamos su tiempo, y ese tiempo tiene costo.

Por otro lado, si nos convertimos en cirujanos de volumen, hacemos que nuestras manos estén más entrenadas para operar, nuestros resultados serán mejores, y automáticamente al tener mejores resultados los pacientes satisfechos referirán más pacientes a que los operemos nosotros.

En la eficiencia no debemos medir solamente el número de cirugías realizadas por un cirujano, debemos tener en cuenta el grado de satisfacción del paciente en toda la atención que recibió al acudir al servicio de salud ocular. Cómo lo trató el guardia de la institución, qué información le dio, el manejo en la explicación pre y postoperatoria por parte del personal auxiliar de enfermería y recepción, cómo está su calidad de vida luego de la cirugía, pues el paciente no solo mide como en el caso del oftalmólogo, su agudeza visual para saber el resultado de la cirugía, el paciente mide otros factores como dolor, molestias luego de la operación, facilidad para movilizarse, facilidad para los controles postoperatorios, ojo rojo, ardor, prurito, integración a su núcleo familiar luego de la cirugía, etc.

Para realizar una cirugía de catarata necesitamos manejar costos fijos y variables.

Los costos fijos son los que debemos pagar por el local o sala de operaciones, personal, luz, agua, teléfono, seguros, etc. mientras los variables son los insumos, lentes intraoculares, sutura, bonificaciones al personal por cada cirugía, etc. que dependerán del número de cirugías que cada cirujano realice en un periodo determinado.

A más cirugías en un periodo determinado en un mismo local, los costos fijos se mantendrán prácticamente iguales, por lo tanto se optimizará el costo aumentando volumen. En los costos variables como ya mencionamos anteriormente hay algunos insumos, líquidos, anestésicos, sutura, viscoelástico que se podrán optimizar repartiendo para más operaciones efectuadas en un mismo periodo de tiempo.

No debemos olvidar que el paciente buscará un cirujano que tenga más experiencia, que opere más cantidad de cirugías que otro, pues eso le dará seguridad de “estar en buenas manos”.

Hay que llegar a un punto de equilibrio, pues no siempre hacer más cantidad de cirugías nos va a permitir hacer mejor calidad, muchas veces por presiones de tiempo podemos llegar a cometer errores que redundarán en el resultado final de nuestra cirugía.

Con lo expresado anteriormente, no se puede permitir que un cirujano no haga evaluaciones de sus resultados a si mismo, periodo tras periodo, debe aprender a medir sus resultados, no solo de agudeza visual, sino de satisfacción desde el punto de vista del paciente. Nunca competir con los resultados de otro colega, peor aún con los de otra institución u hospital. Lo mismo es aplicable al resto del personal que se involucra en una unidad de salud visual. El personal de enfermería debe evaluarse periodo tras periodo. Examinar si ha tenido problemas de infecciones en su quirófano, deterioro de instrumental por mal manejo y desperdicio de materiales. El personal auxiliar y de asistencia en el área administrativa deberá medir la aceptación del paciente cuando es propuesta una cirugía, su capacidad de pago, las facilidades de acceso a la unidad de salud, etc. Toda la suma de lo mencionado anteriormente es lo que llamamos eficiencia en servicios de salud y definitivamente, lograr esa eficiencia está en nuestras manos, creo todos tenemos aptitud para hacerlo, nos falta cambiar la actitud para lograrlo.

**Dr. Felipe Chiriboga Acosta**  
**E.mail: [fechifov@interactive.net.ec](mailto:fechifov@interactive.net.ec)**  
**Director Médico**  
**Fundación Oftalmológica del Valle**  
**Yaruquí-Ecuador**