



Clínica e Investigación en
MEDICINA GENERAL Y ESPECIALIZADA
www.galenoscience.com



Mora Quirúrgica de las Cirugías Hospitalarias y Ambulatorias, del Hospital de Especialidad del Instituto Hondureño de Seguridad Social, Barrio la Granja, Tegucigalpa Honduras. Enero a Junio de 2017.

Fátima Hortensia Toledo Martínez ¹, Reina Dorila Zavala Galo¹

Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Master en gerencia de servicios en salud¹.



RESUMEN

El presente estudio data de la importancia y descripción básica de la situación actual que atraviesa el servicio de intervención quirúrgica, de una forma comparativa en la cual el principal objetivo se basa en establecer las líneas de acción para la programación quirúrgica. Otra línea es el identificar las causas del aumento de la mora quirúrgica intrahospitalaria, tanto a nivel interventivo que requiere internamiento como aquel que se atiende de manera ambulatoria.

Se encuentra que ostentan distribuciones normales y/o parecidas en numeraciones de cancelaciones y programaciones en correlación con los protagonistas de un evento quirúrgico (Paciente, Operadores e Institución y sus espacios físicos)

De lo anterior se encuentra que en un más del 50% de la problemática es causa por el derechohabiente el cual por diversas razones genera una prolongación interventiva que recae por sobre de la economía institucional y por ende de las arcas del país.

Quizá, y solo quizá, ortopedia presenta un alto nivel de intervenciones quirúrgicas a nivel frecuencial, posiblemente por el aumento de los accidentes viales que vienen en aumento según estadísticas nacionales, pueda que este manuscrito de apertura a un estudio demostrativo de esa índole.

Como conclusión abogamos por la mejora continua interinstitucional, gerencial y de soporte directivo que mejore la calidad de atención para los usuarios de salud de esta institución, en su mayoría asegurados del rubro laboral del país.

INTRODUCCIÓN:

La presente investigación se desarrolla en el Instituto Hondureño de Seguridad Social ubicado en el Barrio La Granja y en El Barrio Abajo; en Tegucigalpa.¹

Datos estadísticos han arrojado que en la actualidad la mora quirúrgica de cirugía selectiva es de 212 días, lo que contrasta con los 30 días usados como indicador meta por parte del Ministerio de Salud de Honduras y recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).^{1,2}

La mora quirúrgica hospitalaria y ambulatoria; centra su problemática en pacientes que necesitan ser intervenidos quirúrgicamente y que no se les ha podido realizar su cirugía. Lo que se quiere investigar, es el proceso administrativo que se está realizando actualmente y donde se están presentando las limitantes o fallas en el mismo, para poder realizar las enmiendas a esta situación que causan al paciente a mayores días de internamiento intrahospitalario y/o ambulatorio, ocasionando con esto un mayor gasto institucional como personal.^{5,6}

El sistema de salud de Honduras está compuesto por un sector público y otro privado. El sector público incluye a la Secretaría de

Información de proceso

Fecha de Recepción: 15/9/17

Fecha de Aceptación: 18/1/18

Fecha de Publicación: 23/1/18

Palabras Clave: Mora Quirúrgica, Cirugía, Cancelación de Cirugía, Honduras.

Contacto con el Autor: Honduras, Tegucigalpa. Fátima Toledo; floresfatima236@yahoo.com

Salud (SS) y al Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). Además de otras instituciones públicas que administran regímenes especiales de aseguramiento (Fuerzas Armadas) o atienden a poblaciones específicas.^{5,6}

Actualmente en nuestro país, los hospitales continúan sin tener soluciones eficientes, que permitan manejar de la mejor forma los recursos asignados al servicio quirúrgico en los hospitales nacionales, que faciliten un buen servicio al usuario en su última etapa. Una meta específica es lograr que cada paciente pueda tener su intervención de cirugía selectiva dentro de lo esperado según el indicador meta.⁷

El IHSS ofrece atención a toda la población en sus propias instalaciones y con sus propios médicos y enfermeras, pero se estima que sólo 60% de los cotizantes hacen uso regular de estos servicios por que solo se atienden quirúrgicamente a pacientes que cotizan con esta institución.³

Como posibles fuentes de esta variabilidad geográfica se han descrito desequilibrios en la distribución de recursos, o el nivel de eficiencia en el funcionamiento. Pero, además, estudios nacionales e internacionales evidencian la gran influencia que los distintos modelos y prácticas de gestión imperantes en cada hospital ejercen sobre la magnitud del problema. Por otro lado, las listas de espera son un claro ejemplo de sistema de información para la toma de decisiones, para lo que resulta obligatoria la normalización de los datos y la actualización permanente de estos.^{4, 5}

DISEÑO METODOLÓGICO:

Estudio descriptivo comparativo, que pretende de manera retrospectiva por medio de la revisión de registros quirúrgicos; la comparación de posibles factores causales de la cancelación y/o postergación de un evento quirúrgico ya sea hospitalario (ósea que requiere internamiento) o ambulatorio.

El estudio fué realizado en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, ubicado en la ciudad de Tegucigalpa, La Granja, en donde se realizan cirugías mayores de internamiento y el del Barrio Abajo, que realiza cirugías menores, ósea ambulatorias; según los registros de enero a junio del año 2017. Por desconocerse el tamaño del universo en registros, se decidió realizar el cálculo con OpenEpi, al 95% IC con N desconocida, 50 en frecuencia de anticipación dando un valor de 384 registros. Se tomó el 100% de los registros proporcionados.

Estos registros se Seleccionaron de manera probabilística aleatoria simple, en los cuales se analizaron por medio de los métodos incluyentes solo a aquellos registros que contengan causales administrativas y/o afines de cancelación del servicio, se excluirán a todos aquellos registros en los cuales la causa de cancelación es por muerte o por determinación médica que coloque en riesgo la vida del paciente.

Se solicitó a la institución la colaboración de la adquisición de los registros, libros y/o estadística computarizada en Excel, los datos fueron analizados en el mismo programa, y los cuadros y/o gráficos se extrajeron del propio paquete de Microsoft Office.

El análisis se llevará a cabo con el total de datos presentados y resguardados por la institución del IHSS en ambos predios.

A nivel ético; es necesario recalcar que no se utilizó ningún tipo de dato que pueda identificar a ningún paciente o servidor hospitalario que señalen los registros institucionales, y que solo son regidos por el orbe académico como único fin prioritario; solicitando como tal, permiso respectivo a la institución objeto de estudio.

RESULTADOS:

La población de mayor afluencia a este centro hospitalario fue de Tegucigalpa M.D.C contando con más del 50% de los datos (64.2%), en donde el sexo femenino posee mayor cantidad de atenciones quirúrgicas en el periodo de tiempo señalado. **(Ver gráfico 1)**

En cuanto a la edad Puede directamente observarse una distribución normal de denominación bilateral en ambos sitios de estudio en forma simultánea del primer semestre de atenciones en cirugías ambulatorias y cirugías que requieren de un internamiento hospitalario. La mayoría de los pacientes. En este grafico concentran su mayor frecuencia en un rango entre 31-45 años (CA-191 y CH-101). **(Ver grafico 2)**

Grafico No. 1: Distribución de las cirugías canceladas según Sexo y Procedencia. Enero a Junio 2017.

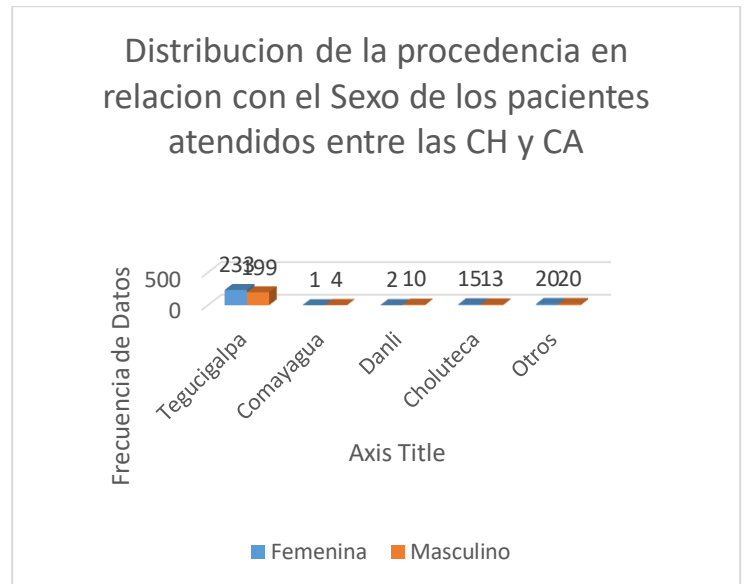
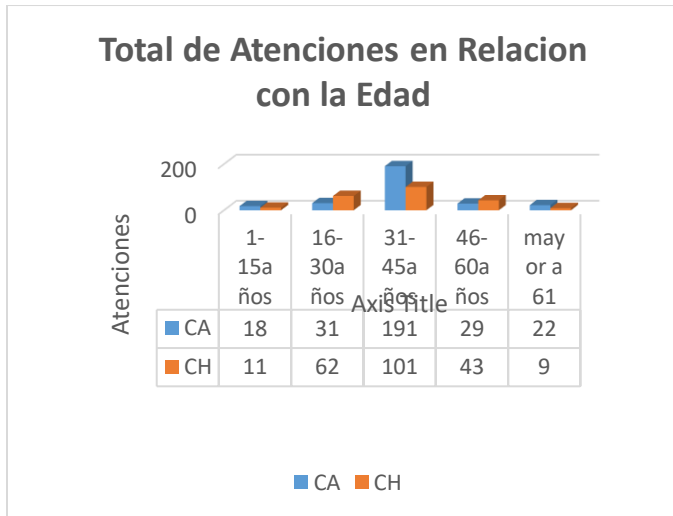


Grafico No. 2: Distribución de las cirugías canceladas según Edad. (n=517)



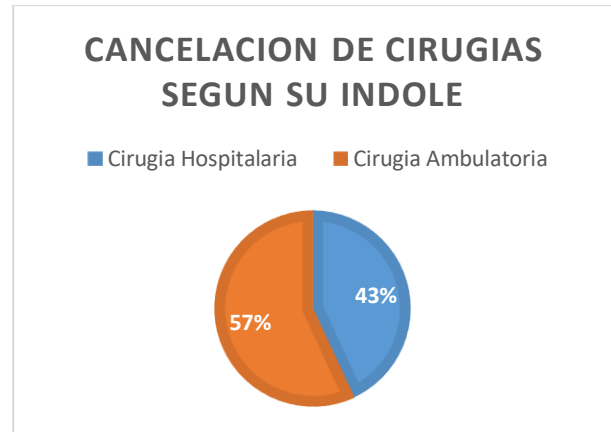
Las principales causas de cancelación quirúrgica de este estudio realizado en el IHSS .son debido a causas de cancelación del paciente en un 55.2% (21) en hospitalarios y 56.5% (26) en pacientes ambulatorios, en donde el paciente no se ingresó en la fecha programada de su cirugía en un 50% (19), en las cirugías hospitalarias y las ambulatorias en 43.4% (20). **(Ver tabla 1).**

Tabla No. 3: Distribución causal de cancelación quirúrgica. Enero a junio del 2017 (n=84)

Causas de cancelación de cirugías en el IHSS	CH		CA	
	F	%	F	%
1. Causas de cancelación por el Derechohabiente	21	55.2	26	56.5
1.1 Paciente no se Ingreso	19	50	20	43.4
2. Causas de Cancelación por el Quirófano	5	13,1	12	26
2.1 Prolongación de Cirugía	4	10.5	11	23.9
3. Causas de Cancelación por la Institución	12	31.5	8	17.3
3.1 Cirujano con permiso o Incapacidad	9	23,6	6	13

De acuerdo a las cancelaciones quirúrgicas las que se cancelan en el hospital tienen un mayor porcentaje indicado en un 57%, en cambio los pacientes que se manejan de forma ambulatoria y se les cancela su cirugía se indica en un 43% como se aprecia en el gráfico. **(Ver gráfico 3)**

Grafico No. 3: Distribución de Cancelaciones quirúrgicas Hospitalarias y Ambulatorias



La especialidad con mayor frecuencia de cancelaciones quirúrgicas es la de ortopedia con un total de 39 cancelaciones seguido de ginecología con 38 y cirugía pediátrica y urológica con 25 cancelaciones cada una durante los meses de enero a junio del presente año, siendo estas las principales especialidades que cancelan cirugías previamente programadas, en cambio las especialidades que menos cancelan cirugías son cirugía vascular con 2, neurocirugía 13 y cirugía plástica 18. Durante los meses de febrero (62) y marzo (64) es en donde se dan las cifras más altas de cancelaciones quirúrgicas. **(Ver tabla 2)**

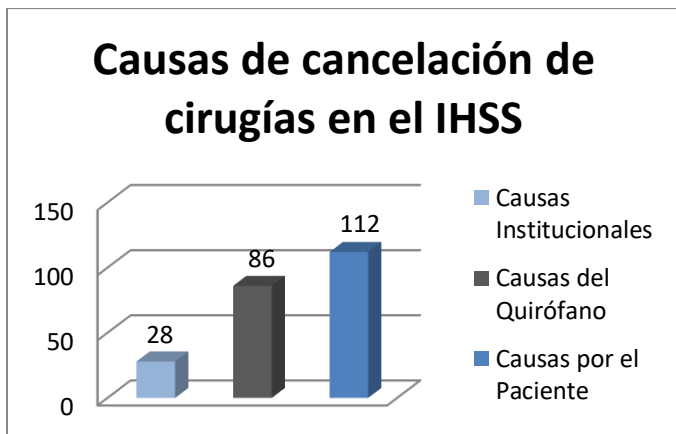
Tabla No. 2: Distribuciones de cancelación de cirugías hospitalarias por Especialidad. Enero a Junio de 2017.

Especialidad	Ene	Fe	Ma	Ab	Ma	Jun	Total
Ginecología	9	8	2	3	9	7	38
Ortopedia	0	2	13	8	8	8	39
Cirugía General	4	0	1	2	9	5	21
Cirugía Pediátrica	3	3	9	1	4	5	25
Urología	3	1	5	5	6	5	25
Otorrinolaringología	3	6	6	4	3	2	24
Cirugía Oncológica	1	7	6	2	3	2	21
Cirugía Plástica	3	3	2	4	3	3	18
Neurocirugía	1	2	0	4	2	4	13
Cirugía Vascular	0	0	0	0	2	0	2
Total	29	62	64	43	49	51	226

Según la investigación realizada en el IHSS se demuestra que la principal causa de cancelación de cirugías es debido a causas propias

del paciente (112) seguido de causas del quirófano (86) y por causas institucionales con 28. (Ver gráfico 4)

Gráfico No. 4: Distribución de las Causas de cancelación de cirugías en el IHSS, enero-junio 2017



DISCUSIÓN:

Actualmente en Honduras, es poca o nada la investigación gerencial que se lleva a cabo, pueda ser la falta de profesionales investigadores en materia u otras causas redundantes, es preciso siempre mencionar la importancia de la gerencia a nivel inter y multiinstitucional.^{7, 8}

Algunas de ellas pueden ser el aporte de estrategias que ayuden a disminuir los costos por medio de la eficiencia y la eficacia, así como lo menciona Donabedian en sus diversas publicaciones sobre calidad de los servicios.

Calidad de servicios es un término muy amplio, este no solo engloba la parte del ahorro de los insumos o quizá el cumplir con metas del milenio, también se basan en como el usuario percibe la atención recibida; para ello es importante siempre tener en cuenta cuales son las necesidades básicas insatisfechas de los anteriormente mencionados.⁸

Alger, ya nos orienta sobre esta problemática que desde el año 2007 ya se estaba suscitando y no en su apogeo, problemática que aun así con las diversas estrategias que ejecuta la SESAL como ente regulador de salud nacional; no logra concretar con una salida viable a la problemática.⁷

En muchas ocasiones el no poseer protocolos de atención genera por sí solas un inconveniente en los distintos mecanismos de comunicación usuario-prestador de servicios, el por ello que para fines ejecutivos las programaciones quirúrgicas siguen un plan de selección.⁷

La mayor causa de cancelación y prolongación de los actos quirúrgicos se da en gran medida por responsabilidad y decisión autónoma del usuaria, el cual entre sus causas destaca el cambio de cita ya programada, también motivos de viaje, temor al procedimiento y en algunos el hecho de tener un favoritismo médicos.^{9, 10}

La mayor parte de las atenciones brindadas, se dan en rangos de edad de grado etario según la OMS de Adultos entre los 30 y 45 años, en donde actualmente prevalecen el mayor grupo de enfermedades crónicas no transmisibles, entre otras que han venido acaparando las bases de datos científicas.^{11, 12}

Las procedencias que forman parte de la mayor frecuencia de este estudio en sus dos estratos, son de carácter capitalino, y es que esta institución hospitalaria atiende a la mayoría del porcentaje del rubro laboral de la ciudad capital, Tegucigalpa.^{13, 14}

Aunque algunas medidas de previsión cautelar o profilácticas que han venido funcionando se han ejecutado con éxito, aún quedan porcentajes de entre 13 y 15 por ciento, con una media porcentual de 14%, los cuales aún representan una muestra considerable para la ejecución de nuevas estrategias.^{17, 18}

Dentro del trinomio ya mencionado también surgen algunas causas como las incapacidades de los servidores sanitarios y de la falta de disponibilidad de recursos; según la ley para la protección del derechohabiente del IHSS 1977, este tipo de circunstancias no están contempladas, pero la situación de la corrupción política viene a complicar el panorama.^{15, 16}

La problemática de las incapacidades viene siendo de manera holística algo global en la adquisición de dos o más trabajos para sufragar costos de vida; aumentos de canasta básica, aumento de los hidrocarburos, disminución de la seguridad peatonal individual, necesidad de un transporte seguro, etc.^{19, 21}

Por tanto se logra observar que no solo existen factores trinomiales de acción de servicios, si no también ambientales y biopsicosociales que agravan la problemática en distintas escalas.²¹

CONCLUSIONES:

1. La cancelación de procedimientos quirúrgicos programados repercute negativamente en los pacientes afectados y en el sistema gerencial aumentando los costos y la estancia hospitalaria y también en el conjunto de la población atendida, al reducir la efectividad y la eficiencia del sistema sanitario.
2. Una de las especialidades con mayor incidencia de cancelaciones es el servicio de Ortopedia, posiblemente por su alta demanda en los últimos años por el aumento poblacional y de medios de transporte lo que da como resultado un alto índice de accidentes viales.
3. El aumento de la demanda quirúrgica de internamiento y ambulatoria ha generado una lista de espera quirúrgica que va en divergencia con la capacidad institucional de respuesta óptima en operación de servicios.
4. Los motivos principales motivos por los que se cancelan las cirugías programadas son por condiciones propias del paciente como el aumento de la presión arterial, glicemia o que no pudo comprar el material necesario para su intervención y debido a ello se reprograma su cirugía.
- 5.

CONFLICTOS DE INTERES:

Los autores de este manuscrito declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. IHSS. Análisis Situacional de Salud del Servicio Quirúrgico del Hospital de Especialidades. Tegucigalpa, Honduras. Noviembre 2011. (Citado noviembre de 2017) Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/situacioacuten-del-sistema-de-salud-en-honduras-y-el-nuevo-modelo-de-salud-propuesto.php?aid=17878>
2. Sappia D & Clausse M, Preparación del personal quirúrgico, guía de estudios de cirugía general. (2014). Internet (citado en nov 12 de 2017) Disponible en: <http://www.vet.unicen.edu.ar/ActividadesCurriculares/CirugiaGeneral/images/Documentos/2014/Teoria/8%20PREPARACION%20DEL%20PERSONAL%20QUIR%202014.pdf>
3. College Grad, Definition of Médicos y Cirujanos. (2017), internet (citado en nov 12 de 2017) Disponible en: <https://collegegrad.com/careers/physicians-and-surgeons>
4. Funciones Del Anestesiólogo. BuenasTareas.com. (2011, April 03). Retrieved from: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Funciones-Del-Anestesiologo/1871104.html>
5. Duran E, Polanco C & Pimiento S. Desarrollo de la enfermería en Colombia, acto de reconocimiento. Colombia. (2004). (Citado diciembre 2017) Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-71/enfermeria7104-memorias/>
6. Jurado G. (2017) El paciente. (citado en diciembre de 2017) Disponible en: <https://www.planetadelibros.com/libro-el-paciente/116434>
7. Alger. Causas de cancelación quirúrgica y reacciones de los pacientes, Instituto Hondureño de seguridad social, SPS. (2007) disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2007/pdf/Vol75-2-2007-4.pdf>
8. IHSS. Portales de Transparencia, Tegucigalpa, Honduras 2017. (citado en diciembre 2017) Disponible en: <fdcd2c69a9caf9c919596a191919ca58ebbcdb9cbbfbc8a8582b0878581b486bcbb88b8bc8f8cbc82838081b787c3eaf5fc4fcbcd6f2feb93a2a596a5a095eae8e88829c89ede2d2e0d0d5d1d2e5cdcdc058>.
9. IHSS. (1971). Reglamento de aplicación de la ley del decreto. (citado en diciembre 2017) Disponible en: <https://honduras.eregulations.org/media/reglamento%20de%20aplicacion%20de%20la%20ley%20del%20ihss.pdf>
10. Jiménez Paneque Y Rosa E. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. Rev Cubana Salud Pública 2004; 30. Internet (Citado noviembre 2017) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004
11. Galán Perroca, Marcia; de Carvalho Jericó Marli ; Facundin & Solange Dina.) Cancelamiento de Cirugías en un Hospital-Escuela: Implicaciones para la gestión de costos, Brasil 2007. (Citado en noviembre 2017) Disponible en: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/viewFile/2485/2918>
12. Rodríguez Gloria del Carmen. Grado de Satisfacción del Usuario Atendido en la Emergencia de Adultos Medicina Interna del Hospital Escuela. Tegucigalpa, Honduras, 2007. (Citado en diciembre de 2017). Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/6935/>
13. Requesens Berrueta E.A., Vega Malagón G., Montes Alvarado B., Aburto Fernández M Y Cedillo Sosa M.V. Tiempo perdido entre cirugías y su repercusión en el cumplimiento de la programación quirúrgica del Hospital General de Querétaro. Cirujano General 30(4):220-223. 2008. (citado en noviembre de 2017) Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2008/cg084h.pdf>
14. Aguirre Salazar J.A. & Alfaro D.L..Análisis del incremento en lista de espera de cirugías del servicio de cirugía, en las especialidades de ortopedia, oftalmología y cirugía general en el Hospital Monseñor Sanabria. Instituto Centroamericano de Administración Pública. 2013. (Citado noviembre de 2017)Disponible en: http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2013/aguirre_salazar_joseph_ca_2013.pdf
15. Alarcón T., González-Montalvo J.I., Mauleon J.L. Y Menéndez Colino R. Demora del tratamiento quirúrgico de la fractura de cadera. un suma y sigue de problemas. Rev Esp Salud Pública 89: 117-118. 2015. (Citado noviembre de 2017) Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v89n1/13_carta.pdf
16. Sánchez M.J. Y Enamorado L.F. Modelo para reducción de mora quirúrgica en cirugías selectivas del Hospital El Progreso, Yoro. Innovare 4(2): 41 – 53. 2015. (citado diciembre 2017) Disponible en: <file:///C:/Users/UNICOMER/Downloads/2747-9083-1-SM.pdf>
17. Casanovas Biosca N, Puig Taberner E, Cruz Oliveras A, Martos Rodríguez A, Mate García X. Y García Bernis J.I. La gestión quirúrgica según niveles de complejidad: un modelo que se espera eficiente. Gest Eval Cost Sanit 14(4):675-83. 2013. (citado diciembre 2017) Disponible en: <http://www.fundacionsigno.com/archivos/20130918113622.pdf>
18. Macario A. Are your hospital operating rooms “efficient”? A scoring system with eight performance indicators. Anesthesiology. 2006 105,237-40. (Citado en noviembre de 2017) Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/262430481_Quantitative_evaluation_of_efficiency_of_operating_rooms
19. Bejarano M. Evaluación cuantitativa de la eficiencia en las salas de cirugía. Revista Colombiana de Cirugía 2011 26(4):273-284. (Citado noviembre de 2017) Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3555/355534527005.pdf>
20. Wright J.G., Roche A Y Khoury AE. Improving on-time surgical starts in an operating room/ Mejora del tiempo de inicio quirúrgico en una sala de operaciones. Can J. Surg. 2010 53:167-70. (citado noviembre de 2017) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20507788>
21. Cisneros Calero M. Priorización de listas de espera de cirugía para la gestión de pabellones quirúrgicos del hospital pediátrico Dr. Exequiel González cortés. Universidad de Chile, Santiago de Chile. 2010. (Citado diciembre 2017) Disponible en <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/102281/Priorizaci%C3%B3n-de-listas-de-espera-de-cirug%C3%ADa-para-la-gesti%C3%B3n-de-pabellones-quir%C3%BArgicos-del.pdf?sequence=3>.

ARCHIVO DISPONIBLE EN: <http://galenoscience.com/> TODOS
LOS DERECHOS RESERVADOS.