



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRÍA EN GESTION HOSPITALARIA**



FACTORES RELACIONADOS CON LA ORGANIZACIÓN DE LOS PROCESOS QUIRURGICOS QUE INFLUYEN EN LA SUSPENSION DE CIRUGIAS ELECTIVAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL SANTA ANA, JULIO A DICIEMBRE 2014.

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRO EN GESTIÓN HOSPITALARIA

PRESENTADO POR:

Dinaly Arely Sagastume Leiva

Geisi Yanet Sagastume Leiva

ASESORA:

Dra. Ana Guadalupe Martínez de Martínez MGH

San Salvador, Febrero 2015

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

ING. MARIO ROBERTO NIETO LOVO
RECTOR

DR. JOSE ARNULFO HERRERA
DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

LIC. CELESTINA LÓPEZ LOPEZ MSP
COORDINADORA GENERAL DE LAS MAESTRÍAS EN SALUD PÚBLICA
Y GESTIÓN HOSPITALARIA

JURADOS

LICDA. CELESTINA LÓPEZ DE MASIS MSP
LICDA. REINA ARACELI PADILLA MSP
DRA. ANA GUADALUPE MARTÍNEZ DE MARTINEZ MGH

DEDICATORIA

A Dios, mi Padre Celestial, que es mi amigo y soporte en todos los momentos difíciles, que siempre ha guiado mis estudios y me ha dado la fortaleza, la sabiduría y la ayuda necesaria.

A mi amado padre Leonel Humberto, pues creyó en mí y siempre, con su apoyo y grandes esfuerzos, me alentó a continuar y luchar en el camino hacia el logro de mis sueños.

A mi amada madre Elena, quien me enseñó que en la vida hay que superar varios obstáculos, pero que la mejor manera de hacerlo es siendo perseverante y por su apoyo incondicional y espiritual.

A mis Hijas Geisi y Karime que son el mayor impulso para mi superación profesional y quienes sacrificaron su tiempo para que yo pudiera dedicarme a mis estudios. Las amo y las quiero mucho. Ellas que han secado mis lágrimas y me han regalado la mejor de sus sonrisas cuando lo he necesitado, sin ellas, nunca lo hubiese logrado.

A mis amadas hermanas Lizi y Dinaly y mis queridos sobrinos Federico y Felipe que comparten conmigo cada uno de los momentos importantes de mi vida.

A mi Alma Mater y al Departamento de Maestría en Salud Pública y en Gestión Hospitalaria por darnos los conocimientos y las herramientas necesarias para coronar nuestra carrera.

A los Maestros y en especial a nuestra asesora Dra. Guadalupe Martínez porque a lo largo de todo este tiempo nos han brindado su apoyo desmesurado y dedicación para la finalización de la Maestría. A los compañeros por su cariño y ayuda cuando era necesaria.

Dios los bendiga a todos.

Geisi Sagastume

DEDICATORIA

A Dios mi creador, por ser fuente de toda sabiduría y ser guía en mis pasos; por ser la fortaleza que me sostiene a cada instante.

A mis padres Leonel y Elena, que siempre han estado pendientes de mí, brindándome su apoyo incondicional, dándome palabras de aliento para alcanzar mis metas e ideales.

A mis hermanas Geisi y Lizi, con amor fraternal por nuestra unión y apoyo en todo momento.

A mis sobrinos Federico, Geisita, Karime y Felipe, con todo mi amor por compartir los bellos momentos de la vida conmigo.

A Abel Amaya, con mucho amor por su apoyo incondicional y estar dispuesto a ayudarnos cuando lo necesitamos.

A nuestra asesora, Dra. Guadalupe Martínez, por su apoyo y motivación para la elaboración de esta tesis.

A mis compañeros y amigos, por brindarme su amistad.

Dinaly Sagastume

RESUMEN

Título: Factores relacionados con la organización de los procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugías electivas en el Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social Santa Ana, julio a diciembre 2014.

Propósito: Elaborar una Propuesta Técnica para la mejora de la calidad de los servicios de atención de cirugías electivas.

Objetivo: Analizar los factores organizacionales de los procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugías electivas en el Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana de julio a diciembre 2014.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, con un enfoque cuantitativo a nivel explicativo.

Resultados: De acuerdo con los datos analizados se observó que se realizaron en el semestre de julio a diciembre del 2014, un total de 2137 cirugías electivas. Se suspendieron 78 cirugías en el mismo período. Obteniéndose una tasa de suspensión del procedimiento quirúrgico de un 3.52 %. En los Factores organizacionales relacionados con los procesos quirúrgicos, diversos fueron los motivos de la suspensión, entre otras la Clínica desfavorable del paciente, Problemas institucionales, administrativos o logísticos y Causas no identificable.

Conclusiones: En La mayor tasa de suspensión de cirugías ocurrió por motivos administrativos, institucionales y/o logísticos de esa institución. Las suspensiones quirúrgicas generan mayor costo para los hospitales y mayor riesgo de complicaciones clínicas para el paciente. Todo el equipo multidisciplinario debe desarrollar en sus actividades diarias que eviten que los pacientes se expongan al estrés y a la ansiedad referente al acto quirúrgico suspendido.

Recomendaciones: Se instaure una política de hacer medicinas basadas en protocolos y vías clínicas. Hacer un uso adecuado de los recursos financieros, equipos e insumos de la institución. Capacitar en forma continua al personal de salud involucrado en los procesos de la cirugía electiva.

CONTENIDO		PÁGINA
CAPITULO		
	Resumen.....	iv
I	Introducción.....	1
II	Objetivos.....	3
III	Marco Teórico.....	4
VI.	Diseño Metodológico.....	30
VII.	Resultados.....	36
VI.	Discusión.....	80
VII.	Conclusiones.....	88
VIII.	Recomendaciones.....	90
XI.	Propuesta Técnica.....	88
X.	Bibliografía.....	95
	Anexos.....	97

I. INTRODUCCION

Una prioridad de los hospitales es la preservación de la salud de la población, dentro de esto se encuentra la atención de diversos padecimientos que se corrigen con una intervención quirúrgica, la cual puede ser realizada por diversas especialidades como ortopedia, cirugía general, urología, ginecología, entre otras.

Para realizar una cirugía es necesario detectar oportunamente algún tipo de padecimientos, estudiarlos detalladamente con el fin de preparar al paciente, tanto física como psicológicamente, para enfrentar el trauma quirúrgico y que llegue al quirófano en las mejores condiciones de salud, tolere el acto quirúrgico, se corrija la patología que presenta y salga con buenos resultados para reintegrarlo a la sociedad en condiciones de ser productivo nuevamente.

Existen varias razones por la que se considera importante la organización de los procesos quirúrgicos, una de ellas es que los usuarios son cada vez más críticos respecto a los servicios que reciben y esperan, a fin de cumplir y exceder sus expectativas; de tal manera que logren crear un valor agregado a la institución.

Con el propósito de plantear nuevas estrategias enfocadas a la organización en la atención que se brinda a los usuarios que serán intervenidos quirúrgicamente en el hospital, se realizó una propuesta técnica que permita alcanzar y superar dichas expectativas y un estudio en el quehacer del acto quirúrgico, el cual permitió la planificación y articulación de una serie de procedimientos implicando tiempo de atención, consumo de recursos materiales y humanos y costo; para finalizar con la recuperación del usuario, minimice los problemas y no repercuta en la institución.

La suspensión del acto quirúrgico electivo como tal implica el hecho de no realizar una cirugía una vez que el paciente ya tiene asignado día y hora para la cirugía o incluso ya se encuentra en la sala de operaciones, propiciando inconvenientes para

el paciente, sus familiares, pérdida de tiempo quirúrgico, mayor estancia hospitalaria y aumento importante en los gastos y la preparación del paciente.

Se requiere conocer porque está sucediendo dicha situación, debiendo de realizar un estudio con el propósito de identificar los factores que influyen en la suspensión quirúrgica permitiendo así encontrar soluciones viables dirigidos a favorecer una mayor productividad, una mejor atención médico-quirúrgica al paciente y un menor costo hospitalario. Teniendo claridad sobre el estímulo de la organización hospitalaria en los profesionales por la valoración de su práctica profesional y poder identificar las causas de los problemas en los sistemas en los que se desarrolla e introducir las mejoras e innovaciones necesarias al proceso.

Dada esta situación, el grupo investigador se plantea la siguiente interrogante a resolver en este estudio ¿Cuáles son los factores organizacionales del personal, del paciente y de la institución que influyen en la suspensión de cirugías electivas en el Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014?

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Analizar los factores organizacionales de los procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugías electivas en el Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana de Julio Diciembre de 2014.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar los factores de tiempo, ansiedad y otras patologías concomitantes relacionados con el paciente de cirugía suspendida.
2. Establecer aspectos actitudinales del personal de las salas de operaciones que están influyendo en la suspensión de las cirugías.
3. Determinar factores institucionales de funcionamiento, recursos humanos y materiales relacionados con la suspensión de las cirugías.

III. MARCO TEORICO

A.1. FACTORES ORGANIZACIONALES RELACIONADOS CON LOS PROCESOS QUIRÚRGICOS:

La mejora continua de la calidad de la atención a los derechohabientes ha penetrado en los procesos de trabajo en los servicios de salud. La medición del desempeño asistencial está dada por indicadores que sirven como medida cuantitativa para la reevaluación, replanteamiento y reorganización de las actividades de un servicio, a través de la oferta de ayudas para la toma de decisiones en la gestión de asistencia en la búsqueda de resultados con calidad.¹

En el momento en que se discute la reorganización de los servicios de salud, el Ministerio de Salud define Calidad de los servicios de salud como el alto nivel de excelencia profesional, el uso eficiente de recursos, mínimo riesgo para el cliente, alto grado de satisfacción del cliente e impacto final en la salud ². El proceso quirúrgico es considerado una variable que interfiere en los indicadores de calidad y productividad de las instituciones hospitalarias. Se constituye en parámetros de evaluación de la productividad en la sala de cirugía, como la tasa de ocupación, el tiempo de permanencia, la recuperación anestésica, el intervalo de tiempo entre cirugías, la tasa de retraso y la suspensión de cirugías³.

El tratamiento quirúrgico está indicado en muchas especialidades, provocando el aumento en el número de procedimientos realizados dentro de las instituciones

1. Perroca MG, Jericó MC, Facudin SD." Monitorando o cancelamento de procedimentos cirúrgicos: indicador de desempenho organizacional". Rev. Esc. Enfermería USP. 2007a mar; 41(1):113-19

2. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria Nacional de Organização e Desenvolvimento de Serviços de Saúde. Painel de Indicadores do Ministério da Saúde. Brasília: MS, 2006.

3. Perroca MG, Jericó MC, Facudin SD." Cancelamento cirúrgico em um hospital escola: implicações sobre o gerenciamento de custos". Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet] 2007b set/out [acesso em 2011 Set 11]; 15(5):1018-24.

hospitalarias. El Ministerio de Salud señala un aumento de 3,9% de cirugías electivas en los últimos años⁴. En esta perspectiva, la tasa de cancelación de cirugías ha sido el objetivo de estudios y adoptada como un indicador de calidad de la asistencia.

La suspensión de procedimientos quirúrgicos electivos ha sido objeto de investigación no sólo en El Salvador, sino también en otros países como Brasil, Australia, Irlanda, México, Estados Unidos y Reino Unido. Semejantes a los nacionales, esos estudios destacan la alta frecuencia de cancelaciones originadas por cuestiones organizacionales de las instituciones de salud, con consecuente aumento de los costos operacionales y financieros y reducción de la eficiencia y calidad del servicio ofrecido.

Se estima que cerca de 60% de las cancelaciones quirúrgicas electivas son potencialmente evitables, usando técnicas de mejora de la calidad.

Estudios nacionales e internacionales^{5 6} han mostrado la frecuencia y los motivos de las suspensiones quirúrgicas con el fin de reducir el índice de cancelación y asegurar la calidad de la asistencia para la recuperación de la salud de los pacientes y sus familiares, así como permitir una mejor utilización de los recursos de la institución y su asistencia.

La suspensión de los procedimientos quirúrgicos es uno de los cuatro componentes del costo de la calidad, clasificados en costos de fallos internos y externos, costos de la prevención y análisis. Para obtener excelencia, la institución hospitalaria debe estar comprometida continuamente con la resolución, calidad y bajos costos de los procedimientos médicos a través de la eliminación de residuos, habilidad para mejorar el proceso hospitalario (diagnóstico, tratamiento, ingresos, apoyo), con el

4. Almeida RSS, Barros MM, Souza SEM." Implantação de um instrumento de coleta de dados perioperatórios." Rev. SOBECC. 2009 ab

5 Pitelkow E, Carvalho R." Cancelamento de cirurgias em um hospital da rede pública". Einstein. [Internet] 2008. 6(4): 416-21.

6 Christoforo BEB, Carvalho DS. "Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório". Rev. Esc Enferm

aumento de la información y disminución de la permanencia del paciente en el hospital.⁷

De este modo, la planificación se torna una etapa obligatoria para el funcionamiento operacional dentro de las instituciones de salud para que puedan alcanzar sus objetivos y mantener su responsabilidad para con los pacientes, la familia y la comunidad, una vez que la cancelación de cirugías implique tanto la pérdida y en el mal aprovechamiento de los recursos financieros y de los recursos humanos, como la falta de atención de las necesidades de salud de los clientes asistidos por la institución.⁸

Otro aspecto se refiere a las cuestiones relacionadas directamente con las alteraciones psico-emocionales del paciente. Al prepararse para el procedimiento quirúrgico, el paciente tiene su foco de atención en todas sus preocupaciones y sus expectativas volcadas para la realización del procedimiento y no para su suspensión, esperando solución para sus problemas tanto por parte del equipo profesional como de la institución que lo atiende⁹.

La ansiedad es un estado transitorio, caracterizado por sensaciones desagradables de tensión y aprensión y revela diferencias individuales de reaccionar a situaciones percibidas como amenazadoras, con elevación de la intensidad en el estado de ansiedad¹⁰.

7 Antonio PS, Munari, DB, Costa HK." Fatores geradores de sentimentos do paciente internado frente ao cancelamento de cirurgias". Rev eletrônica enferm. 2002

8 Garg R." Reasons for cancellation of cases on the day of surgery-a prospective study". Indian J Anaesth. [Internet] 2009 feb [acesso em 2011 Set 08]; 53(1): 35-9.

9 Salles LF, Silva MJP." Correlação entre ansiedade e anéis de tensão. Rev Enf Referência". [Internet] 2011 mar [acesso em 2011 Set 20]; 3(3):7-13.

10 Bigné, E., Moliner, M. A. Y Sánchez, J. (1997). "Calidad y Satisfacción en los Servicios Hospitalarios Esenciales y Periféricos", Investigación y Marketing, (Nº 57), pp. 55-61

En este contexto, la realización de una cirugía depende del trabajo de todo el equipo quirúrgico, siendo el personal de enfermería el elemento que puede presuponer la emoción que el paciente debe sentir, presentando un temor real, el cual se extiende hasta los miembros de la familia. Como elemento clave dentro de la estructura hospitalaria, el profesional de la enfermería está en condiciones de contribuir a que las cirugías programadas sean realizadas en la fecha marcada y dentro de todas las condiciones de seguridad requeridas¹¹.

Una constante evaluación de calidad, de la productividad y del impacto de los programas y servicios en la salud de la población es esencial para alertar cuando ocurre desvío de una situación considerada normal o esperada señalando que el proceso en cuestión necesita ser revisado, a fin de impedir la instalación de problemas. De esta manera, el número quirúrgico es un indicador de calidad de la asistencia y de la productividad de la institución.

La vivencia de la hospitalización puede agravarse cuando implica la espera por una intervención quirúrgica, teniendo en cuenta que esta puede llevar al derechohabiente a una serie de conflictos internos, como el miedo y la ansiedad, miedo a la invalidez o hasta incluso a la muerte, que son considerados riesgos inminentes en una cirugía. Estos sentimientos además de resultar en sintomatología psíquica, pueden generar síntomas orgánicos. Además, la cancelación del procedimiento quirúrgico aumenta los costos operacionales y financieros, causando prejuicios a la institución¹²

A.2. Factores Organizacionales Relacionados con el Personal de Salud:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), durante varias épocas los cuidados quirúrgicos han sido un elemento importante en la atención de salud, pero

11 Deming W. Edwards; Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis, Madrid : Ediciones Díaz de Santos, ©1989, 391 pg

12 Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria Nacional de Organização e Desenvolvimento de Serviços de Saúde. Painel de Indicadores do Ministério da Saúde. Brasília: MS, 2006.

los problemas de Salud Pública se han modificado significativamente, lo cual ha incidido en aumento de intervenciones quirúrgicas: igualmente declara que en todo el mundo se han realizado aproximadamente 230 millones de procedimientos quirúrgicos mayores al año, lo que corresponde a un procedimiento por cada 25 individuos, esto quiere decir, que la cifra de procedimientos quirúrgicos casi trasciende al número de partos, cifras que son de interés para los indicadores que deben presentar los centros de salud en la atención.

En El Salvador, según la Guía Clínica de Cirugía del MINSAL febrero 2012, Con el fin de certificar la salud como derecho social, a través de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a individuos que accedan a los servicios del sistema sanitario; el primer indicador de calidad en la atención de la salud, fue la cancelación de cirugías programadas, el cual reportó una cancelación de 7.7%. Evitar factores que propician la cancelación de cirugías, compromete a las instituciones a disminuir agentes que afecten la preparación previa al acto quirúrgico, y que puedan crear costos agregados de salud.

Es importante que los profesionales de salud, gerentes y administrativos de las instituciones prestadoras de salud, rediseñen sus técnicas referidas a la planificación de la programación de cirugías, recursos humanos, gestión de materiales e insumos, entre otros, y apliquen métodos de control para estandarizar o corregir los problemas que éstas conllevan. Es necesario destacar que, la cancelación de cirugías es un suceso significativo, el cual requiere de la atención del equipo de salud, de los administradores y del sistema de salud; inconscientemente la cancelación del evento quirúrgico es vista como rutina propia de los centros asistenciales y suele ser indiferente para el equipo multidisciplinario de los centros hospitalarios; sin embargo, instituciones como el ISSS se interesa por las consecuencias que puedan afectar al paciente, la familia, la institución y al mismo Estado, perturbando los costos, el desgaste de tiempo y aumento en las estancias hospitalarias. La organización, planificación y cumplimiento de las cirugías, se vuelven etapas necesarias para la actividad quirúrgica, de tal forma que se puedan alcanzar los objetivos y mantener los indicadores de atención en los pacientes, minimizando los gastos y el desgaste

del recurso humano. La programación de las cirugías, se da desde las esferas de atención y políticas de salud brindadas en los centros hospitalarios; que guardan relación con el compromiso en gestión de recursos y organización institucional en términos administrativos, además constituye un indicador de calidad en atención. Igualmente, la cancelación aumenta el tiempo de estancia hospitalaria y pone en riesgo de infección a los pacientes; la cancelación de cirugía se enmarca en los tipos de atención en salud insegura, que puede llegar a convertirse en un evento adverso relacionado.

La cancelación de cirugías previamente programadas es un factor negativo que repercute en la calidad de la atención, y puede alterar al paciente y a su núcleo familiar, para contrarrestarlo se deben tomar decisiones en busca de cumplir con los indicadores de calidad en la atención, la iniciativa gerencial y de liderazgo que inicien los centros hospitalarios.

Con relación a la gestión, son ejes centrales exclusivamente de directivos para establecer la cultura organizacional y compromiso del equipo de salud, la seguridad del paciente no siempre depende del área asistencial, sino también del liderazgo, la toma de decisiones y el cumplimiento en los procesos de los entes directivos de las instituciones de salud.¹³

Al analizar los índices de cancelación de cirugías, podemos observar que los resultados son suficientemente reveladores, comparándolos con los costos económicos que generan a las instituciones de salud y el impacto emocional que ocasiona en el paciente y la familia. Por otro lado, Méndez Florentino declara que para mejorar el desempeño de los indicadores de cirugías, es necesario realizar una evaluación a los pacientes programados antes de su traslado al quirófano, y verificar el bienestar, la seguridad y sus condiciones físicas.

13 Landim FM, Paiva, FDS, Fiuza, MLT, Oliveira, EP, Pereira, JG, Siqueira et al. "Análise dos fatores relacionados à suspensão de operações em um serviço de cirurgia geral de média complexidade". Rev. Col. Bras. Cir. 2009

Los estudios han demostrado que los incidentes que conllevan a la cancelación de cirugías son por desconocimiento de las condiciones clínicas de los pacientes; un 11% de los sucesos graves intra operatorios son a causa de evaluación preoperatoria insuficiente por parte del equipo de salud, por lo cual gran número de estos eventos podrían haber sido evitados. De esta manera, la organización y planificación del programa de cirugía se vuelve una etapa necesaria para la actividad quirúrgica en las instituciones de salud, de tal forma que puedan alcanzar sus objetivos y mantener su compromiso con los pacientes, la familia y la comunidad. En los diferentes servicios del ISSS Santa Ana, la cancelación de cirugías previamente programadas, que ocasiona en pacientes y familia inconformidad con la prestación de servicios, lleva a reflexionar sobre la calidad en la atención de los servicios de salud que se brindan en dicha institución; ya que las instituciones de salud deben gestionar la calidad de atención, asegurar el acceso, la oportunidad y la continuidad de la atención, además de gestionar recurso humano capacitado, con competencias acordes a la atención a brindar, equipamiento e instalaciones seguras.

La gestión del capital humano basado en las competencias necesarias se da con el de responder a los requerimientos y necesidades de atención del paciente, además, desde el punto de vista organizacional, éstas son relevantes para el logro de resultados propuestos por los directivos.

Los modelos de gestión hospitalaria actuales representan diferentes enfoques con relación a la atención de los usuarios, en tiempo, presupuestos y cumplimiento de las políticas de salud de la institución prestadora. La ejecución de las normas de calidad de una institución de salud se basa en conocimientos y procesos técnicos que deben poseer tanto el personal médico como el administrativo, con el fin de lograr la satisfacción del paciente.

Por lo tanto, el control de la calidad y la eficiencia de la atención de un centro hospitalario es una labor ineludible. La eficiencia comprende tanto la eficacia como la efectividad; la eficacia de un procedimiento o tratamiento en relación con la condición del paciente expresa el grado en que la atención ha demostrado lograr el resultado

deseado o esperado. La efectividad es de mayor alcance y se define como la medida del impacto que dicho procedimiento tiene sobre la salud de la población; por tanto, contempla el nivel con que se proporcionan pruebas, procedimientos, tratamientos y servicios y el grado en que se coordina la atención al paciente entre médicos, instituciones y tiempo. En la eficiencia, se consideran los gastos y costos relacionados con la eficacia o efectividad alcanzadas.

Así, mejorar los indicadores de calidad de los servicios, supone minimizar los riesgos de eventos adversos que afecten o pongan en riesgo la salud del paciente; por consiguiente, el equipo de salud debe desarrollar políticas de calidad a nivel institucional donde se incorporen programas con actitud proactivas, tomando como referentes las tendencias de seguridad del contexto internacional que garanticen atención idónea y calidad de atención.

A.3. Factores Organizacionales Relacionados con el Usuario que requiere los Servicios

Los motivos de la suspensión relacionados a clínica desfavorable del paciente, los factores pueden deberse a situaciones diversas, debido a la presencia de resfriados, infecciones diversas, anemia, metrorragia, alergia, exámenes con alteración, lesiones en la piel, uso de anticoagulantes, alimentación en menos de 8 horas antes de la cirugía, imposibilidad de sondaje y de intubación traqueal del paciente y detección de problemas odontológicos.

Antes de enviar al paciente a cirugía, se deben completar sus exámenes diagnósticos, el enfoque debe ser sobre el examen físico completo, radiografía de tórax, electrocardiograma (ECG), hemograma completo, electrolitos séricos, tiempo de coagulación, tipo y prueba cruzada de sangre. Y que pueden incluir exámenes especializados como cateterismo cardíaco, prueba de esfuerzo para verificar áreas de isquemia, gammagrafías y ecocardiografías.

Todas las cirugías implican considerable exactitud médica y de todo el equipo multidisciplinario, se precisa una rigurosa atención en el pre-operatorio, minimizando así las complicaciones trans-operatorias y en gran parte de las veces evitando que estas sucedan. La evaluación de la enfermería en el periodo pre-operatorio debe ser completa y bien documentada porque propicia los datos de referencia para comparación post-operatoria. La historia del paciente quirúrgico debe incluir una evaluación social de papeles de la familia y sistemas de soporte y una descripción del nivel funcional habitual del paciente y actividades típicas.

El paciente puede ser hospitalizado apenas unas horas o días antes de la cirugía. Por tanto el acompañamiento de su estado clínico debe ser riguroso desde el momento de su ingreso.

De esta forma pacientes que tienen estado clínico deficiente no son sometidos a cirugía hasta que su estado se normalice y sus funciones orgánicas estén restablecidas. Toda vez que los resfriados, infecciones y lesiones de piel se presentan como problemas que se resuelven en corto espacio de tiempo y adecuadamente tratados, tienen buena evolución diagnóstica. Someter a los pacientes a intervención quirúrgica sin la resolución de esos problemas previamente, puede generar consecuencias desastrosas para el mismo.

Los problemas sobrevenidos de complicaciones relacionadas con la sangre, como anemias, metrorragia pueden representar problemas más serios caso de que el paciente sea sometido a intervención quirúrgica sin la solución de los mismos. Se puede afirmar que el paciente estará predispuesto a abundante hemorragia y, consecuentemente, con su tiempo de coagulación comprometido, ello puede desembocar en muerte. Por tanto, es obligado que su condición hematológica sea bien diagnosticada y tratada antes del acto operatorio.

Cuando el médico o cualquier otro componente del equipo multidisciplinario de salud, durante la evaluación pre-operatoria, se encuentra con un paciente en tratamiento de anticoagulación oral que va a someterse a cirugía, debe interrumpir esa medicación o comunicar el uso de este al profesional responsable y evaluar su cambio o

sustitución. En caso contrario, el paciente no debe ser operado. Se debe tener un cuidado aún mayor, a fin de no generar daños al paciente que se sumen a los que ya posee.

A. 4. Factores Organizacionales Relacionados con la Institución que presta el Servicio

Las causas de la suspensión relacionadas con los problemas de la propia institución, eventos administrativos y logísticos. Son diversas causas que pueden entorpecer la dimensión de las cirugías programadas. Por ej., falta de sangre en el hospital; la falta de cupo, necesidad de realización de cirugías de urgencia; falta de materiales; cambio de horas, falta de exámenes del paciente y por falta del cirujano.

Estas causas representan los problemas que la Institución sufre en su funcionamiento y acaban comprometiendo su dinámica diaria, generando costos elevados para la misma y sentimiento negativo del paciente en relación a la atención hospitalaria. Las repercusiones al paciente en las más diversas esferas, llegan hasta el rechazo psicológico de este procedimiento terapéutico por el mismo, pues la realización del acto quirúrgico es un acontecimiento importante en la vida de una persona, ya que mediante este procedimiento, esa persona espera vivir de forma más saludable, con mejor calidad de vida.

A. 5. Factores Organizacionales Relacionados con el Costo a la Institución Prestadora del Servicio:

El cancelamiento de procedimientos quirúrgicos programados ha dado como resultado una alta frecuencia de casos originados por problemas organizacionales de las instituciones de salud, entre ellos falta de camas, errores de programación, fallas de comunicación y demás problemas administrativos.

A pesar de que se reconoce el impacto del cancelamiento de cirugías en la elevación de los costos operacionales y financieros y en la reducción de la eficiencia

del servicio ofrecido, poco se analiza el aspecto financiero, principalmente en lo que se refiere a los costos directos (recursos humanos, medicamentos y materiales) y a los costos de oportunidad.

Una vez que el movimiento quirúrgico ha sido apuntado como un factor de intervención en los indicadores de productividad y calidad del hospital. La utilización máxima de la capacidad quirúrgica constituye una de las principales medidas para obtener eficiencia en el uso de partidas de presupuesto. El cancelamiento quirúrgico es una falla concurrente de la no atención a los requisitos de la planificación administrativa de la unidad; corresponde a uno de los cuatro componentes del costo de la calidad, clasificados en: costos de las fallas internas, costos de las fallas externas, costos de la prevención y costos del análisis.

Para obtener excelencia, el hospital debe estar continuamente comprometido con la eficiencia, la calidad y los costos bajos de los procedimientos médicos. De esa forma, se torna necesaria la eliminación de desperdicios; también, es imprescindible mejorar el proceso hospitalario (diagnóstico, tratamiento, internación, apoyo gerencial) a través de la adecuada información y disminución de la permanencia del paciente en el hospital.

Desperdicio puede ser conceptuado como todo y cualquier recurso que se gasta, innecesariamente, en la ejecución del producto o servicios (material de consumo, insumos, esfuerzo humano, energía, tecnología, entre otros). Se constituye en un gasto extra acrecentado a los costos normales del producto o servicio sin contribuir con cualquier tipo de mejoría al usuario. Cuando los procesos de trabajo se vuelven inadecuados, el costo de los productos o servicios aumenta. Consecuentemente, las instituciones sufren pérdidas financieras en consecuencia de trabajo extra, absorbiendo el tiempo que sería utilizado para realizar otra actividad.

Las repercusiones de cancelar una cirugía inciden, desfavorablemente, sobre el paciente que tiene su vínculo de confianza quebrado en relación a la institución, sino

también sobre el equipo médico y de enfermería (operacionalización del trabajo, consumo de tiempo y recursos materiales, disminución de la calidad de la asistencia) y sobre la propia institución de cuidados de salud.

Cuando se cancela una intervención quirúrgica aumenta el costo operacional y financiero trayendo perjuicios para la institución. La pérdida financiera es causada por la deficiencia del proceso y puede ser evidenciado por la reserva y pérdida de oportunidad de inclusión de otro paciente, por la baja utilización de las salas del centro quirúrgico, por el aumento de la tasa de permanencia (y riesgo de infección hospitalaria) con el consecuente encarecimiento del costo diario por cama y disminución de la disponibilidad de camas. Otras fuentes se constituyen en desperdicio de material esterilizado, trabajo extra de personal envuelto tanto en la preparación de la sala de operaciones como en el proceso de esterilización.

El costo de oportunidad se define como el valor de un recurso aplicado en su mejor uso alternativo. Representa el valor que se deja de ganar debido a la decisión de invertir el recurso en una determinada alternativa de acción, en detrimento de otras. En el abordaje del costo de oportunidad han sido utilizados diferentes parámetros de medición; una vez que cada decisión envuelve un costo de oportunidad diferente. La medición económica por costos de oportunidad afecta la planificación y el control de todos los procesos administrativos alrededor de una cirugía.

Indicadores de Evaluación del Servicio de Cirugía

Los indicadores para evaluar los servicios de salud pueden clasificarse en: de estructura, de proceso, resultados directos y resultados indirectos (impacto en la población).¹⁴

¹⁴ Estadísticos de la Unidad de Emergencia Junio a Diciembre 2014.

Indicadores de Estructura.

1. Accesibilidad:

Estos indicadores se refieren a la extensión a la cual la población puede utilizar los servicios de salud que necesita.

2. Media anual de índice de ocupación.

Grado de utilización de las camas censables en las unidades hospitalarias a partir de 365 días considerados como hábiles por año. El porcentaje de ocupación hospitalaria es una forma de medir la eficiencia en la utilización de los recursos hospitalarios, dado que informa sobre la capacidad utilizada o subutilizada en los hospitales.

3. Demanda insatisfecha de la consulta externa.

Demanda insatisfecha neta: No se le da cita para consulta.

Demanda insatisfecha por calidad: Cita fuera del tiempo del rango establecido como adecuado para dar citas de referencia.

4. Consultas de emergencias.

Se ha tomado esta medición como un indicador de accesibilidad debido a que existe un rechazo o un retardo en la atención solicitada debido al alto volumen de demanda que puede ser una causal de no accesibilidad.

5. Disponibilidad:

Es la relación entre los recursos existentes y la población a la cual están destinados.

Los problemas se resumen así:

a. Media anual de índice de ocupación.

En nuestro hospital el índice de ocupación es del 85%.

b. Demanda insatisfecha en la consulta externa

La demanda insatisfecha para consulta externa es alta para las subespecialidades ya que están a 3 a 6 meses para las citas programadas.

No así para las de cirugía general que vamos a 1 semana de las citas.

c. Consultas de emergencia

Se ha tomado esta medición como indicador de accesibilidad debido a que el rechazo o el retardo en la atención solicitada debido al alto volumen de demanda puede ser una causal de no accesibilidad. El número de pacientes que se atienden es de 11.000 consultas mensuales entre las diferentes especialidades y pediatría.

d. Disponibilidad:

La disponibilidad que se tiene en el Departamento de Cirugía los recursos existentes (horas contratadas, médicos) entre la población objetivo:

- La disponibilidad para todo el departamento de cirugía es:
 $485/59,000=8.22$ por cada 1000 habitantes.
Tenemos que es de: $197 \text{ horas cirujano}/59,000= 3.33$ por cada 1000 habitantes.
- Número de camas hospitalarias $160/59,000 \times 1000=2.71$ camas por 1000h.
- Número de camas cuidados intensivos = 4 = 0.7 camas x 10,000 h
Población de referencia 59,000
- Número de quirófanos de cirugía electiva = 6 = 1 quirófanos x 10,000 h
Población de referencia 59,000

Indicadores de Procesos

a) Actividades:

- a1. Consultas: Total para el 2013 fue: 96,420.
- a2. Consultas de Emergencia: 2013 fue: 74,564.
- a3. Cirugías Electivas Mayores 2013 fue: 2,827.
- a4. Cirugías de Emergencia Mayores 2013 fue: 1,351.
- a5. Ingresos Hospitalarios para 2013:10,388.

b) Productividad:

Es el número de actividades realizadas por unidad de recurso disponible por unidad de tiempo.

Unidad de recurso disponible = número de médicos contratados en jornada completa (8 horas). Para obtener este dato se realiza un cálculo del número de médicos contratados entre 8 horas que es una jornada.

Para el 2014, para hospitalización camas de CIRUGIA hay 6 médicos (24 horas).

Para Emergencia 12 médicos entre medicina, cirugía y médico familiar. (48 horas).

240 días laborales (hospitalización)

365 días laborales (Emergencia.)

Para la Emergencia hay 14 médicos contratados (58 horas) en 12 horas diurnas.

Para Hospitalización son 6 médicos contratados (24 horas) en servicios de cirugía en 12 horas diurnas.

Para realizar Cirugías Mayores Electivas se cuenta con 20 cirujanos y 22 sub especialistas (197 horas). Total 42 cirujanos.

Productividad de Emergencias atendidas:

$74,564/14=5,326/365=14.6$ consultas diarias/medico

Productividad: de cirugías Mayores Electivas realizadas:

$2857/42=67.3/240=0.3$ cirugia/medico/día.

Para el año 2014 hay 4 Médicos en la Emergencias contratadas de 7:00 am-3:00 pm de Cirugía

Para el año 2014 hay 8 Médicos en hospitalización contratados de 7:00 am-3:00 pm de Cirugía.

Debemos de tener en cuenta que en Hospitalización son 240 días laborales. Y en Emergencia son 365 días al año.

c) Uso

c.1 Concentración: Intensidad de uso. Es el número promedio de los servicios recibidos en un periodo de tiempo. Se calcula dividiendo el número de unidades de servicios o actividades entre el número de usuarios de los mismos.

Extensión de uso. $74, 564/59,000 = 1.26$ emergencias.

c. 2 Extensión de uso: Es la proporción de la población que usa un servicio determinado en un período de tiempo; ejemplo: número de personas atendidas/población referencia.

d) Utilización (% de ocupación de camas, promedio de estancia):

Es la relación entre el recurso utilizado y el recurso disponible por una actividad o por un servicio por unidad de tiempo. La utilización del hospital puede ser medida por tres indicadores: Porcentaje de ocupación, promedio de estancia y productividad.

Utilización.

- 1- El porcentaje de ocupación en nuestro hospital para el 2013 es de 83.5%.
- 2- El promedio de estancia por paciente en nuestro hospital para el 2013 fue de: 4.2 días.

6. Resultados directos.

a. Cobertura. Se calcula el número de personas que reciben una intervención definida entre población que tiene derecho a recibirla.

Cobertura hospitalaria Cirugía Mayor Electiva para 2013 es de $2827/59,000=4.79$ cirugías por 100 habitantes.

7. Porcentaje de Operaciones Suspendidas

Es el porcentaje del número de cirugías suspendidas divididas entre el número total de intervenciones quirúrgicas programadas por 100. Mide el grado de cumplimiento de las actividades quirúrgicas programadas. La suspensión de estas actividades puede estar asociada a la falta de material y/o instrumental médico. Con un estándar de 2:5.

8. Porcentaje de Intervenciones Quirúrgicas de Emergencia

Es el porcentaje de cirugías realizadas de emergencias. Mide la participación de las intervenciones quirúrgicas realizadas a los pacientes ingresados al servicio en situación por emergencia con respecto al total de intervenciones quirúrgicas realizadas en el centro asistencial, debe excluirse las intervenciones que proceden de los servicios de hospitalización. Con un estándar de 1:5%.

9. Porcentaje de Horas Quirúrgicas Efectivas

Es el porcentaje de horas efectivas quirúrgicas respecto al número horas programadas. Mide el grado de cumplimiento de las horas programadas. Con un estándar de 1:85%.

B. SUSPENSIÓN DE CIRUGÍA ELECTIVA

La suspensión de una intervención quirúrgica es un hecho significativo y que merece la debida atención por parte del equipo de salud y de la administración del propio hospital. Aparentemente las cancelaciones de cirugías programadas son tratadas como rutinarias e inherentes al sistema hospitalario, no causando gran inquietud en el equipo multidisciplinario de los servicios de salud y los aspectos relativos a la importancia de ese acontecimiento para el paciente parecen olvidados. Entretanto,

debe pensarse en las consecuencias para los pacientes y para las finanzas de la institución hospitalaria.

Son muchos los motivos para la cancelación de una cirugía que van desde problemas relacionados con el paciente que necesita del procedimiento, de los recursos humanos y de las cuestiones institucionales.

La programación quirúrgica implica un número importante de personas como cirujanos, anestesistas, enfermeros, técnicos de enfermería (instrumentistas y circulantes) entre otros, además de gran cantidad de materiales y equipos especializados.

Se pueden mencionar como causas hospitalarias: el atraso debido a cirugía anterior, evaluación pre-operatoria incompleta, falta de material o equipamiento, falta de cama, previsión de tiempo insuficiente para el procedimiento y sustitución por cirugía de urgencia. De esta forma, tanto para el paciente como para la institución, son varios los inconvenientes de la suspensión de una cirugía. Para el paciente puede significar el aumento del periodo de internamiento, del riesgo de infección hospitalaria y consecuentemente el aumento de los costos para la institución. Además, la cancelación del procedimiento quirúrgico aumenta los costos operacionales y financieros, causando prejuicios a la institución.

Hoy en día todos los procesos dentro de un hospital tienden a prestar una buena atención a sus clientes, con calidad y humanización, sin perder de vista que el efectivo control de gastos y optimización de los recursos obtenidos son primordiales para garantizar la vitalidad de la Institución y la continuidad de sus actividades asistenciales¹⁵. La vivencia de la hospitalización puede agravarse cuando implica la espera por una intervención quirúrgica, teniendo en cuenta que esta puede llevar al cliente a una serie de conflictos internos, como el miedo y la ansiedad,

¹⁵ Perroca MG, Jericó MC, Facudin SD." Monitorando o cancelamento de procedimentos cirúrgicos: indicador de desempenho organizacional". Rev. Esc. Enfermería USP. 2007a mar; 41(1):113-19

miedo a la invalidez o hasta incluso a la muerte, que son considerados riesgos inminentes en una cirugía.

Estos sentimientos además de resultar en sintomatología psíquica, pueden generar síntomas orgánicos. Además, la cancelación del procedimiento quirúrgico aumenta los costos operacionales y financieros, causando prejuicios a la institución¹⁶. Además, ocurren procedimientos derivados de algún tipo de complicación del paciente durante su período de ingreso, como: control de hemostasia, entre otros, y un porcentaje de cirugías que son de característica electiva y/o de emergencia. Cuando son de carácter de emergencia suceden por la imposibilidad de transferencia del paciente a otra red hospitalaria.

Las cirugías electivas en el Hospital Regional de Santa Ana son programadas, desarrolladas diariamente y presentan datos como: tipo de cirugía, nombre del paciente, horario a ser realizado y nombre del equipo de cirujanos responsables del acto quirúrgico.

En la actualidad podemos considerar al hospital una de las organizaciones más complejas. Como organización, puede ser analizado el macro sistema que incorpora el avance constante de los conocimientos, de aptitudes, de la tecnología y de los aspectos finales de esa tecnología representada por las instalaciones y equipamientos. Cuando hablamos de cirugía estamos enfocando que es uno de los sectores hospitalarios que sufre fuerte transformación en función de la evolución de las técnicas quirúrgicas, anestésicas y de los recursos materiales y de equipamientos utilizados en los procedimientos quirúrgicos; requiere soporte adecuado, de modo que los aspectos técnico-administrativos referentes a la planta física y localización, a los equipamientos, al régimen, normas, rutinas, y a los recursos humanos estén asegurados como mecanismos que contribuyen a la prevención y al control de los

16 Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria Nacional de Organização e Desenvolvimento de Serviços de Saúde. Painel de Indicadores do Ministério da Saúde. Brasília: MS, 2006.

riesgos y sustenten la práctica, la protección ético-legal del equipo, de la institución y del paciente.

Determinar el desarrollo de los procedimientos quirúrgicos en Sala de Operaciones del I.S.S.S Regional de Santa Ana, es definir el grado de logro de objetivos en base a los recursos disponibles, en relación a los servicios prestados, utilizando indicadores de calidad aplicados en los procesos y resultados de los servicios de salud; en la que se ve reflejada la capacidad de gestión y administración de los recursos humanos, infraestructura, tecnología disponible y otros componentes del Departamento de Cirugía y específicamente en el quehacer de las cirugías electivas.

C. GENERALIDADES DEL HOSPITAL REGIONAL DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL DE SANTA ANA

C.1. Análisis de la Situación en el Municipio de Santa Ana:

A. Geográfica.

El municipio de Santa Ana está ubicado en el departamento homónimo, localizado en el extremo norte de la zona occidental de El Salvador. Limita al norte con Texistepeque y Nueva Concepción, al este con San Pablo Tacachico, Coatepeque y el Lago de Coatepeque, al sur con Izalco y al oeste con Nahuizalco, Chalchuapa, San Sebastián Salitrillo, El Porvenir y Candelaria de la Frontera. Su término municipal tiene un área de 400,1 km² abarcando un 19.8% del área total del departamento. La ciudad está ubicada en las coordenadas 14°0'0.00"N 89°33'00.00" O tiene una altitud de 665 msnm y se encuentra a 65 km de la capital.

La ciudad y todo el municipio de Santa Ana están ubicados en los trópicos y están localizados en la zona climática de Sabana Tropical caliente o tierra caliente (según la Clasificación climática de Köppen). Por lo tanto cuenta con un clima cálido semi

húmedo que presentan dos estaciones claramente diferenciadas, las cuales son: la estación seca (de noviembre a mayo) y la estación lluviosa de (mayo a noviembre).

El municipio de Santa Ana cuenta con una temperatura media anual 24°C y con una temperatura que oscila alrededor de los 17 °C como mínima y 34 °C como máxima. Aunque en ocasiones las temperaturas máximas suelen rebasar los 35 °C, ya que es una ciudad con un clima muy caliente. Además cuenta con una humedad relativa anual de entre 70% y 75%.

B. Demográfica:

Según datos de la Dirección General de Estadística y Censos, el municipio de Santa Ana tiene una población estimada de 264.091 habitantes para el año 2013, con una densidad poblacional de 660,02 habitantes por km².

Características de la población:

De la población total del municipio, el 83% es urbano y 17% rural; según sexo, el 48% son hombres y 52% mujeres; y etnográficamente, el 89,39% es mestizo (219.398), el 10,45% es blanco (25.650), 0,01% es negro (32), el 0,04% es indígena (109) y un 0,09% son de otras etnias (232). En lo referente a extrema pobreza, el municipio de Santa Ana está catalogado dentro de los municipios donde hay extrema pobreza baja.

C. Grupos de edad:

Del análisis de la pirámide de población, se deduce que los menores de 40 años representan el 71 % del total, y el 29% restante es mayor de esa edad, lo que demuestra que posee una población muy joven. Por otra parte, los menores de 20 años representan el 39 % de la población, mientras que los mayores de 60 años solo

representan el 10,5%. El dato de que haya más mujeres que hombres en una cantidad significativa, puede estar motivado por el efecto de una mayor emigración de estos últimos hacia el extranjero. Según datos de la Dirección General de Estadística y Censos, el municipio de Santa Ana tiene una población estimada de 264.091 habitantes para el año 2013. Con una densidad poblacional de 660,02 habitantes por km².

D. Cultural.

El idioma más hablado en el municipio es el castellano. En lo que se refiere a la alfabetización, el 78,07% de la población sabe escribir el alfabeto. Santa Ana destaca en producciones artesanales como la piñatería, hojalatería, floristería y ebanistería, entre otras. En cuanto a su gastronomía cuenta, además con su propio arte culinario conformado por dulces típicos llamados acitrones, los cuales son resultantes de la mezcla de varias clases de frutas, panela y azúcar. La ciudad posee su propio mercado permanente de artesanías y de dulces típicos, el cual se sitúa cerca del centro histórico de la ciudad y donde se venden productos locales y provenientes de otros departamentos.

C.2. EL Hospital Regional del ISSS Santa Ana

Fue fundado en 1970 en la Colonia El Palmar, pertenece al Seguro Social. Es un hospital de Segundo nivel y de referencia de todas las unidades del Seguro social del Occidente del país. Atiende un total de 57,860 entre derechohabientes y beneficiarios y niños menores de 12 años. Es una estructura de 2 niveles, cuenta con más o menos 1,000 empleados entre personal asistencial y administrativo, ofreciéndole atención de Emergencias, Hospitalización, Cirugía, Medicina, Ginecología y Obstetricia, UCI, Recién Nacidos etc., Consulta Externa, teniendo áreas como: Medicina Interna, Ginecología, Cirugía, Medicina general, Ortopedia Dermatología, Nutrición, Servicio de Fisioterapia, Otorrinolaringología, Oftalmología, Neurología,

Nefrología, Emergencia pediátrica y Odontología, además cuenta con servicios de apoyo como Departamento de Radiología, Ultrasonografía, Laboratorio clínico, Departamento de patología, arsenal, Sala de operaciones, Departamento de mantenimiento, Farmacias, Morgue etc.

Es una institución semi-autónoma que brinda atención médico-asistencial a pacientes que mediante sus cotizaciones tienen derecho a recibir atención. El Hospital Regional de Santa Ana forma parte de la red de servicios de salud de todos los derechohabientes, siendo el punto de referencia de toda el área occidental, atendiendo todas las especialidades.

Atiende una población de 75,000 habitantes a nivel occidental y es un centro de referencia de aproximadamente 50,000 derechohabientes del área urbana y rural. Esta población de referencia del occidente de nuestro país es población asegurada con sus beneficiarios en donde corresponde al 26% de la población en total.

C.3 Objetivos del Hospital

1. Asistir con calidad, calidez y efectividad a los enfermos que demandan los servicios de un hospital de referencia de la zona occidental del país que vengan referidos o demanda espontánea.
2. Optimizar los recursos humanos, materiales y financieros a fin de brindar servicios médicos hospitalarios de alta calidez.
3. Capacitar metódicamente al personal de la institución para contribuir al mejoramiento continuo de la atención.
4. Implementar técnicas y herramientas administrativas que conduzcan eficientemente a la labor hospitalaria.
5. Interactuar en el entorno social e institucional a fin de prevenir la enfermedad promover la salud y contribuir a la rehabilitación.

C.4. Visión del Hospital

"Ser modelo de atención en salud, con excelencia en el servicio, en el que se promueven procesos ágiles y descentralizados, financiamiento solidario y oportuno, dirigido hacia la universalidad de la protección social, con un personal comprometido con la calidad, que logra la confianza y reconocimiento de la población"

C.5. Misión del Hospital

"En el Instituto Salvadoreño del Seguro Social Santa Ana, estamos comprometidos a brindar de manera integral atención a la salud y prestaciones económicas a los derechohabientes, con calidad, eficiencia, ética profesional, basados en una vocación de solidaridad social, transparencia y sustentabilidad financiera".

C.6. Identificación del Problema de Salud

a) Descripción del problema prioritario:

El Hospital Regional ISSS de Santa Ana es el hospital de referencia para las enfermedades complejas de la población atendida en la zona occidental del país, con una cobertura que corresponde al 23% de la población.

Aun así, el presupuesto destinado para esta institución es de 19 millones de dólares. Las enfermedades atendidas por este centro, tienen alto costo y requieren de alta tecnología, así como de contratación de personal especializado suficiente para la atención de los mismos.

El perfil epidemiológico de la institución sobrecarga al sistema con patologías como insuficiencias respiratorias agudas, complicaciones cardiovasculares y metabólicas, así como ingresos prolongados de patologías crónicas; lo que se convierte en un

incremento de los procesos quirúrgicos de cirugías electivas. Esta relación desigual entre la demanda y la oferta lleva a una atención baja en calidad y en cantidad, dependiente de la disponibilidad de los recursos existentes.

Si bien es cierto, han existido aportes tendientes a mejorar la calidad de atención en las cirugías electivas y las que se derivan de estancias prolongadas, estos no han sido permanentes, por tanto es necesario reflejar el grado de asociación que tienen los elementos principales en la atención a la salud; como es la organización de los servicios y los procesos normativos de cirugías electivas. Y se ha identificado el problema los factores organizacionales de los procesos quirúrgicos, de tiempo, ansiedad, patologías concomitantes, aspectos actitudinales o de comportamiento del personal de las salas de operaciones y factores institucionales de funcionamiento o de recursos humanos y materiales, como mayores problemas en la suspensión de cirugías electivas en la institución hospitalaria.

b) Cuantificación:

El problema que se da en nuestro hospital en la suspensión de cirugías electivas conlleva desde la insatisfacción del usuario hasta gastos económicos elevados afectando el presupuesto institucional.

Una buena cantidad de cirugías son suspendidas debido a causas del paciente; por causas de la institución; a causa del personal; además, por mala gestión administrativa, la falta de materiales e insumos; por documentación incompleta. En primer lugar se percibe que la falta de materiales e insumos lidera esta categoría como primera causa, siendo evidente que otras estrategias son necesarias para que este número disminuya como es una mejor gestión administrativa. Para la documentación incompleta es importante que la Institución cree algún mecanismo que evite que se dé para atender a los pacientes que precisen de cirugía. Así, como intentar la existencia de un número satisfactorio de materiales que puedan suplir las necesidades del acto operatorio, sin causar riesgos o daño al paciente. Son motivos

de interés para las instituciones prestadoras de salud, plantear estrategias encaminadas a evaluar los procesos administrativos-gerenciales y asistenciales con miras a mejorar la calidad de atención brindada a los pacientes, tomando como herramienta la planificación, la toma de decisiones y la administración de recurso.

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Estudio retrospectivo, descriptivo, cuantitativo, de corte transversal.

El estudio es **Retrospectivo** porque su inicio fue posterior a los hechos estudiados y registró datos que ocurrieron en el pasado. **Descriptivo**, porque no existe relación de causa y efecto entre los fenómenos estudiados. De corte **Transversal**, ya que describe el abordaje de la actividad quirúrgica electiva que se desarrolla en sala de operaciones del Hospital Regional del ISSS de Santa Ana de julio a diciembre 2014. Con **Enfoque Cuantitativo** ya que se centró en el conteo y clasificación de características y en la construcción de estadísticas y cifras para explicar lo que se observó.

UNIDAD DE ANÁLISIS

Es el proceso de atención de los usuarios a quienes se les realizó una cirugía de forma electiva en el Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, de julio a diciembre de 2014.

UNIVERSO

El universo es el total de usuarios externos que necesitan de una cirugía electiva en sala de operaciones y el personal de salud ó usuarios internos.

MUESTREO

A. Método Estratificado:

- Usuarios de la atención
- Personal que provee el servicio

B. Muestreo Mixto para la selección de la cantidad de personas sujetos de la evaluación con base a población.

El cual puede ser:

- PROBABILISTICO: Con el grupo de usuarios de fueron intervenidos. Usaremos la fórmula para poblaciones conocidas.
- CONVENIENCIA: Con los recursos humanos del personal de salud, para trabajar con el 100% de ellos. Logrando así la validez interna y externa de los resultados.

LA FÓRMULA ESTADÍSTICA DE CÁLCULO PARA POBLACIÓN CONOCIDA (MÉTODO PROBABILÍSTICO) ES: ¹⁷

$$n = \frac{Z^2 pqN}{(N - 1) E^2 + Z^2 pq}$$

Por razones de factibilidad, permitiendo hacer inferencias al resto de la población, se realizó intramural al momento de que el usuario llegó a la cirugía.

La fórmula estadística de cálculo para población conocida (método probabilístico), es:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{(N - 1) E^2 + Z^2 pq}$$

Dónde:

n es el tamaño de la muestra

Z es el nivel de confianza; 1.96

p es la variabilidad positiva; 0.5

q es la variabilidad negativa; 0.5

N es el tamaño de la población; **2137**

¹⁷ Rasiel Meléndez, Maymo. Como prepara el Anteproyecto de Investigación y la Tesis de Graduación. Primera edición, Ediciones Myssa. Pág. No 91

E es la precisión o el error. **0.12** (error establecido en el diseño de la muestra, dado que se enlazaba significancia estadística y representatividad en la muestra respecto a la población).

Sustituyendo en la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (2137)}{(2137- 1) (0.12)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416) (0.5) (0.5) (2137)}{(2136) (0.0144) + (3.8416) (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{2052.3748}{31.7188}$$

$$n = 65$$

(5 % de error sistemático/involuntario relacionado con el proceso de levantamiento de la información) Se realizó un muestreo de 65 pacientes y 20 recursos humanos del hospital que intervienen en el proceso de cirugías.

PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se solicitó permiso a la Dirección local del Hospital Regional del ISSS Santa Ana para realizar el estudio de investigación, el cual fue concedido. Se realizaron siete encuestas diarias a pacientes en cada uno de los servicios involucrados en la realización de las cirugías de Sala de Operaciones Electiva durante un período de

12 días, siendo el número total de pacientes que se encuestaran 65 y 20 recursos humanos de sala de operaciones.

Los instrumentos que se utilizaron en la recolección de la información fueron de dos tipos, la encuesta con preguntas cerradas a los usuarios externos y personal del servicio que tiene que ver con el proceso de atención de las cirugías.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Las variables se analizaron después de ser procesadas en tablas de doble entrada y gráficos que consolidaron los resultados de los diferentes instrumentos creados para tal fin. Describiéndose y siguiendo la lógica de los objetivos específicos y las variables correspondientes para su alcance.

VARIABLES

1. Conocimiento
2. Causa de Suspensión
3. Características de los Usuarios.

PROCEDIMIENTO

Se analizaron todos los registros de cirugías canceladas en el periodo de julio a diciembre de 2014. La relación de las cirugías programadas y suspendidas fue obtenida en el Servicio de Archivo Médico y Estadístico y el Archivo de Sala de Operaciones del hospital.

Los datos fueron recogidos después de la aprobación del proyecto de investigación por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana. La suspensión del procedimiento quirúrgico se agruparon identificándose ochos grupos:

Grupo 1 Aspectos Asistenciales: inadecuación de la preparación preoperatoria (ausencia de ayunas, administración de medicación contra-indicada en el preoperatorio, ausencia de reserva de sangre y hemoderivados, no realización de evaluación pre-anestésica y análisis complementarios incompletos).

Grupo 2 Aspectos Administrativos: falta de archivos, ausencia de funcionarios y médicos, superposición de horarios, procedimiento de urgencia en otro paciente en el mismo horario, deficiencia de materiales o equipamientos, cirugías realizadas anteriormente y pacientes sin indicaciones quirúrgicas.

Grupo 3 Aspectos Estructurales: falta de cama, falta de sala operatoria, servicios de mantenimiento en Sala de Operaciones.

Grupo 4 Ausencia del paciente.

Grupo 5 Condiciones clínicas insatisfactorias en el paciente

Grupo 6 Causas Injustificadas: sin descripción de las causas

Grupo 7 No ingresos del paciente debido a no autorización de la hoja de ingreso

Grupo 8 Otros: Retraso del inicio de la cirugía y/o ingreso, error en la programación de la agenda del paciente.

Para el cálculo de la tasa de suspensión del procedimiento quirúrgico fue utilizada la recomendación por el Ministerio de Salud, el cual define la tasa de suspensión quirúrgica como el número de cirugías suspendidas, dividido por el total de cirugías programadas, en determinado periodo y multiplicado por 100.

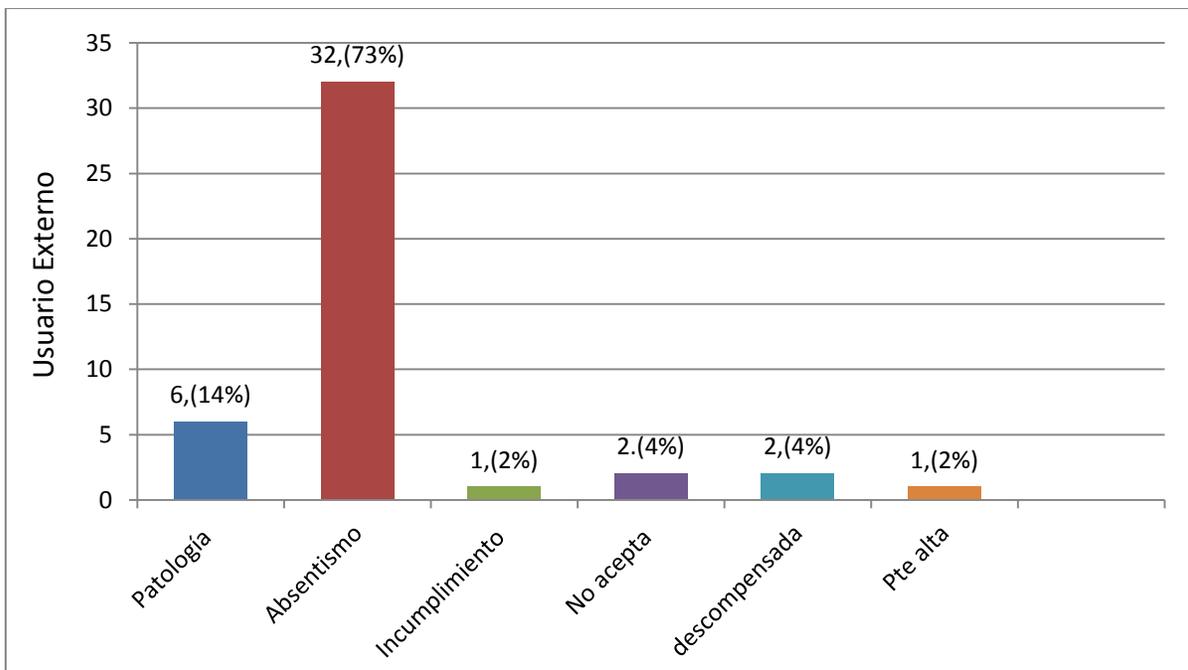
Los datos fueron insertados en una planilla electrónica – Programa *EXCEL®* for *Windows XP®* y analizados según estadística descriptiva, en frecuencias absolutas, relativa, media. Los resultados son presentados en forma de gráficos.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Indicador	Definición operacional	Fuente de Información	Técnica	Instrumento
Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> -Orientación por parte del personal. - Satisfacción del Servicio. -Satisfacción del tiempo de espera. -Organización del trabajo. 	Proceso organizacional en el que su busca construir, explicar y compartir de manera consciente el cuerpo del conocimiento generado en la Institución.	Personal de salud y usuario externo	Encuestas	Guía de entrevista y hojas de recolección de datos
Causa de Suspensión de cirugía	<ul style="list-style-type: none"> -Programación de cirugía -Personal de salud -Gestión de material e insumos 	Cirugías electivas programadas que son suspendidas por causas varias.	Personal de salud y usuario externo	Encuestas del usuario interno y datos estadísticos de sala de operaciones	Guía de entrevista y hojas de recolección de datos
Características de los usuarios.	<ul style="list-style-type: none"> -Patología descompensada - Absentismo del paciente -Patología agregada -Paciente pide el alta -Paciente no acepta procedimiento - Incumplimiento de indicaciones preoperatorias -Alteraciones psicoemocionales del paciente. 	Los Usuarios externos son los derechohabientes que solicitan un servicio a la institución y los Usuarios internos son los profesionales de salud que prestan sus servicios a la Institución.	Personal de salud y usuario externo	Encuestas de usuario externo	Guía de entrevista y hojas de recolección de datos

V. RESULTADOS

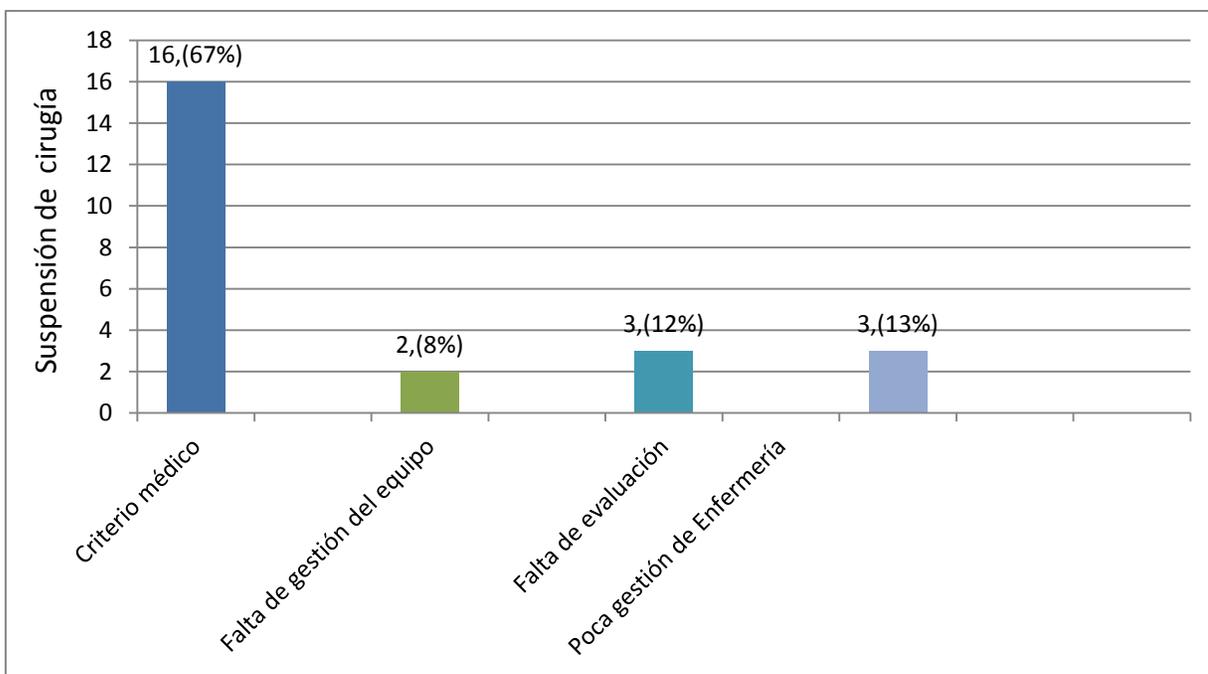
GRAFICO 1 Causas de suspensión quirúrgica relacionados con el usuario que requiere los servicios de cirugía en sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.



Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

Las causas de suspensión quirúrgica relacionados con el usuario que requiere los servicios de cirugía en sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, julio a diciembre 2014, nos refleja el Ausentismo del paciente como la más frecuente en un 73 % (32) seguida de las causas patológicas en un 14 % (6), patología descompensada 5 % (2), no acepta procedimiento 4% (2), paciente pide alta 2% (1) e incumplimiento de indicaciones 2% (1).

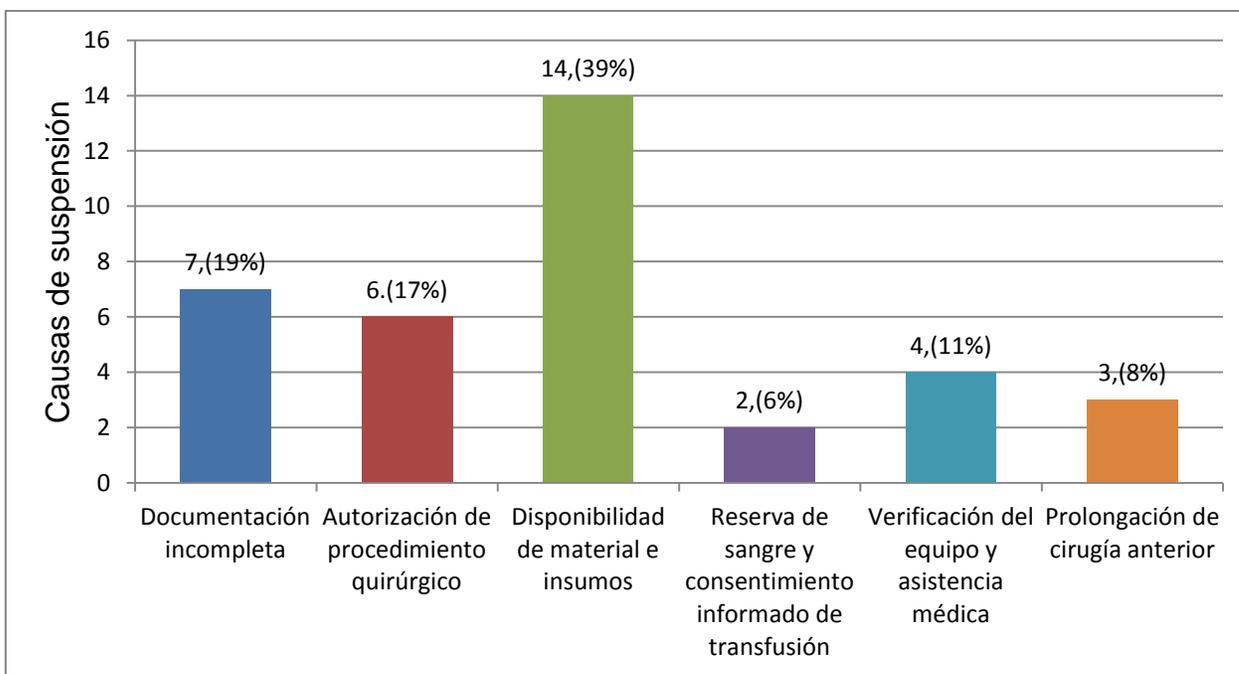
GRAFICO 2 Causas de suspensión de cirugías por factores organizacionales relacionados con el personal de salud, en el servicio de sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.



Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

Los factores organizacionales relacionados con el personal de salud nos muestra que es más frecuente por criterio médico con un 67 % (16) reflejando una mala preparación del paciente por el personal de salud, poca gestión del personal de enfermería 13 % (3), falta de evaluación 12% (3), falta de gestión del equipo 8% (2).

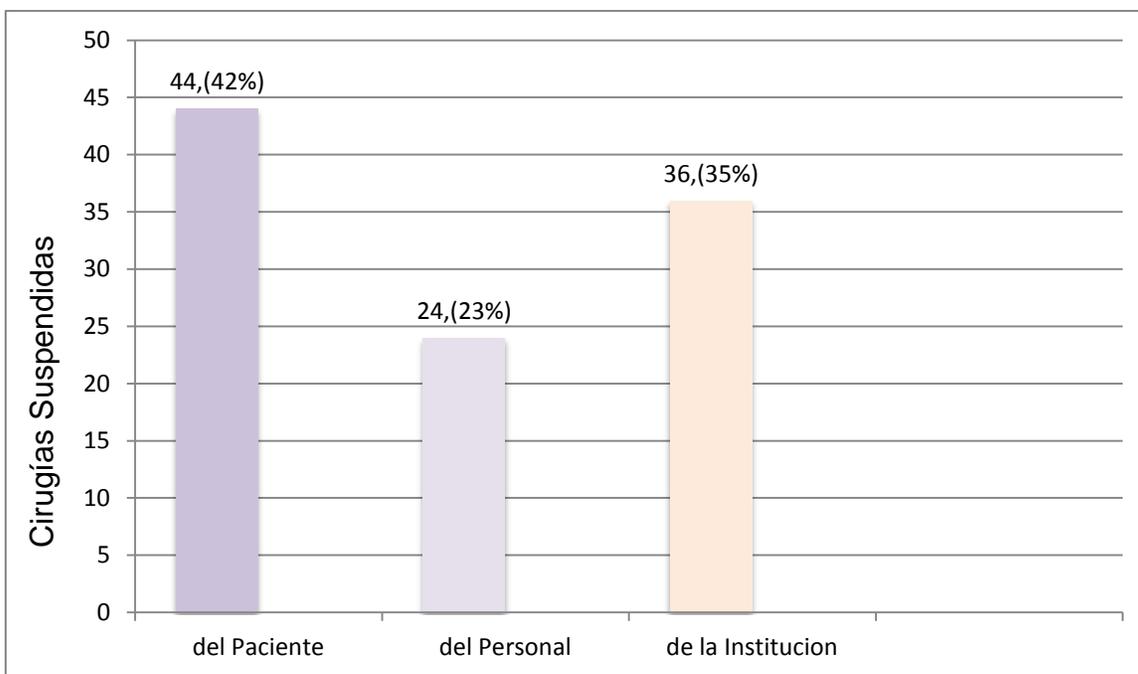
GRAFICO 3 Causas de suspensión quirúrgica institucionales, administrativos o logísticos relacionados con la institución que presta el servicio en sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.



Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

Nos muestra una mala gestión administrativa en la obtención de los insumos y materiales médicos con un 39% (14) de suspensión, seguido de documentación incompleta con un 19% (7), autorización de procedimiento 17% (6), verificación del equipo y asistencia médica 11% (4), prolongación de cirugía anterior 8% (3), reserva de sangre y consentimiento informado de transfusión 6% (2).

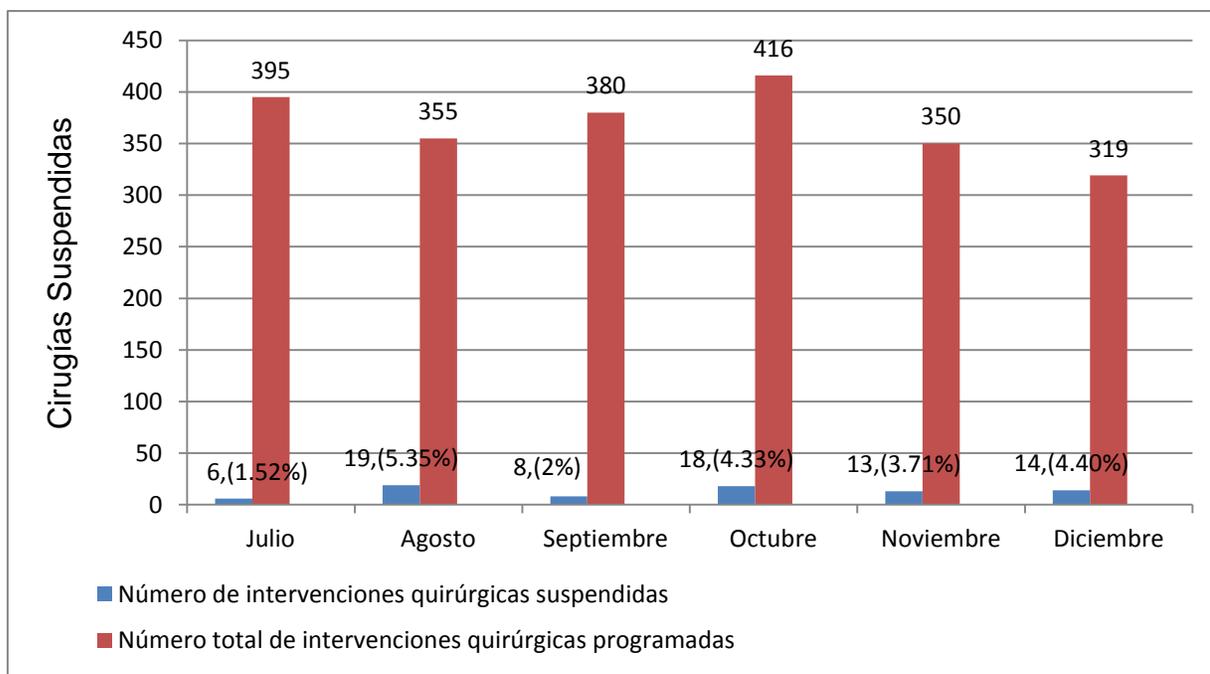
GRAFICO 4 Causas de suspensión quirúrgica institucionales, administrativas o logísticas en sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.



Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

Nos muestra que la causa más frecuente es por el paciente en un 42 % (44) ya sean causas propias del paciente como mala preparación y ausentismo. Le sigue las causas de la Institución con un 35 % (36) y las del personal con el 23% (24).

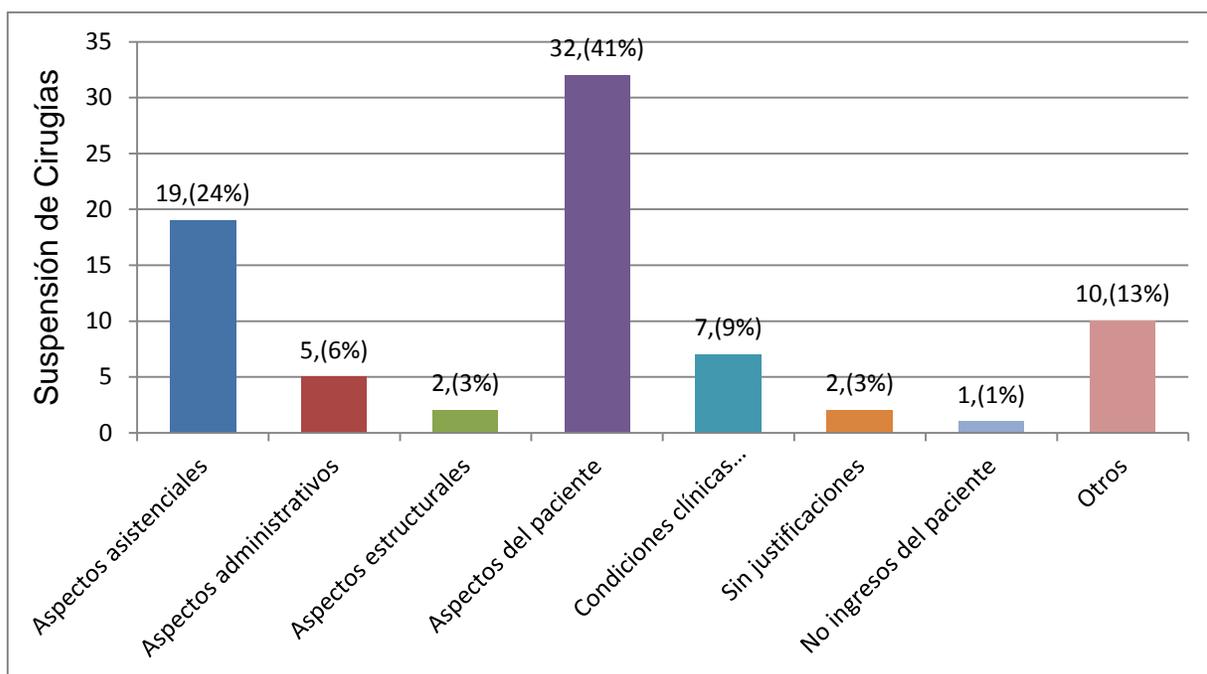
GRAFICO 5 Porcentaje de operaciones suspendidas según los meses del año en sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.



Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

Podemos observar que los meses con menos causa de suspensión fueron en Julio solo un 1.52 % (6) y Septiembre un 2% (8) , siendo los meses de más alta suspensión : Agosto con un 5.35% (19) , diciembre con un 4.40 % (14) y octubre un 4.33% (18) , seguidos de noviembre con un 3.71 % (13).

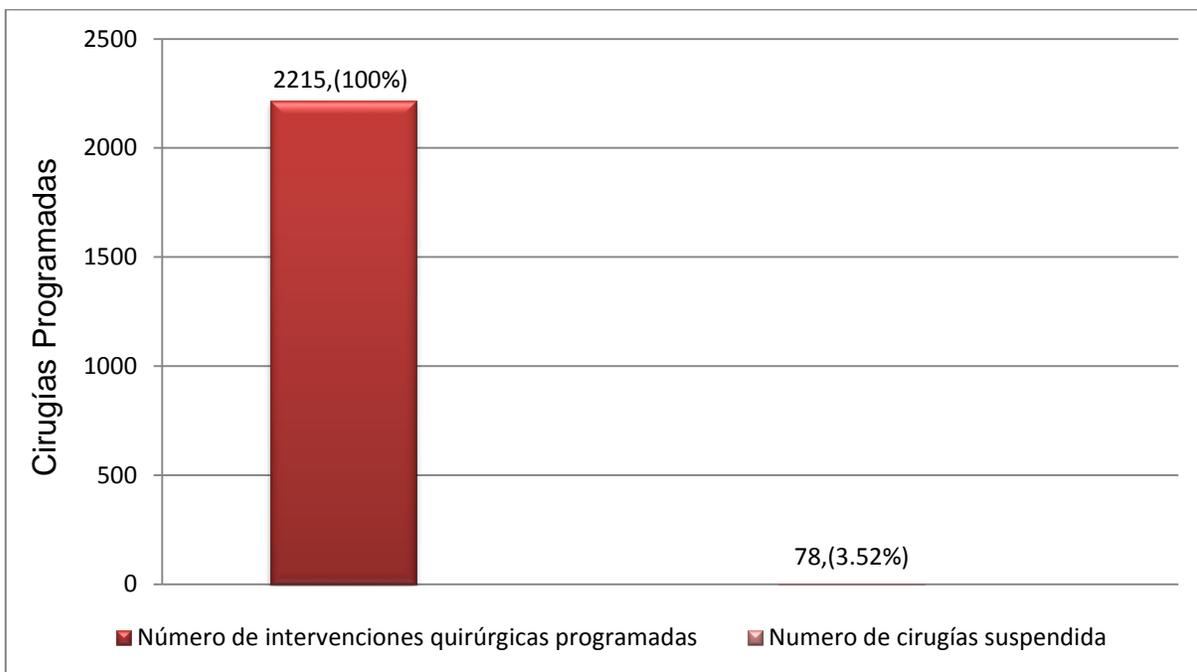
GRAFICO 6 Análisis de la suspensión de los procedimientos quirúrgicos en sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.



Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

Este gráfico nos muestra que el más alto porcentaje de 41 % (32) se debe a aspectos del paciente y en un 24 % (19) por aspectos asistenciales, seguido de otros en un 13% (10), condiciones clínicas insatisfactorias en el paciente 9% (7), aspectos administrativos 6% (5), aspectos estructurales y sin justificaciones cada uno un 3% (2), no ingresos del paciente 1% (1).

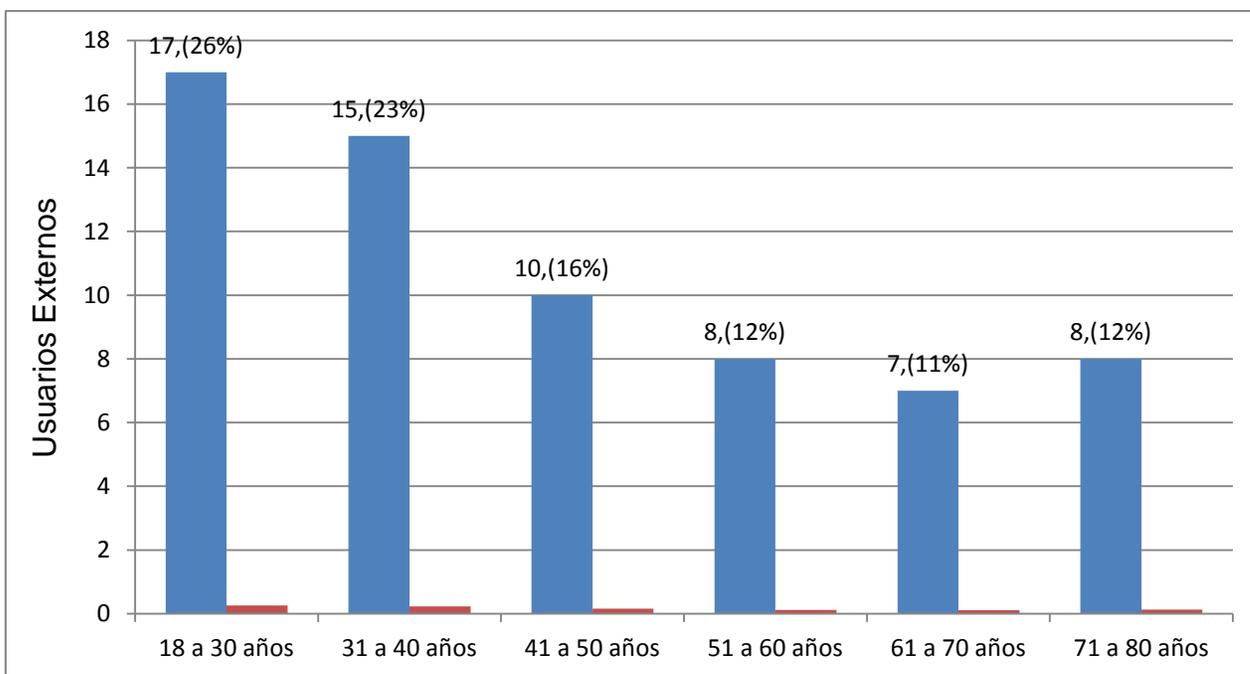
GRAFICO 7 Porcentaje de operaciones suspendidas en sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.



Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

Sala de operaciones nos muestra un buen cumplimiento de las actividades quirúrgicas programadas con una tasa de suspensión de 3.52 %. De un total de 2215 intervenciones quirúrgicas programadas solamente 78 cirugías fueron suspendidas.

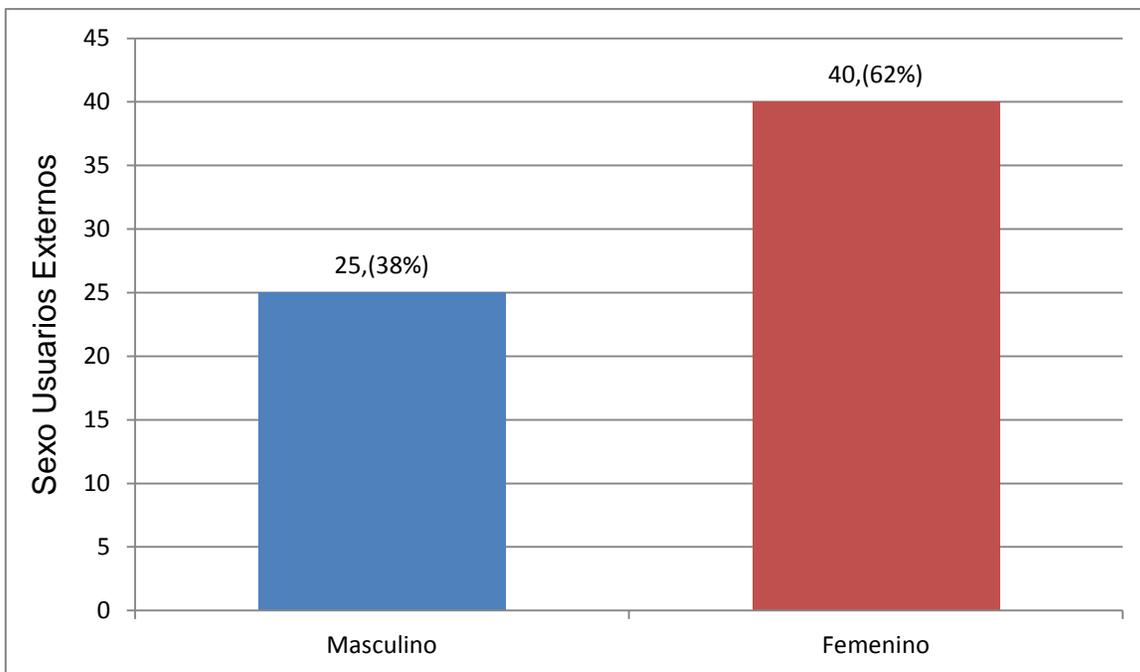
GRAFICA 8 La edad de los usuarios externos de suspensión de cirugías electivas del servicio de sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.



Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

Los usuarios externos en un 26% (17) fue entre las edades de 18 a 30 años, seguida muy de cerca de las edades ente 31 a 40 años con un 23% (15). Entre el intervalo de edades entre 18 a 40 años se dan con 49% de frecuencia las cirugías electivas. En un 16% (10) entre edades 41 a 50 años, un 12% (8) tanto para edades de 51 a 60 años y 71 a 80 años y un 11% (7) de 61 a 70 años.

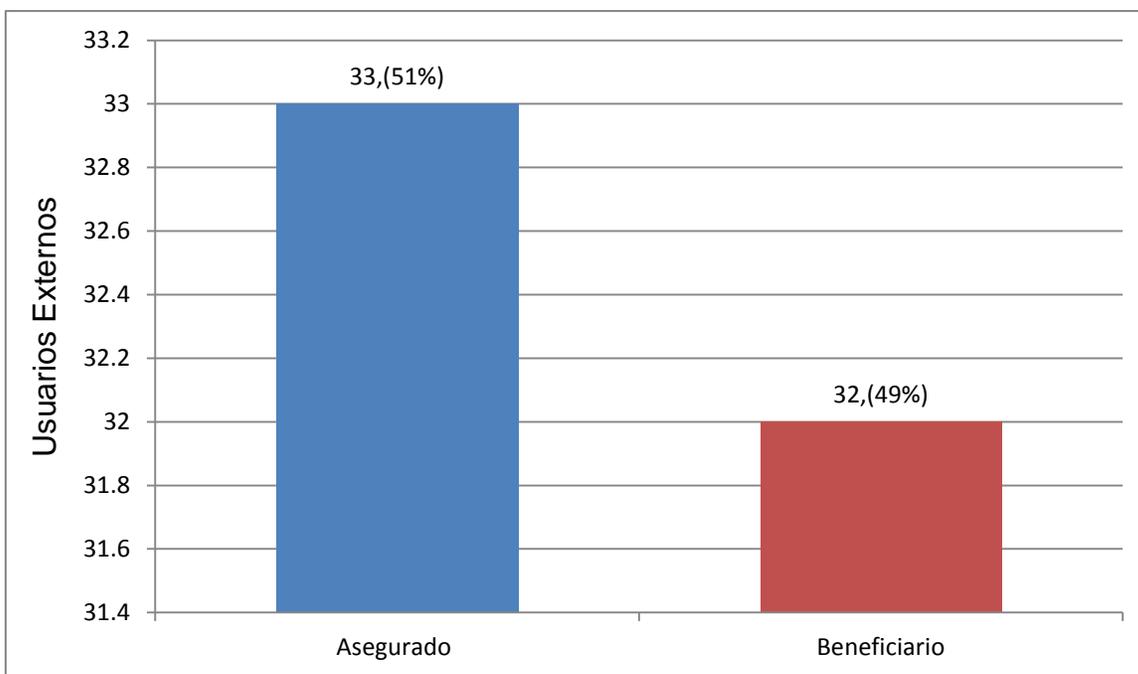
GRAFICA 9 El sexo de los usuarios externos del servicio de sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.



Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

La distribución por el sexo de los usuarios externos demostró que en un 62 % (40) la frecuencia de pacientes sometidos a cirugía electiva eran del sexo femenino y en un 38 % (25) del sexo masculino.

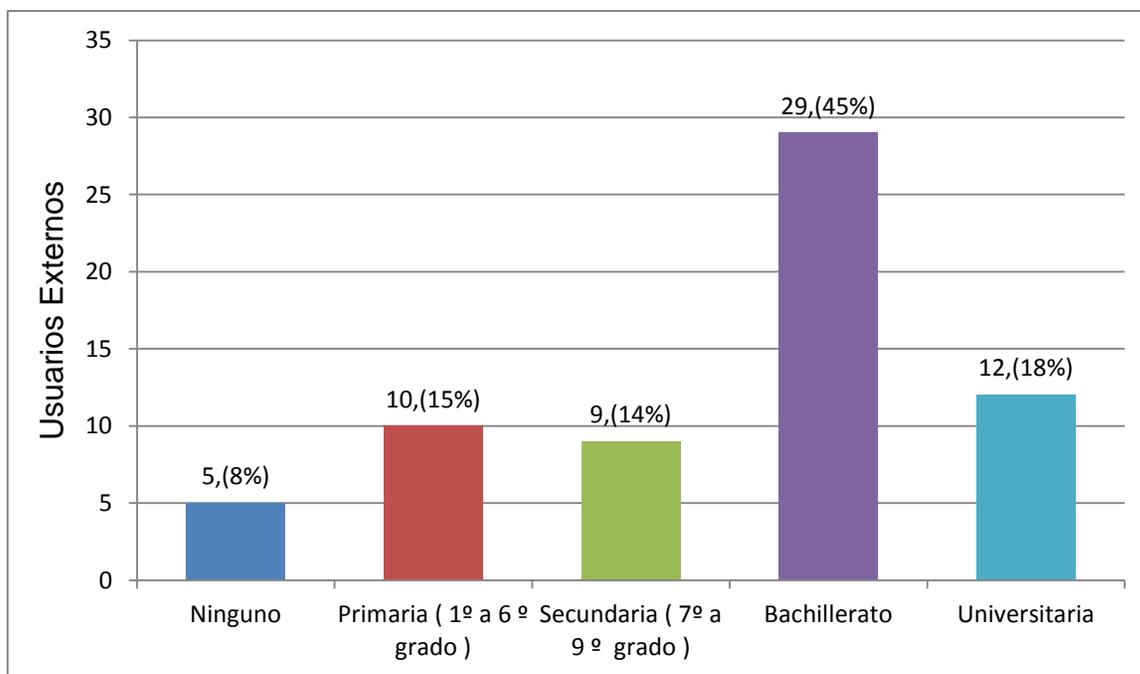
GRÁFICA 10 Calidad del paciente de los usuarios externos de suspensión de cirugías electivas del servicio de sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.



Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

Demostró que en porcentajes similares del 51% (33) son pacientes son asegurados ó beneficiarios en un 49% (32). Este tipo de pacientes que ya cotizan tienen la oportunidad de operarse en el ISSS así como en similar condición quienes son asegurados.

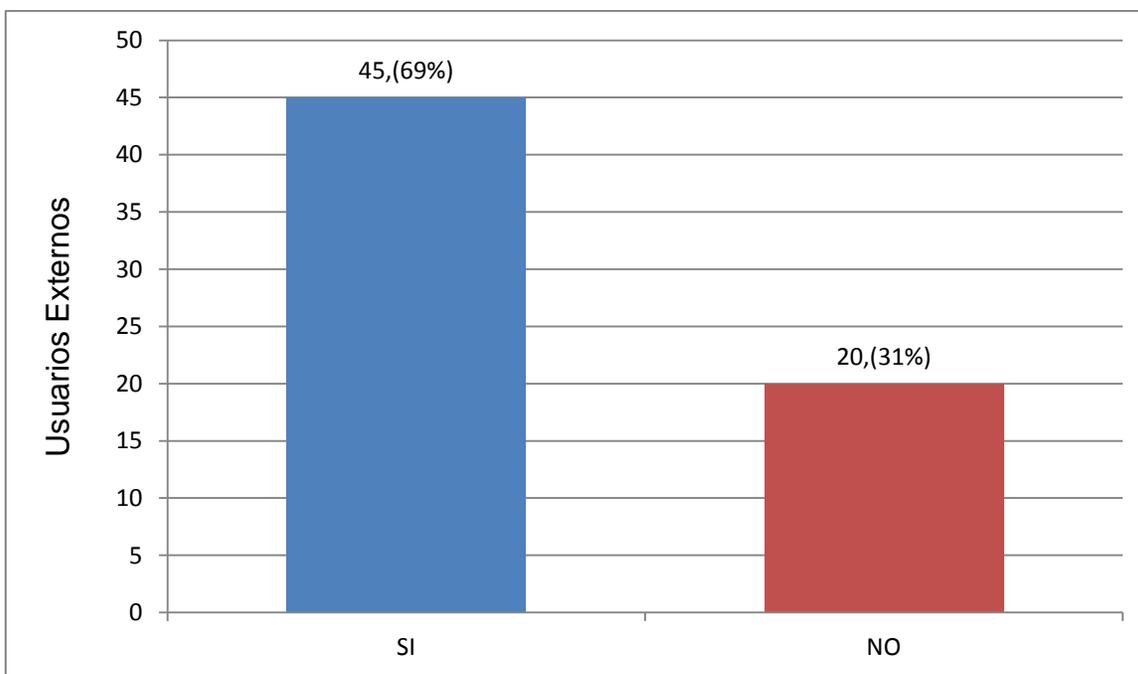
GRÁFICA 11 El nivel educativo de los usuarios externos de suspensión de cirugías electivas del servicio de sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.



Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

Se demostró que el nivel educativo de estos pacientes en mayor porcentaje son bachilleres 45% (29) seguidos de un 18 % (12) de pacientes universitarios. Un 15 % (10) de pacientes que estudiaron la primaria y un 14% (9) con secundaria. Solamente un 8% (5) que no tenían ningún nivel educativo.

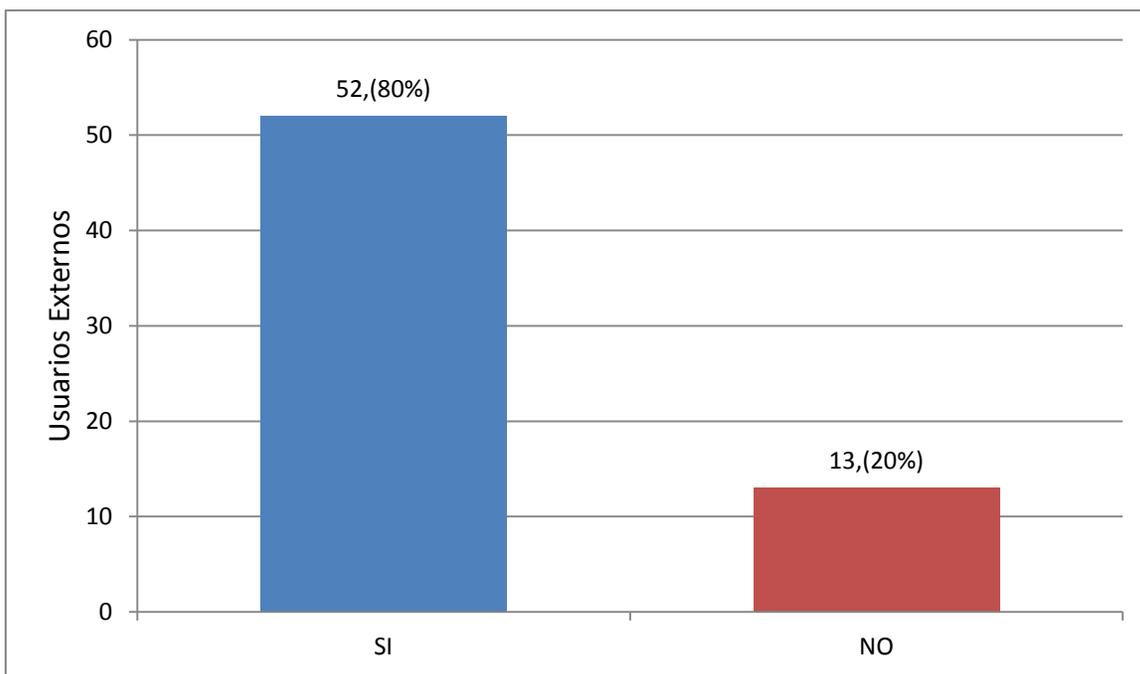
GRAFICA 12 El conocimiento del usuario externo sobre la especialidad del médico que realizará su cirugía electivas en sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.



Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

Se demostró que en un 69 % (45) de los pacientes si conocen la especialidad del médico que va a operarlos, sin embargo, en un 31 % (20) de los pacientes no conocen que especialista realizará su cirugía. Proporcionando un dato interesante para brindar mayor información al paciente.

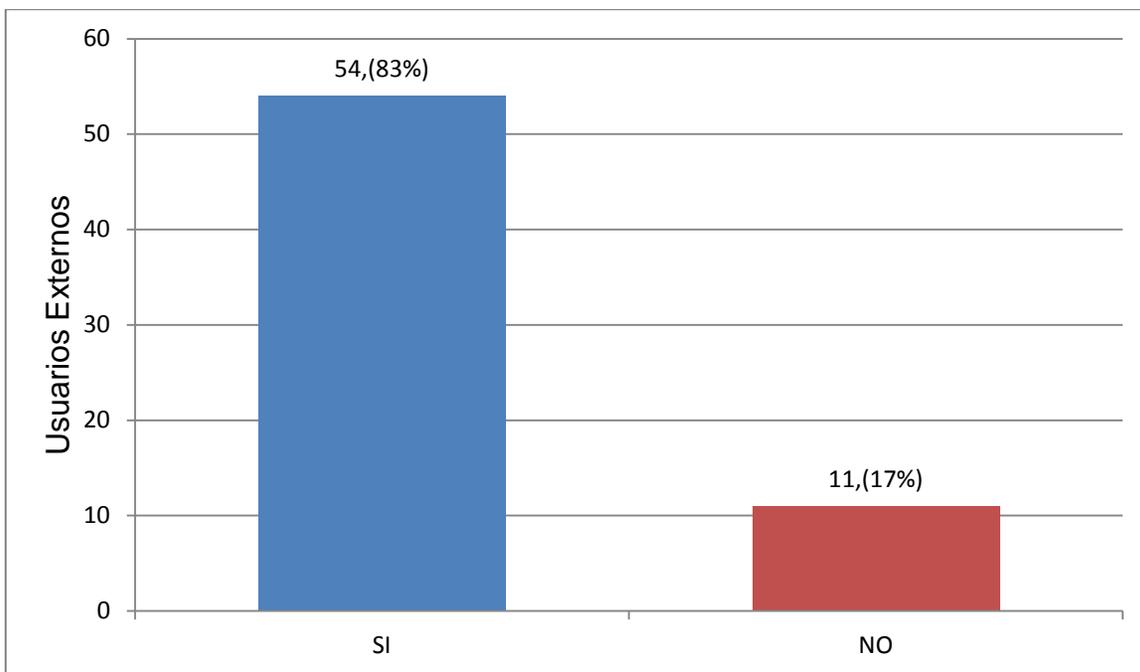
GRÁFICA 13 Conocimiento del usuario externo del porqué se le suspendió la cirugía electiva en sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.



Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

Un 80 % (52) de los pacientes se encuentran informados sobre la razón por la cual se suspendió su cirugía, no así un porcentaje del 20 % (13) desconoce el por qué se suspendió.

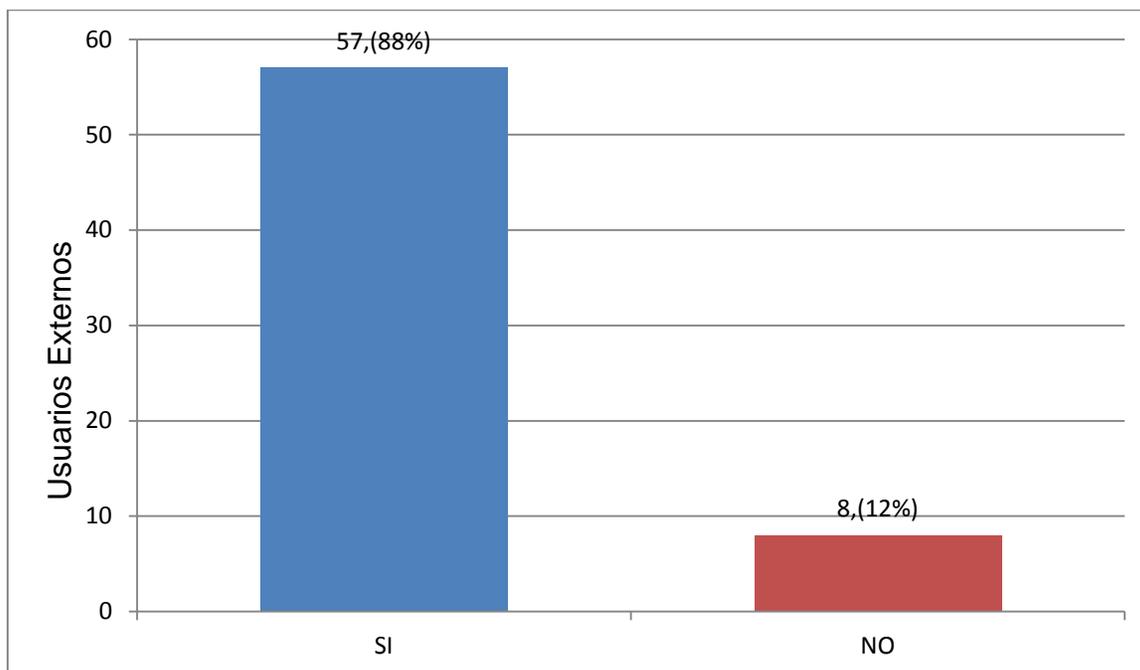
GRAFICA 14 Conocimiento si al usuario externo se le explicó por medio del personal que labora en sala de operaciones por que se le suspendió la cirugía en sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.



Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

Esto nos demuestra que en el 83 %(54) de los pacientes fue explicado a través del personal de sala de operaciones el porqué fue suspendida su cirugía. No obstante, un 17 % (11) de los pacientes consideran que no se les explicó.

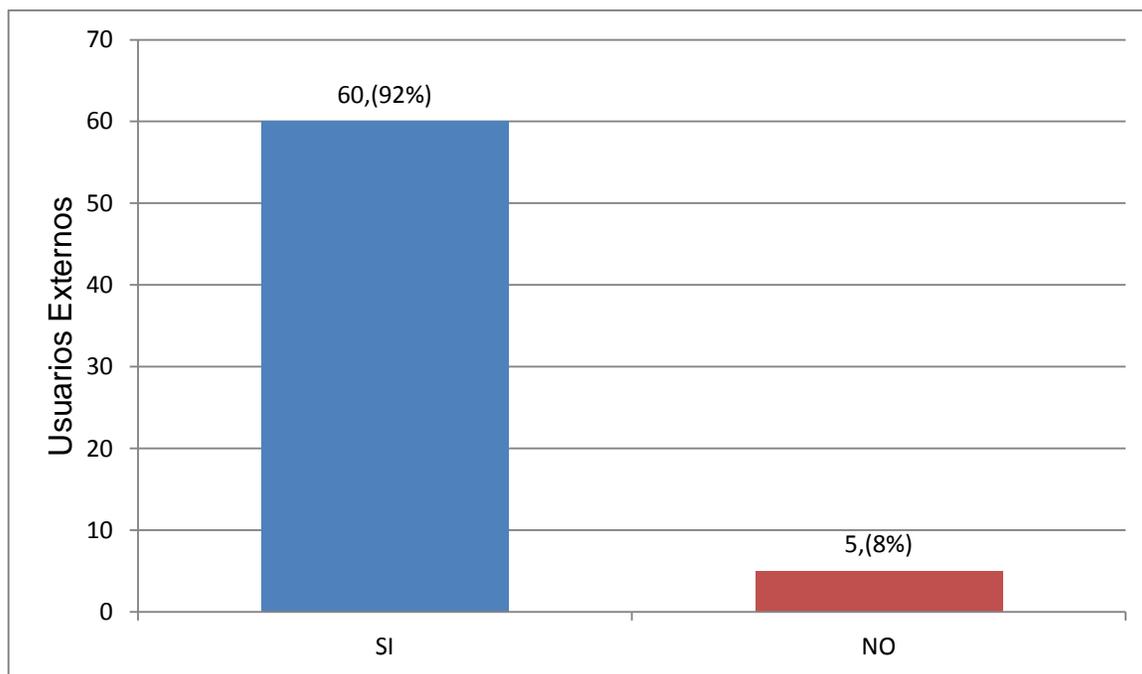
GRAFICA 15 Conocimiento si al usuario externo se le orientó adecuadamente por personal que labora en sala de operaciones si su cirugía se va a reprogramar en sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.



Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

Conocimos si al usuario externo se le orientó adecuadamente por personal que labora en sala de operaciones si su cirugía se va a reprogramar. Demostrando en un alto porcentaje de pacientes del 88 %(57) que se le orientó adecuadamente si se va a reprogramar su cirugía y en 12 %(8) que no se le ha proporcionado una adecuada orientación.

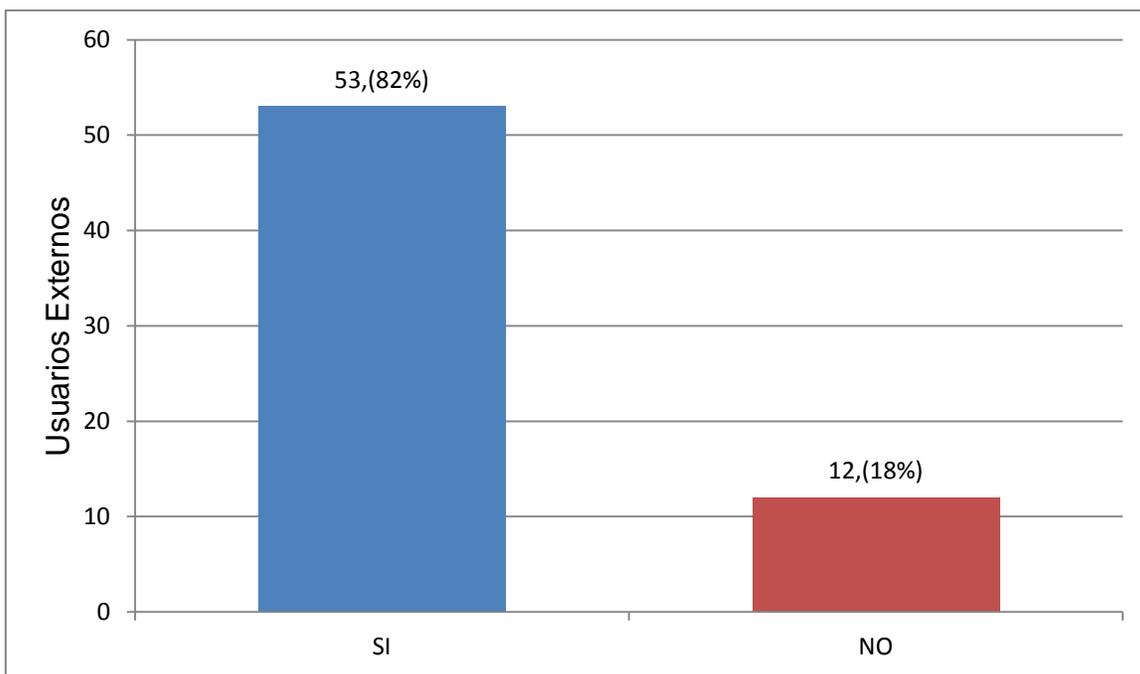
GRAFICA 16 Conocimiento si el usuario externo sabe por qué van a operarlo en sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.



Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

Se demuestra que el 92 % (60) de los usuarios externos conocen la razón por qué lo operan, mientras que un bajo porcentaje del 8 % (5) desconocen el motivo por el cual van a realizarle su cirugía.

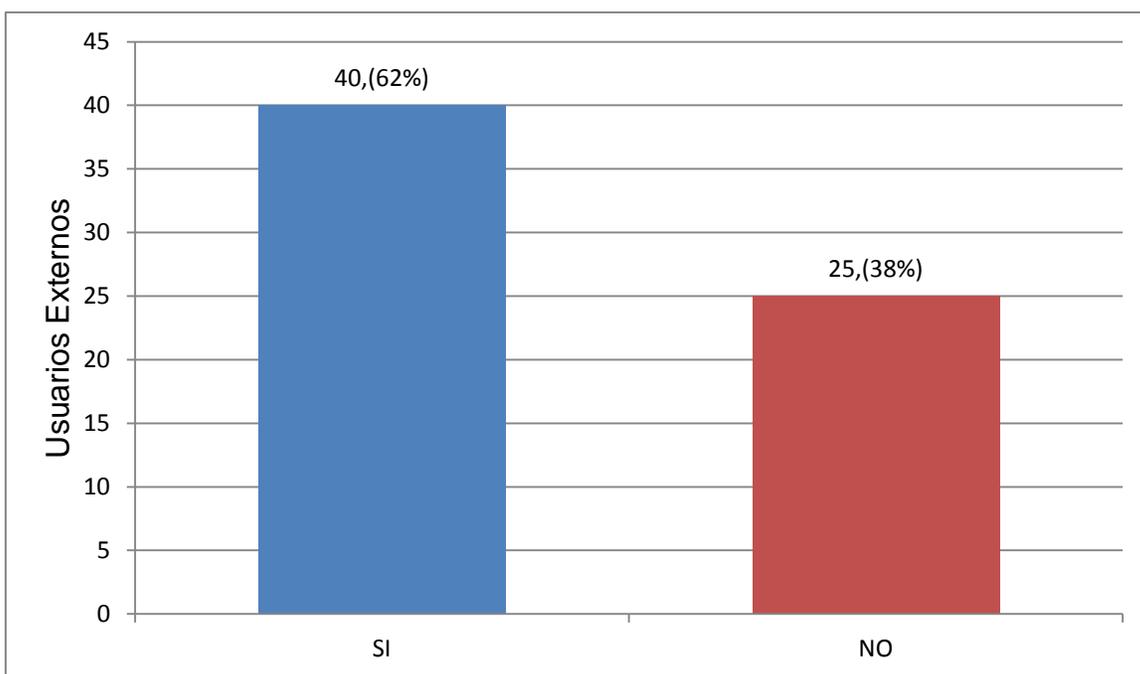
GRÁFICA 17 Si el usuario externo se siente satisfecho con el servicio recibido en sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.



Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

El 82 % (53) de los pacientes se sienten satisfechos con el servicio que se les ha proporcionado, no así el 18 % (12) de los pacientes que no están satisfechos con el servicio que han recibido.

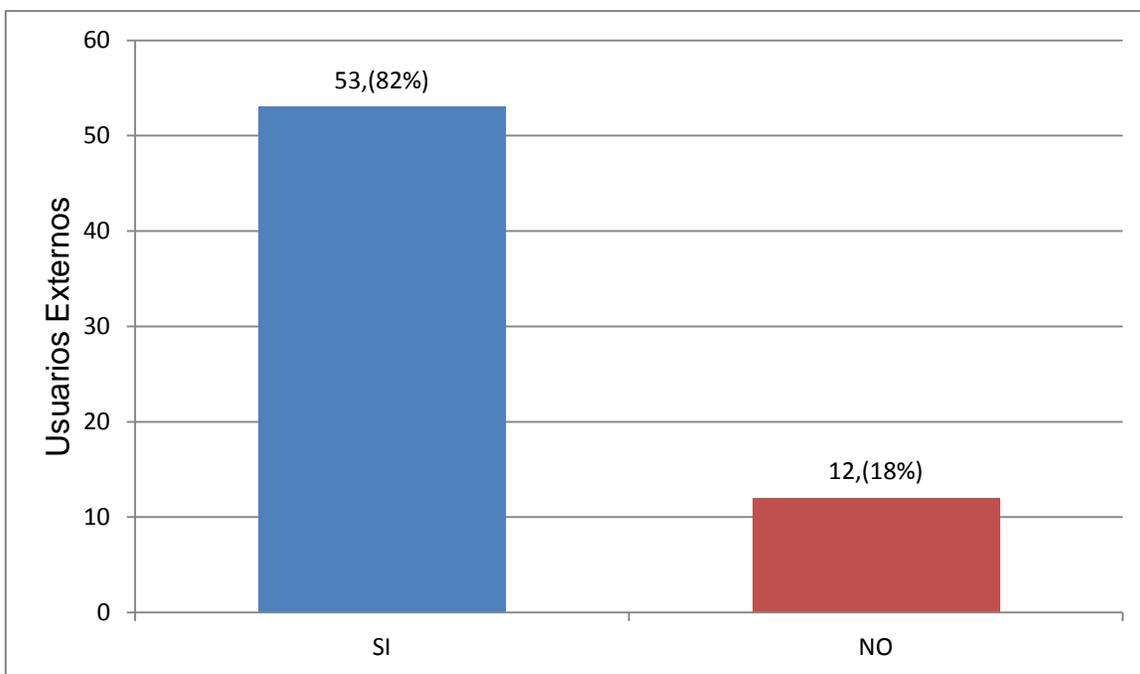
GRAFICA 18 Si el usuario externo se siente satisfecho con el tiempo de espera de su cirugía en sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.



Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

Solamente un 62% (40) de los pacientes se encuentran satisfechos mientras que el otro 38 % (25) no está satisfecho con la cantidad de tiempo que deben esperar para que se les realice su cirugía.

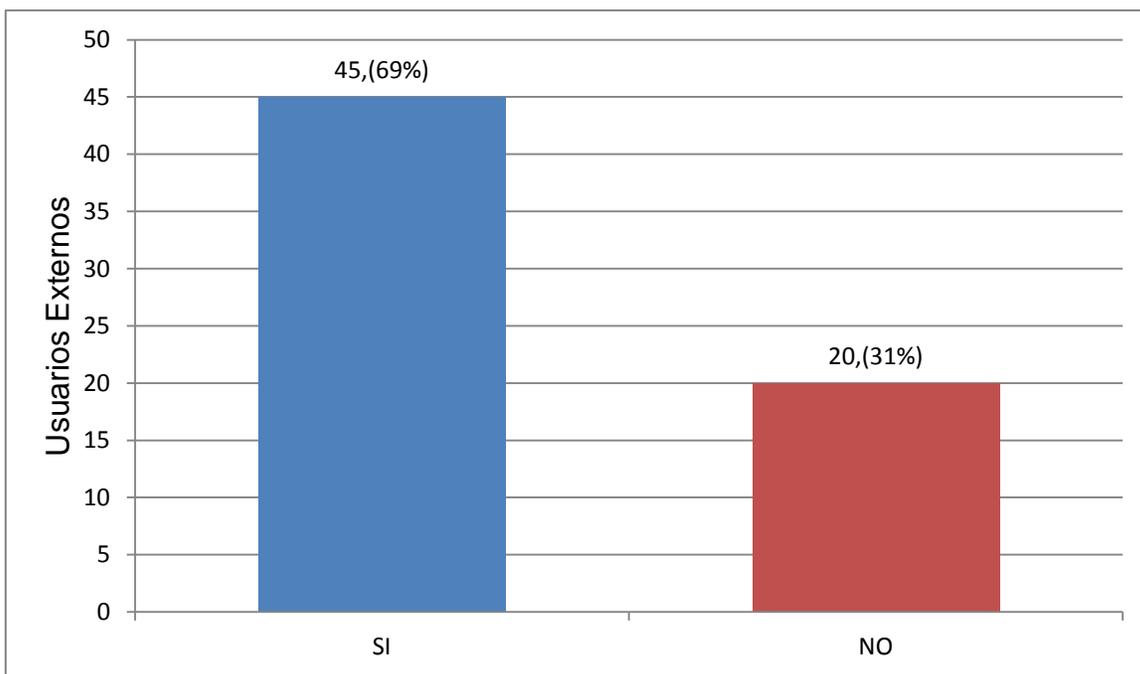
GRAFICA 19 Si el usuario externo considera que se está trabajando organizadamente en sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.



Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

El 82 % (53) de los pacientes perciben que se está trabajando organizadamente versus un 18 %(12) de los pacientes que expresaron que no se está trabajando organizadamente.

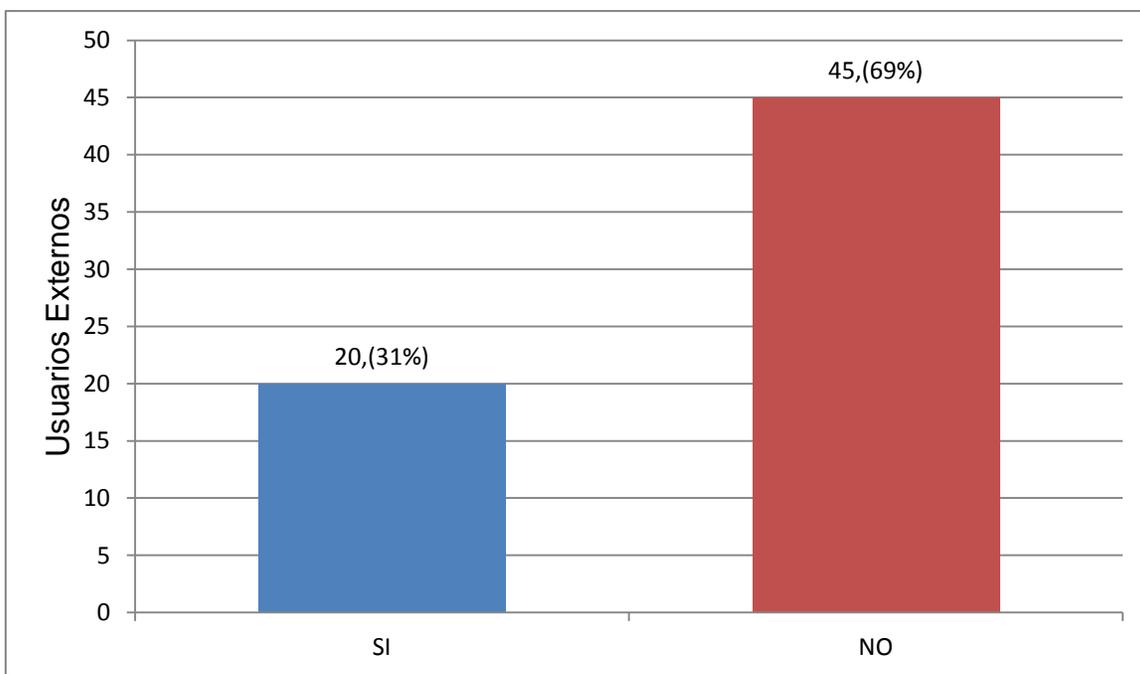
GRAFICA 20 Si el usuario externo considera que el personal le ha brindado mayor atención al suspenderse su cirugía en sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.



Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

El 69 % (45) de los pacientes consideran que el personal le ha brindado mayor atención al suspenderse su cirugía. Sin embargo el 31% (20) de los pacientes entrevistados no perciben haber recibido mayor atención que la que se recibe normalmente.

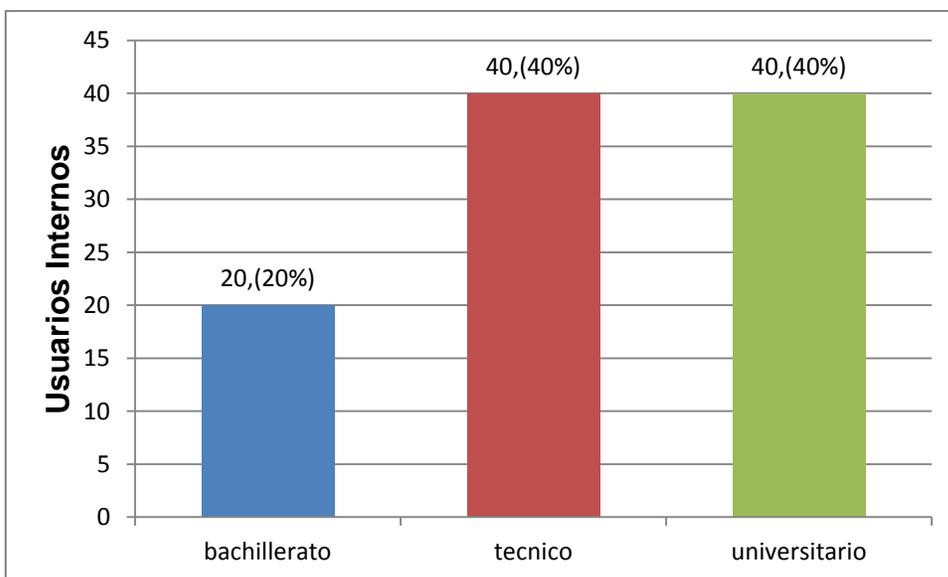
GRAFICA 21 Si el usuario externo considera que su economía ha sido afectada por la suspensión de su cirugía en sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.



Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

Conocimos si el usuario externo considera que su economía ha sido afectada por la suspensión de su cirugía en sala de operaciones nos demuestra que un 69 % (45) de los pacientes o usuarios externos consideran que si ha sido afectada su economía, mientras que un 31 % (20) perciben que no.

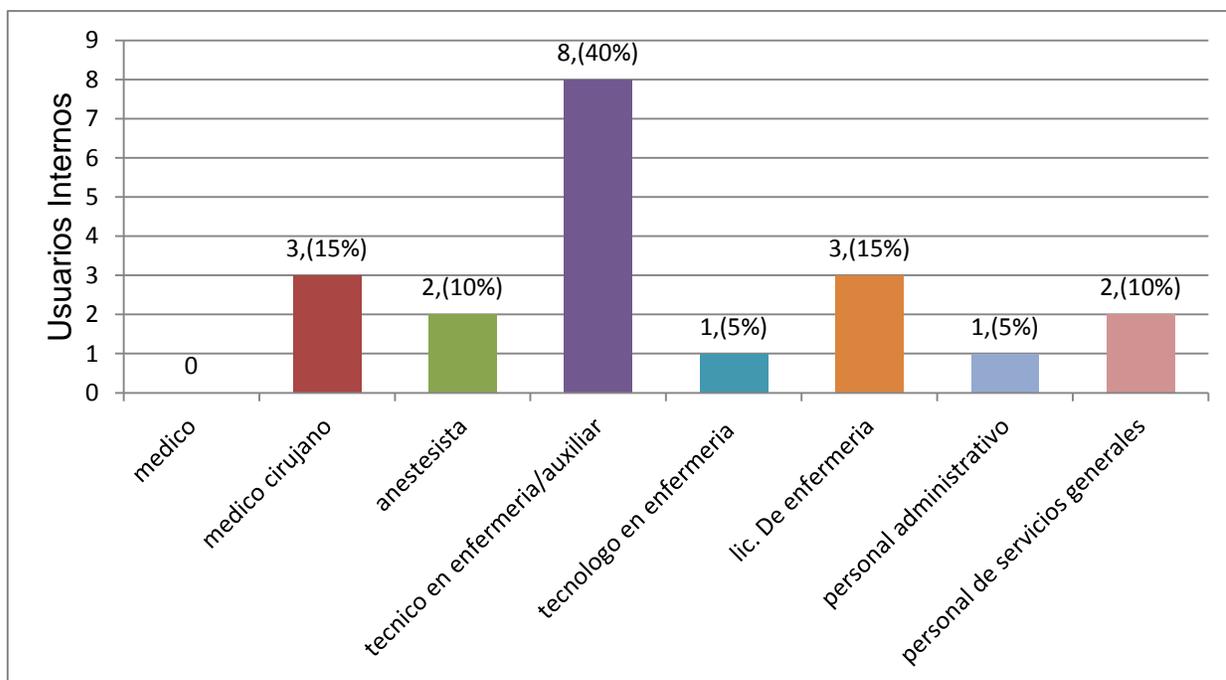
GRAFICO 22 Nivel de escolaridad del usuario interno o personal que trabaja en sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.



Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

Nos demuestra que el 40 % (40) son técnicos y otro 40 % (40) tienen educación universitaria y en un 20 % (20) son bachilleres. Se puede observar que el nivel educativo del personal que trabaja en sala es superior.

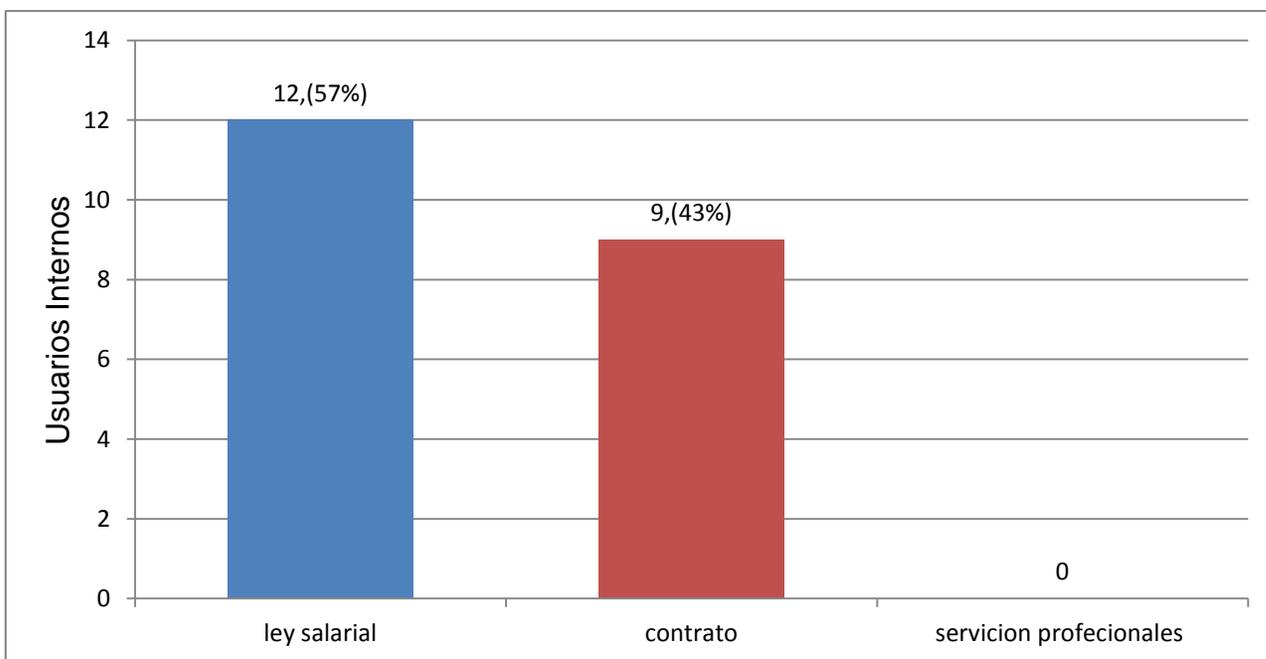
GRAFICO 23 Ocupación del usuario interno o personal que trabaja en sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.



Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

El 40 % (8) del personal son técnicos en enfermería / auxiliar en enfermería y un 15 % (3) son médicos cirujanos y otro 15 % (3) son Licenciados en enfermería. Un 10 % (2) son anestesistas y otro 10 % (2) son personal de servicios generales. El 5 % (1) son tecnólogos en enfermería y el otro 5 % (1) son Personal administrativo. Se puede observar que el equipo con el que cuenta sala de operaciones, para desempeñar cada función en su área es multidisciplinario.

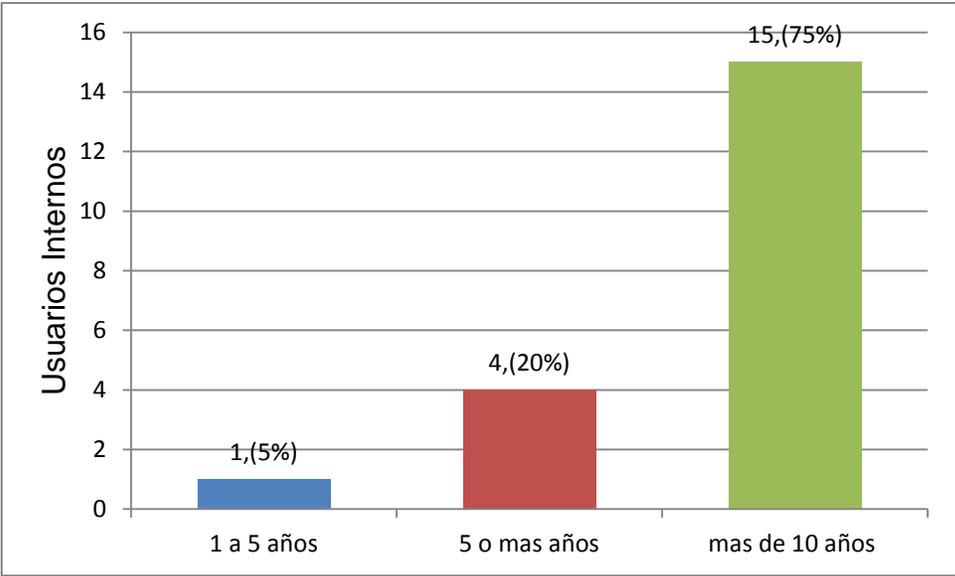
GRAFICO 24 Condición laboral que posee el usuario interno o personal que trabaja en sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.



Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

Se nos demuestra que el 57 % (12) están por ley de salario, que cuentan con más de 10 años de servicio y con estabilidad laboral. Y un 43 % (9) del personal están laborando por contrato.

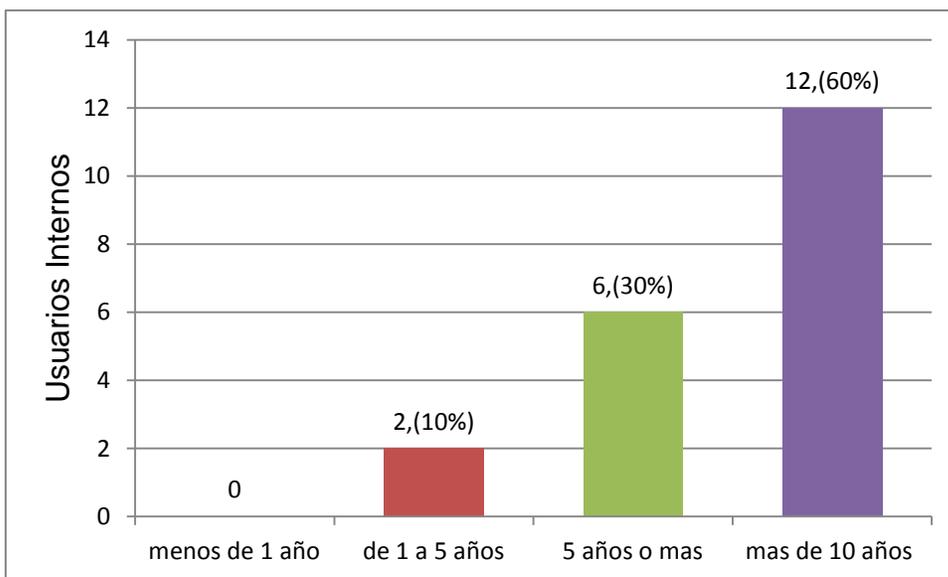
GRAFICO 25 Tiempo de trabajo en la institución que posee el usuario interno o personal que trabaja en sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.



Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

El 75 % (15) tienen más de 10 años de laborar en la institución, el 20 % (4) de personal tiene entre 5 años o más de laborar y tan solo un 5 % (1) tiene de 1 a 5 años en la institución. La mayoría de los empleados de sala de operaciones poseen estabilidad laboral.

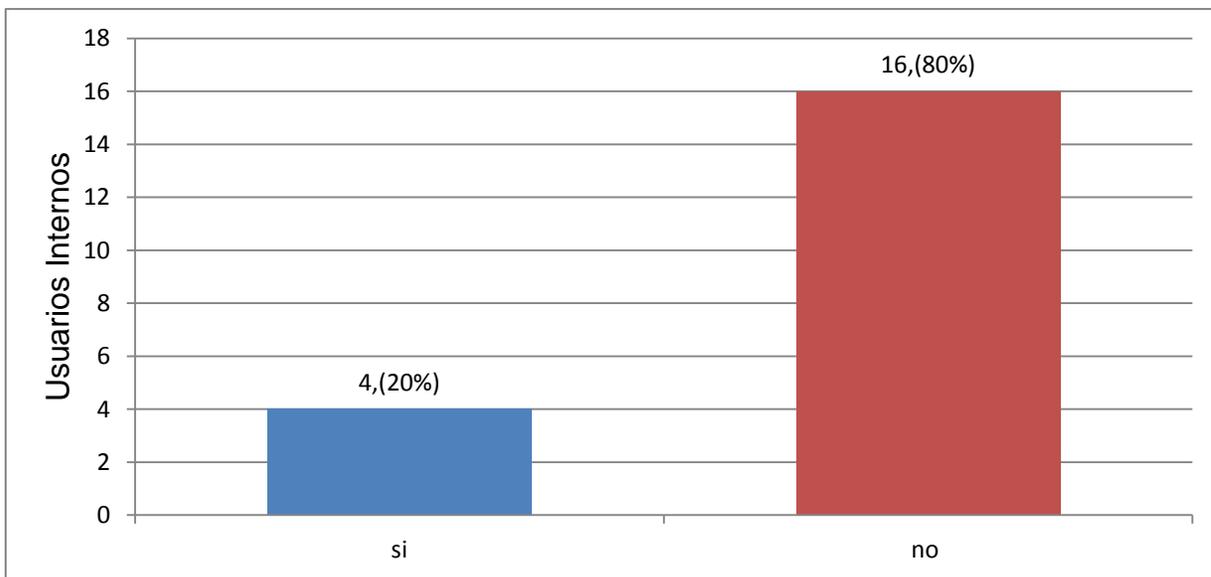
GRAFICO 26 Tiempo de servicio en el actual puesto de trabajo de los usuarios internos del servicio de sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014



Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

El 60 % (12) tienen más de 10 años de laborar en la institución, el 30 % (6) de personal tiene entre 5 años o más de laborar y tan solo un 10 % (2) tiene de 1 a 5 años en la institución. La mayoría de los empleados de sala de operaciones poseen estabilidad laboral.

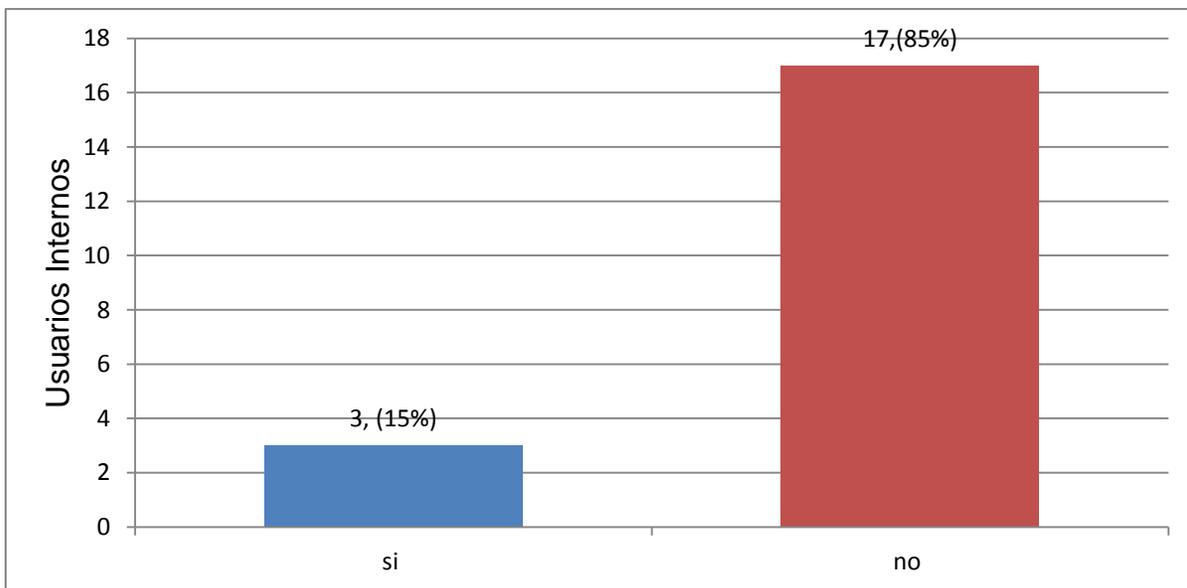
GRAFICO 27 Si el usuario interno conoce la edad más frecuente de la suspensión de cirugía en sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014



Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

Se demuestra que el 80 % (16) no tienen conocimiento sobre la edad que con frecuencia se da la suspensión de cirugías y sólo un 20 % (4) dicen conocerla.

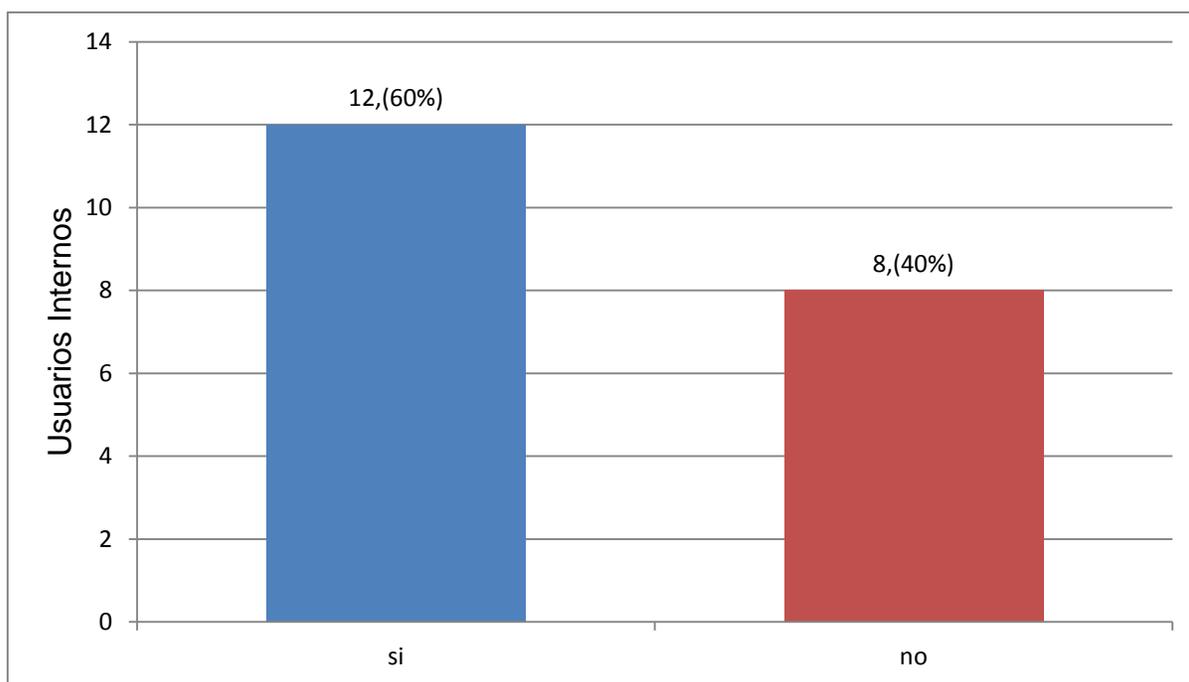
GRAFICO 28 Si la suspensión de cirugías es más frecuente en hombres al usuario interno o personal que trabaja en sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.



Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

El 85 % (17) no tienen conocimiento si es más frecuente en hombres la suspensión de cirugías y un 15 % (3) del personal considera que si es más frecuente en los hombres.

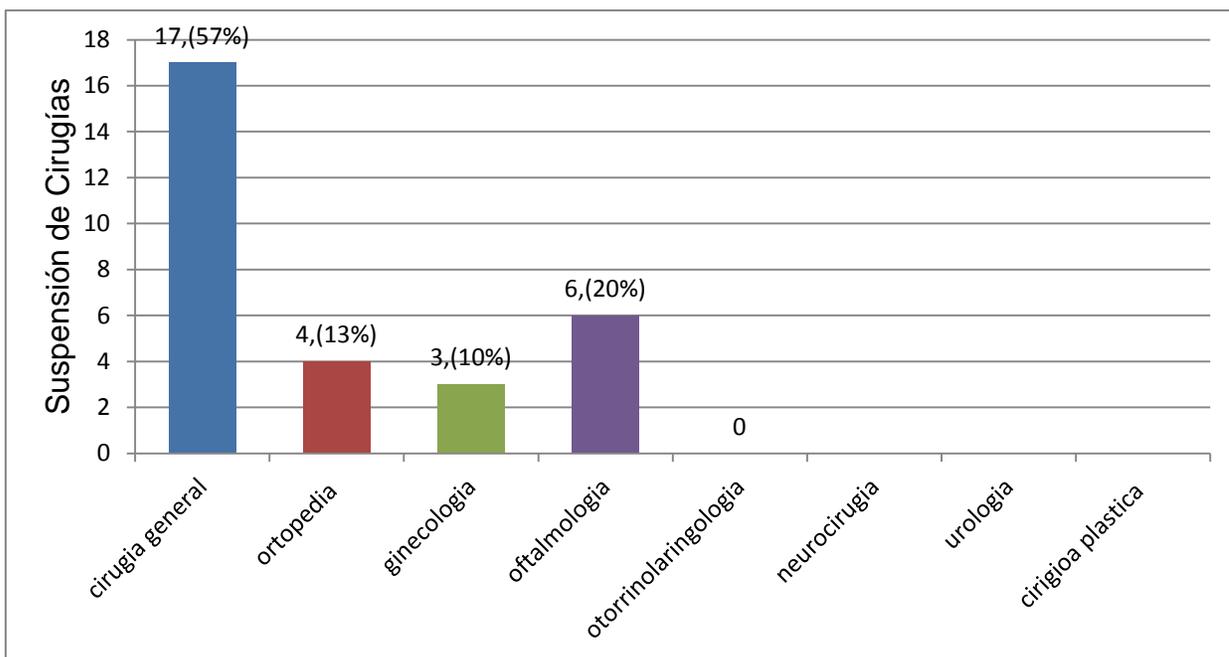
GRAFICO 29 Si el usuario interno conoce si la suspensión de cirugías se da más frecuentemente en las mujeres en sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014



Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

El 60 % (12) que sí que la suspensión de cirugías se da con mayor frecuencia en las mujeres y un 40 % (8) de los usuarios no saben si la suspensión de cirugías se da con más frecuencia en las mujeres.

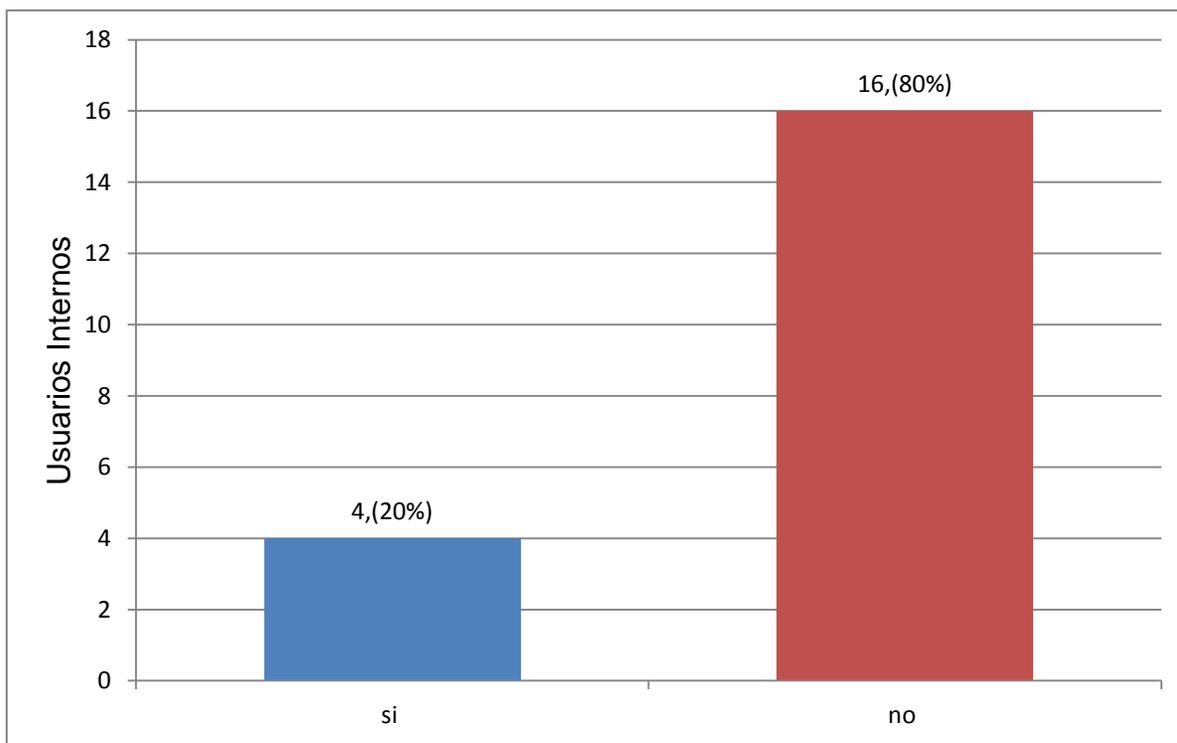
GRAFICO 30 Cuál es la especialidad en la que se suspenden más las cirugías electivas en sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014



Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

En su mayoría se suspenden en un 57 % (17) en Cirugía General, un 20 % (6) en la especialidad de Oftalmología, un 13 % (4) son suspendidas en la especialidad de Ortopedia y un 10 % (3) se suspenden las cirugías en la especialidad de Ginecología.

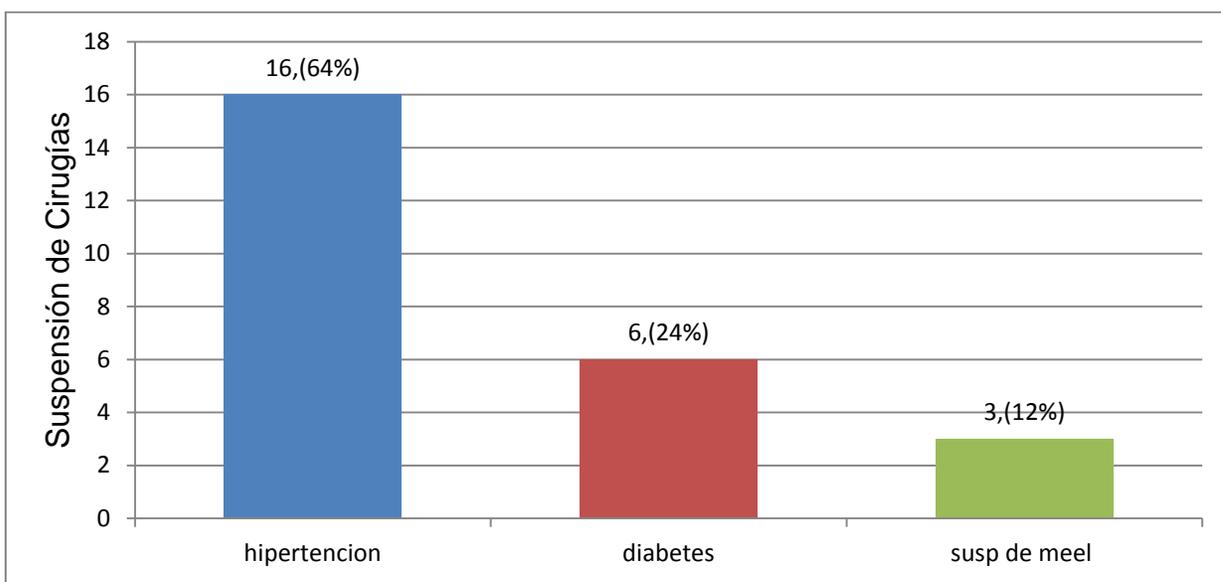
GRAFICO 31 Si el usuario interno conoce la cantidad de cirugías electivas que se suspenden en sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.



Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

En sala de operaciones se muestra que un 80% (16) de los encuestados no tienen conocimiento sobre la cantidad de cirugías electivas suspendidas y un 20 % (4) de los encuestados si conocen esta cantidad de cirugías electivas suspendidas.

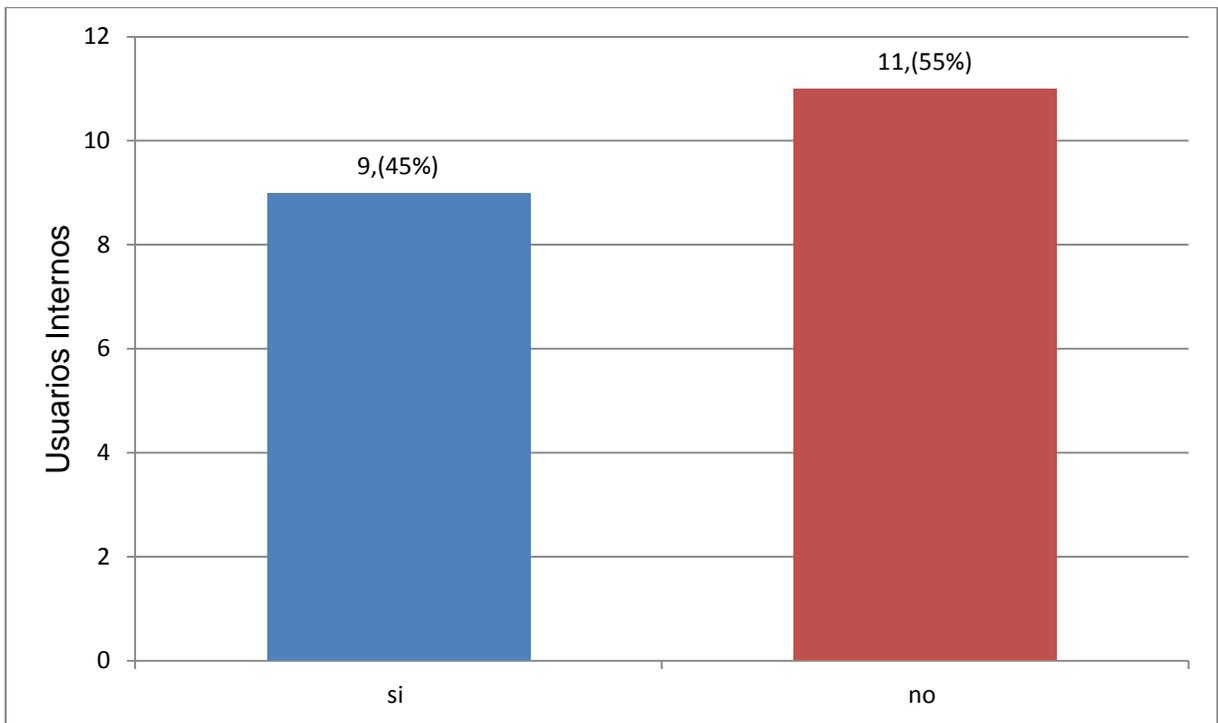
GRAFICO 32 Cuál es la patología más frecuente en la suspensión de cirugía electiva en sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014



Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

En un 64 % (16) la patología más frecuente es la Hipertensión, seguida de un 24 % (6) de la diabetes. Pero también una causa importante y frecuente en la suspensión de cirugías electivas que observan los usuarios internos en un 12 % (3) es la suspensión de medicamentos.

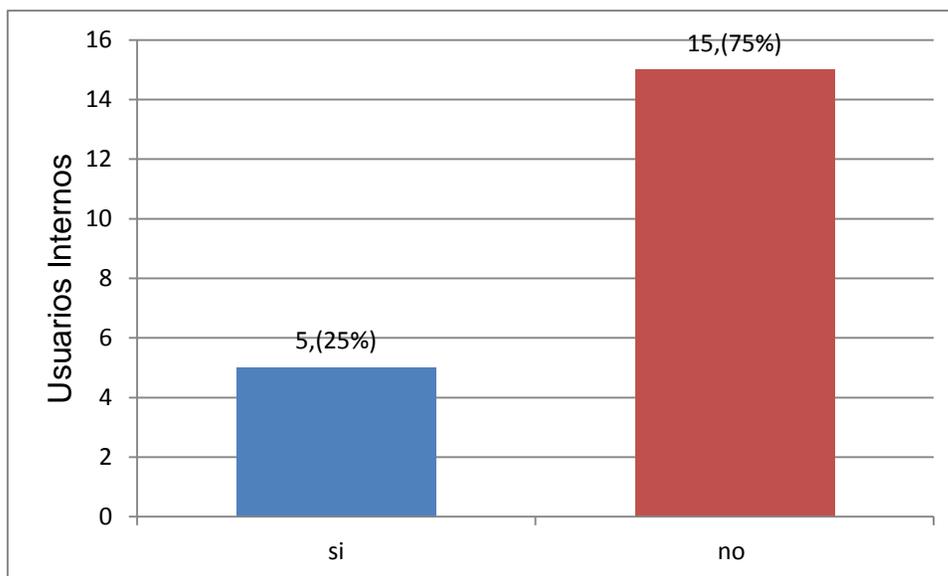
GRAFICA 33 Si los usuarios internos conocen los procesos de atención quirúrgica que se dan para la realización de cirugías electivas en sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.



Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

En sala de operaciones muestra que el 55 % (11) de los usuarios no conocen sobre los Procesos de Atención Quirúrgica que deben realizarse en las cirugías electivas y el 45 % (9) de los usuarios si tienen conocimiento sobre éstos Procesos de Atención Quirúrgica.

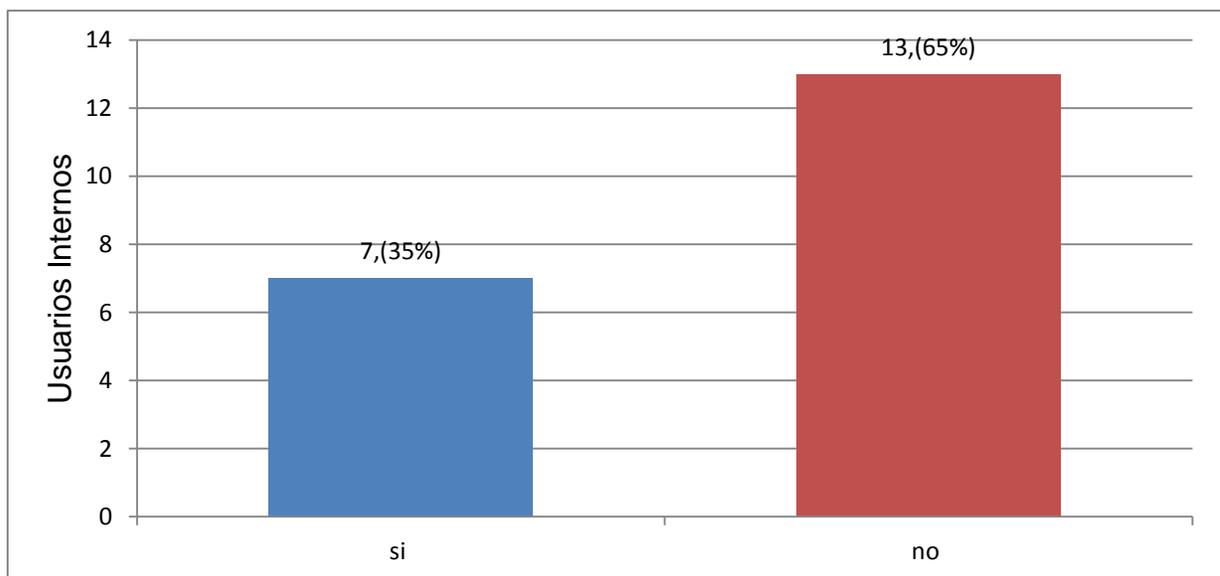
GRAFICA 34 Si los usuarios internos de sala de operaciones conocen cuál es la producción diaria de cirugías electivas que debe realizar el cirujano en el servicio de sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.



Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

Se muestra que tan solo un 25 % (5) tiene conocimiento sobre ésta producción y un 75 % (15) de los usuarios internos de sala de operaciones desconocen sobre este dato de producción diaria de cirugías electivas que debe realizar el cirujano.

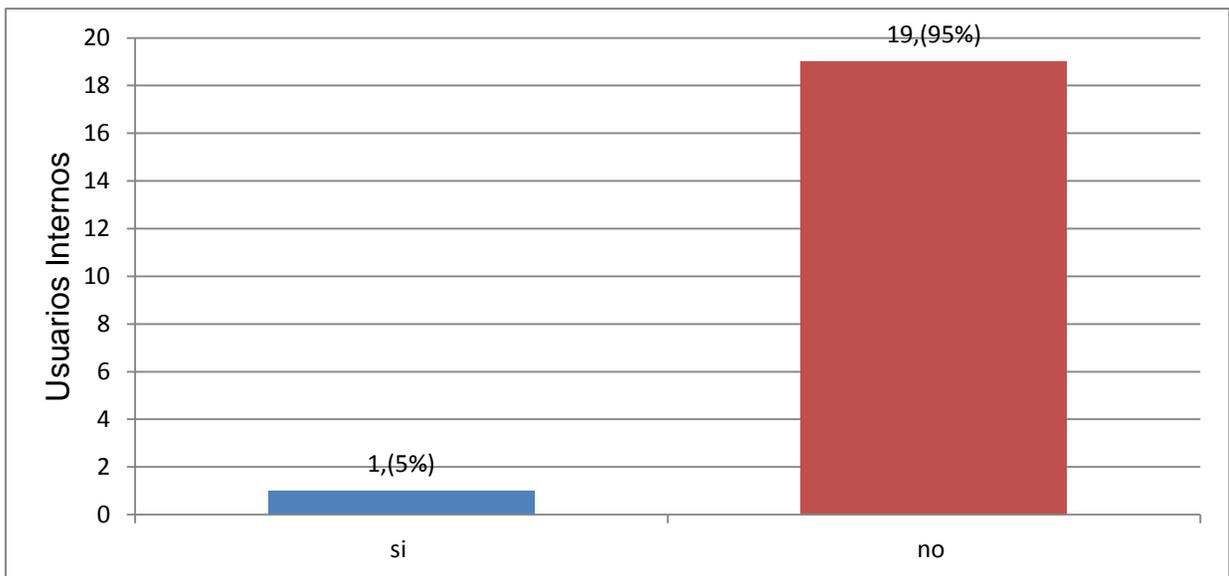
GRAFICA 35 Si los usuarios internos conocen cuál es la producción diaria de cirugías electivas que debe realizar cada quirófano en el servicio de sala de operaciones Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.



Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

El 65 % (13) no tiene conocimiento sobre cuál es la producción diaria y un 35 % (7) de los usuarios si conocen sobre este dato de producción diaria de cirugías electivas del quirófano.

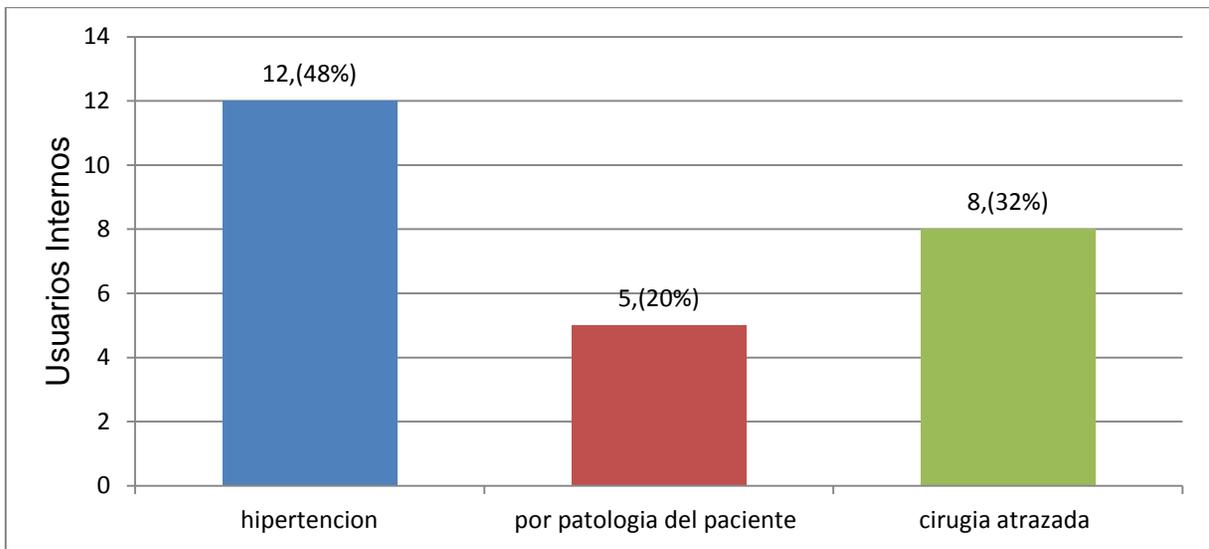
GRAFICO 36 Si los usuarios internos de sala de operaciones cuentan con algún manual de procedimientos para disminuir las causas de suspensión de cirugías electivas en el servicio de sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.



Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

En un 95 % (19) expresaron que no cuentan con un manual de procedimientos y un 5 % (1) de los usuarios comentan que si lo poseen.

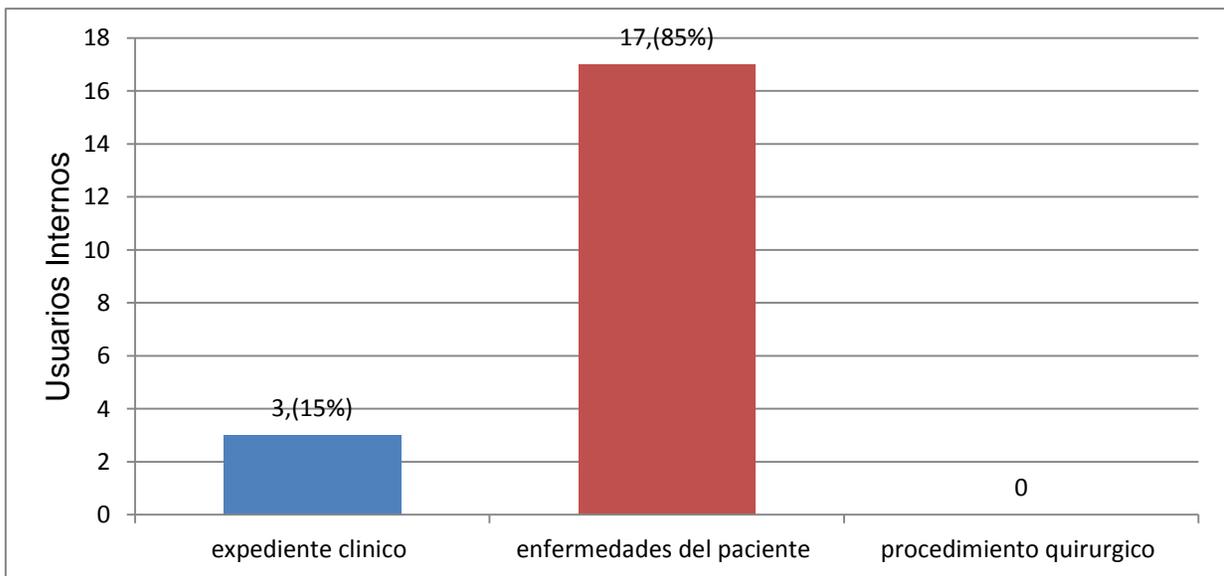
GRAFICO 37 Lo que el usuario interno cree que es la principal causa de suspensión de cirugía en el quirófano en el servicio de sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.



Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

Se demuestra que un 48 % (12) de los usuarios cree que es la hipertensión la principal causa, un 32 % (8) de los usuarios internos cree que la principal causa de suspensión se debe a cirugías atrasadas y un 20 % (5) de los usuarios internos cree que se debe a las patologías de los pacientes.

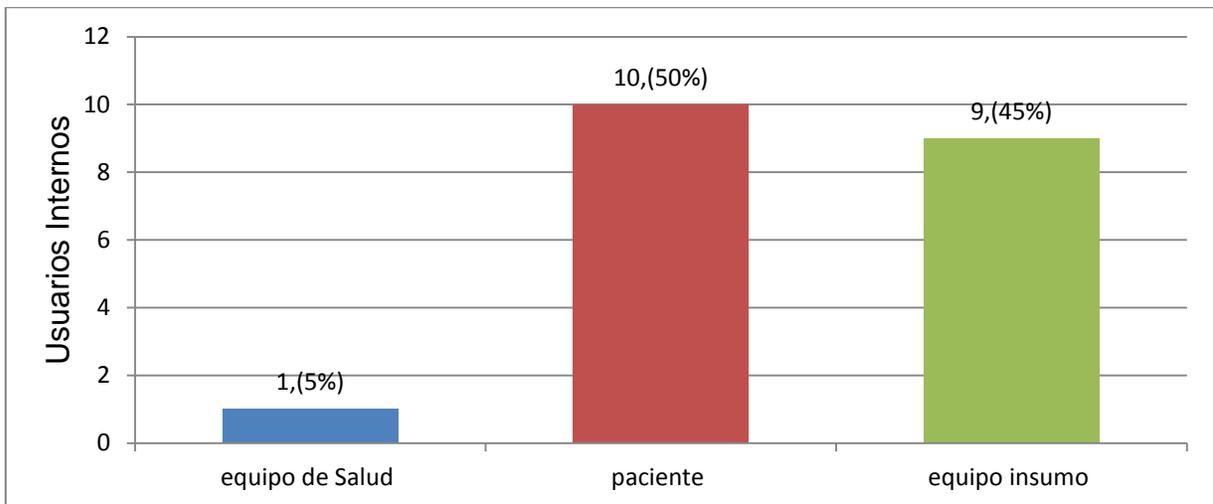
GRAFICO 38 Lo que el usuario interno cree que de las siguientes causas medicas de suspensión de cirugías en el quirófano, cual es la más frecuente en el servicio de sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.



Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

Un 85 % (17) de los usuarios creen que las enfermedades del paciente son la causa más frecuente de suspensión de cirugía seguida de un 15 % (3) que creen que son causas propias del expediente clínico.

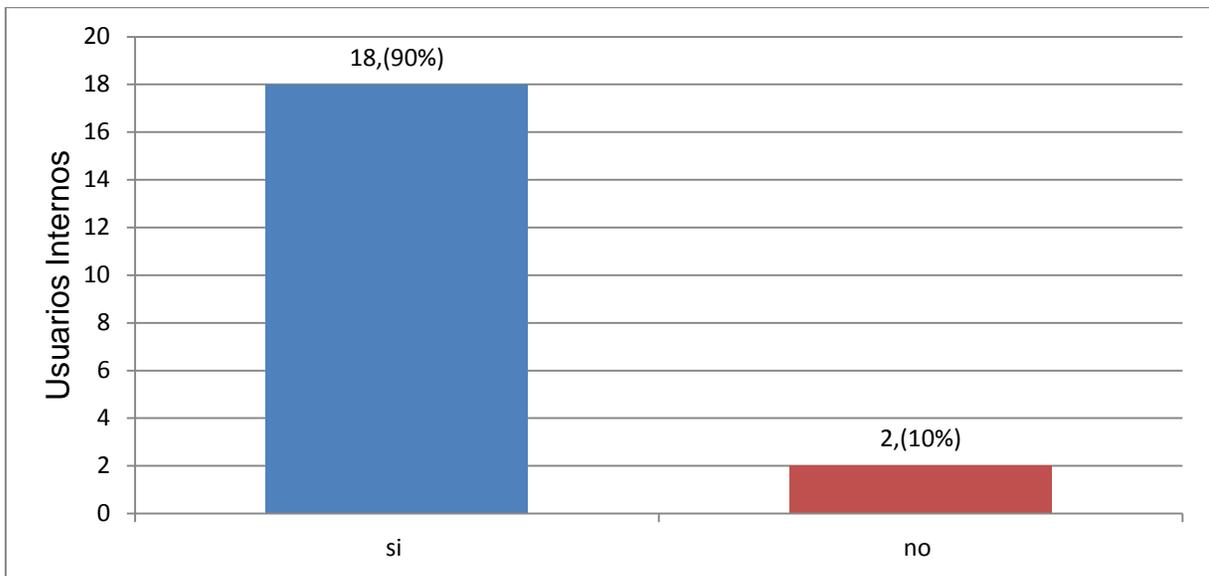
GRAFICO 39 Lo que el usuario interno cree que de las siguientes causas no médicas de suspensión de cirugías en el quirófano, cuál es la más frecuente en el servicio de sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.



Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

Un 50 % (10) de los usuarios creen que a causas propias del paciente es la causa no médica más frecuente de suspensión de cirugía seguida cercanamente de un 45 % (9) que creen que son por falta del equipo insumo y un 5 % (1) al equipo de salud.

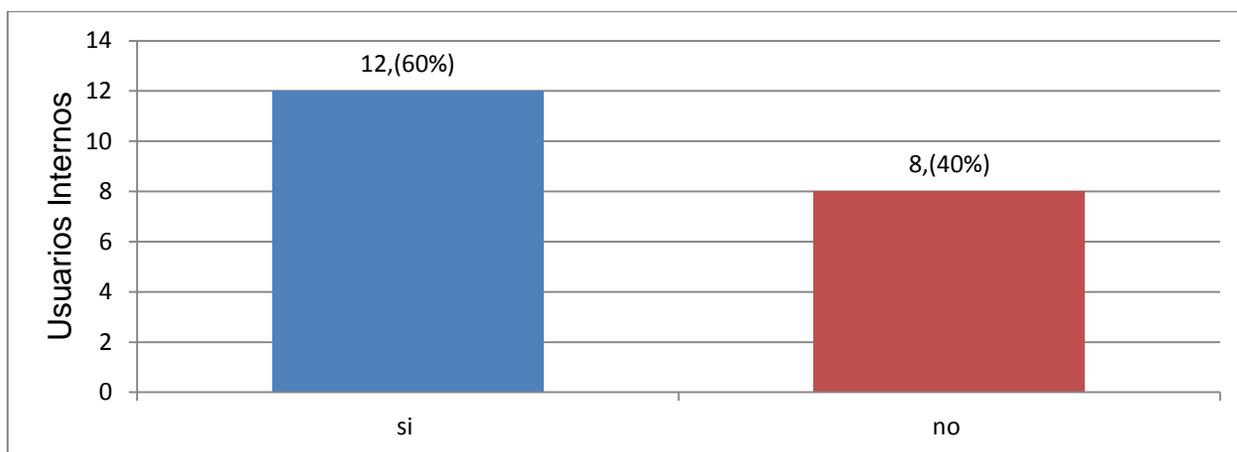
GRAFICO 40 Si el usuario interno considera que mejorando el proceso de atención del paciente quirúrgico la causa de suspensión de cirugía disminuiría en el servicio de sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.



Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

Se demuestra en un 90 % (18) que “Si” al mejorar el proceso de atención al paciente quirúrgico la causa de suspensión de cirugía disminuiría y tan solo un 10 % (2) respondió con un “ No “.

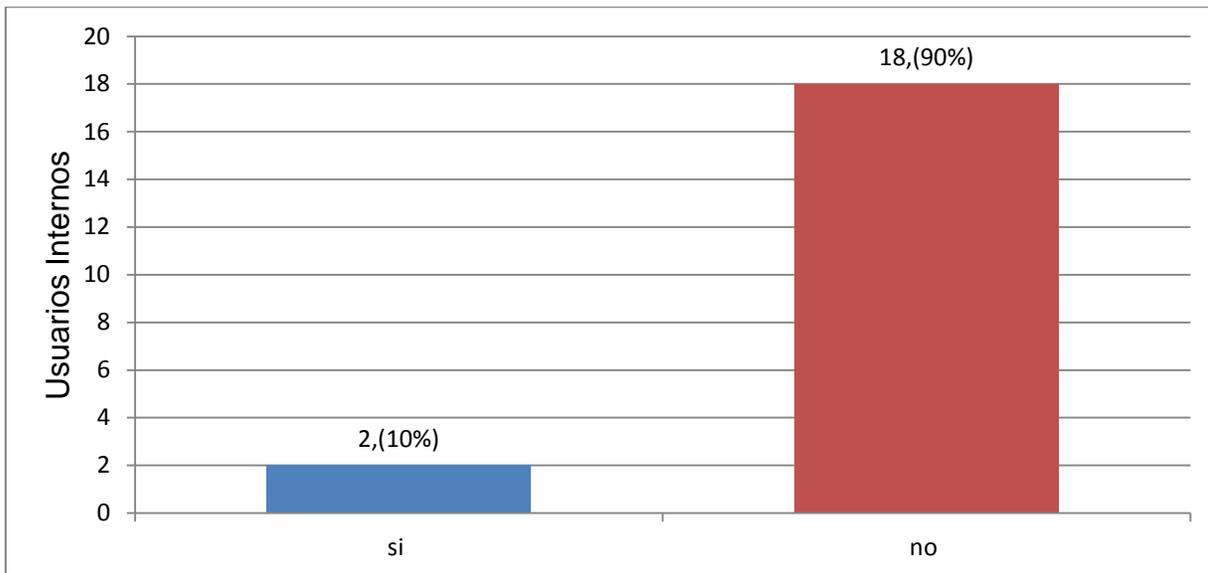
GRAFICO 41 Si el usuario interno siente que brinda mayor atención al paciente que se le suspende su cirugía en el servicio de sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.



Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

El 60 % (12) de los encuestados consideran que si le brindan una mayor atención a este paciente y un 40 % (8) de los encuestados consideran que no brindan mayor atención que la que normalmente le prestan a los pacientes.

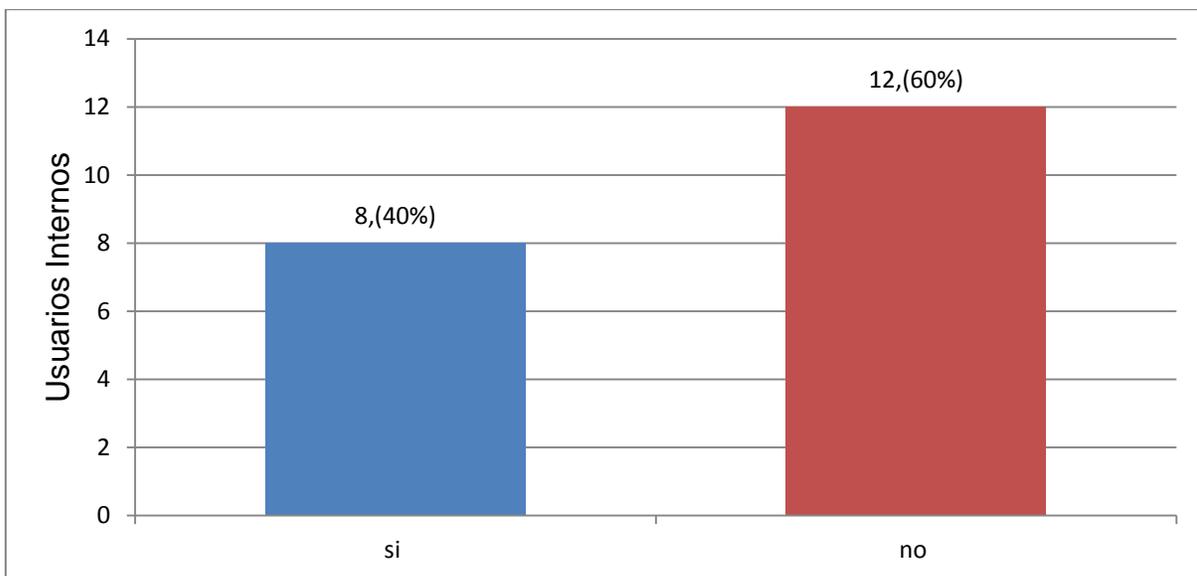
GRAFICO 42 Si el usuario interno siente que distrae a los otros derechohabientes por atender más al paciente con cirugía suspendida en el servicio de sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014



Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

En un 90 % (18) que no distrae a los otros derechohabientes por ofrecer una mayor atención al paciente y tan solo un 10 % (2) dice que si distraen a los otros pacientes.

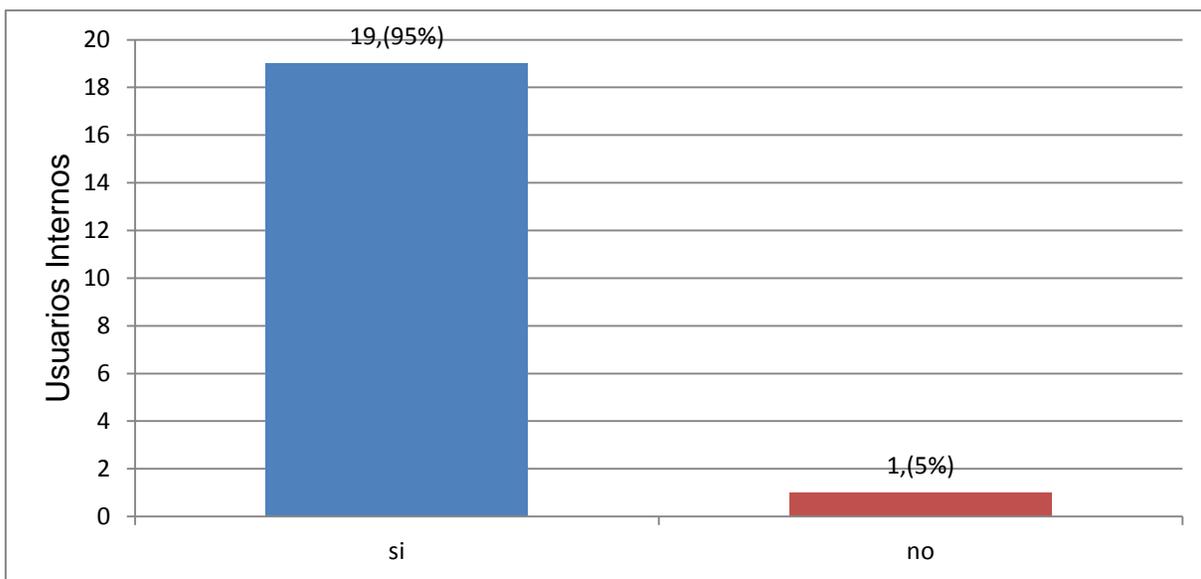
GRAFICO 43 Si los usuarios internos tienen conocimiento sobre el gasto de recurso hospitalario al suspender una cirugía en el servicio de sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.



Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

En un 60 % (12) que no tienen conocimiento sobre el gasto de recurso hospitalario cuando se suspende una cirugía mientras que un 40 % (8) del personal si poseen conocimiento sobre esos gastos.

GRAFICO 44 Si el usuario interno conoce si la suspensión de la cirugía se debió al paciente o al hospital en el servicio de sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.



Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

El 95 % (19) del personal tiene conocimiento si la suspensión de la cirugía se debió al paciente o al hospital y solamente un 5 % (1) desconoce si se debió al paciente o al hospital la suspensión de la cirugía.

VI. DISCUSION

De acuerdo con los datos analizados se observó que se realizaron en el semestre de julio a diciembre del 2014, un total de 2137 cirugías electivas. Se suspendieron 78 cirugías en el mismo período. Obteniéndose una tasa de suspensión del procedimiento quirúrgico de un 3.52 %.

En los Factores organizacionales relacionados con los procesos quirúrgicos, diversos fueron los motivos de la suspensión, entre otras la clínica desfavorable del paciente, problemas institucionales, administrativos o logísticos y causas no identificable.

En los Factores Organizacionales Relacionados con el Personal de Salud, la población encuestada se ha percatado de la cancelación de cirugías en los servicios; un buen porcentaje se presentan en el servicio de cirugía. La opinión del personal de salud con relación a los motivos de cancelación de cirugías en un alto porcentaje se debió a causas de tipo asistencial, criterio médico, otro motivo causante de la cancelación fue la poca gestión médica para el cumplimiento del acto quirúrgico, cabe destacar que los motivos de cancelación por gestión del profesional de enfermería revelan menor porcentaje.

En este trabajo se muestra el desglose de los problemas administrativos vinculados con la cancelación de cirugías, los aspectos más frecuentes fueron: falta de recursos materiales e insumos. Respecto a los resultados relacionados con los aspectos asistenciales, se demostró que el mayor porcentaje de motivo de cancelación de cirugía se debe a causas propias del paciente, seguido de mala preparación preoperatoria que tiene que realizar el equipo de salud y ausentismo.

Causas de la institución se presentan las causas de la suspensión relacionadas con los problemas de la propia institución, eventos administrativos y logísticos. Una buena cantidad de cirugías fueron suspendidas debido a causas del paciente; por causas de la institución; a causa del personal; además, por mala gestión administrativa, la falta de materiales e insumos; por documentación incompleta.

Estas causas representan los problemas que la Institución sufre en su funcionamiento y acaban comprometiendo su dinámica diaria, generando costos elevados para la misma y sentimiento negativo del paciente en relación a la atención hospitalaria. Las repercusiones al paciente en las más diversas esferas, llegan hasta el rechazo psicológico de este procedimiento terapéutico por el mismo, pues la realización del acto quirúrgico es un acontecimiento importante en la vida de una persona, ya que mediante este procedimiento, esa persona espera vivir de forma más saludable, con mejor calidad de vida.

Causas no identificables algunas causas de suspensión de cirugía se describieron como no identificables, pues se referían a las suspensiones que fueron descritas como efectuadas por el cirujano o por el clínico sin otra causa apuntada.

De la encuesta realizada al usuario externo de cirugías electivas de sala de operaciones del Hospital Regional del ISSS de Santa Ana, la mayoría de pacientes encuestados son del sexo femenino. En edades entre 18 a 40 años y en mayor porcentaje son usuarios asegurados con un nivel educativo de bachiller. Los encuestados conocen la especialidad del médico que realizará su cirugía.

Cuando se suspende una cirugía, los pacientes conocen por qué se le suspendió su cirugía y en sala de operaciones se le explica la razón por la cual se suspende una cirugía y se le hace saber si se va a reprogramar.

Entre las estrategias de mejora de calidad en sala de operaciones que disminuyen la suspensión de cirugías electivas conocen por qué van a operarlo y la mayoría se siente satisfecho con el servicio recibido, unos no se siente satisfecho con el tiempo de espera para que le realicen su cirugía.

Los pacientes consideran que se está trabajando organizadamente y un buen porcentaje demostró que le han brindado una mayor atención al suspenderse su cirugía. Aunque la suspensión de una cirugía impacta sobre la economía de los pacientes, ellos consideran que su economía no ha sido afectada. De las encuestas

realizadas a los usuarios internos Desde la perspectiva del personal encuestado, la responsabilidad administrativa se ubica como el primer motivo de cancelación.

La programación de cirugías, al igual que otras atenciones, es propia de la constante práctica donde interviene el equipo de salud; los datos de cancelación según el Servicio son similares a lo identificado en otros estudios, éstos podrían haberse evitado, si se realizara una planificación estratégica a fin de darle cumplimiento a las cirugías programadas.

Los aspectos administrativos, que se consideraron como las principales causas de cancelación de cirugías, son indicativos de la necesidad de mejorar la organización y planeación en esta institución, de forma tal que se reduzcan las fallas en el cumplimiento de los contextos del sistema puesto que las áreas de cirugías son servicios que requieren de una gran logística.

Para la variable aspectos asistenciales causantes de la cancelación, llama la atención que el mayor porcentaje de las respuestas fue descompensación del paciente previo al procedimiento quirúrgico.

Al comparar las variables de motivos de cancelación, aspectos administrativos y aspectos asistenciales, se ve reflejado que el mayor porcentaje de criterios evidenciado fueron los aspectos administrativos de la institución, analizando los siguientes resultados como los más significativos: fallas en la autorización de procedimientos quirúrgicos por el hospital, valoración preoperatoria por el equipo médico, y paciente descompensado.

Por consiguiente, la institución de salud desde su gestión y procesos deben contar con ajustes administrativos-gerenciales, encaminados a la programación, planificación y cumplimiento de las intervenciones quirúrgicas, con el fin de mejorar la atención en salud y los indicadores de calidad de la institución.

Factores Organizacionales relacionados con el Usuario que requiere los servicios los motivos de la suspensión relacionados a clínica desfavorable del paciente, se observa que las cirugías fueron suspendidas debido a la ausentismo del paciente a

la Institución. Factores Organizacionales Relacionados con la Institución que presta el Servicio estas causas representan los problemas que la Institución sufre en su funcionamiento y acaban comprometiendo su dinámica diaria, generando costos elevados para la misma y sentimiento negativo del paciente en relación a la atención hospitalaria.

De las 78 cirugías suspendidas en el Hospital Regional del ISSS Santa Ana, 31 ocurrieron debido a desabastecimiento de materiales e insumos médicos. En su mayoría, se debieron a problemas institucionales, administrativos y/o logísticos del hospital y a problemas no identificables.

Con el crecimiento de los costos en el área de salud y las limitaciones presupuestarias, es necesaria la adopción de un sistema que proporcione informaciones capaces de evitar despilfarros, mejorar los servicios prestados, evaluar incentivos de calidad e impulsar la mejora continua por medio del gerenciamiento de las acciones.

El desarrollo de Programas de Garantía de Calidad es una necesidad en términos de eficiencia y una obligación desde el punto de vista ético y moral. Toda institución hospitalaria, dada su misión esencial a favor del ser humano, debe preocuparse por la mejora permanente, de tal forma que consiga una integración armónica de las áreas médica, tecnológica, administrativa, económica, asistencial y, si fuera el caso, de las áreas docentes y de investigación.

Otros factores faltan al principio de humanización necesario para la atención al cliente quirúrgico, como: las suspensiones quirúrgicas, generando repercusiones negativas que causan molestias y generan más angustia, no solo a este cliente que experimenta un enlace de confianza roto en relación a la institución, sino también para el equipo de enfermería que dobla su jornada de trabajo, aumenta el tiempo y el consumo de recursos materiales y en consecuencia disminuye la calidad de la asistencia y de la propia Institución que pierde credibilidad.

Las pérdidas financieras causadas por el proceso deficiente se evidencian en la reserva de la sala de cirugía y pérdida de oportunidad para agendar otro paciente, salas de cirugía infrautilizadas, hospitalizaciones más largas (y riesgo de infección hospitalaria) y, consecuentemente, aumento en la cama / día, precio y disponibilidad de camas reducidas.

Otras fuentes de pérdidas son el despilfarro de material esterilizado, re-trabajo del personal implicado en la preparación de la sala de cirugía y en el proceso de esterilización. Si pensamos en la situación de la cancelación de una cirugía para el paciente, entendemos que en ese caso el paciente tiene necesidad de una intervención de enfermería igual que si estuviese siendo atendido en la cirugía.

El cuidado es imprescindible en todas las situaciones de las enfermedades, incapacidades y durante el proceso de morir. En ese sentido parece que los profesionales de enfermería, tal como los demás profesionales del equipo de salud, ignoran al paciente que acaba de recibir la noticia de la cancelación de su cirugía.

Por poco excepcional que eso pueda parecer a los profesionales, sea cual fuere el motivo, para el paciente este es su mayor problema, lo que requiere una intervención responsable y comprometida con la necesidad de la persona.

La mayoría cuentan con un estudio superior y diferentes especialidades para crear un equipo multidisciplinario desempeñando así cada función asignada. Además cuentan con una estabilidad laboral con más de 10 años de servicio en su mayoría. Se observa que el personal encuestado no tiene conocimiento sobre las edades más frecuentes de suspensión de cirugías y las pacientes del sexo femenino son en las que suspenden las cirugías con mayor frecuencia.

La cirugía general es la especialidad con el porcentaje más alto de suspensión de cirugía ya que es una de las especialidades médicas que más programa cirugía. Y luego la sigue oftalmología.

El usuario interno desconoce la cantidad de cirugías que se suspenden en sala de operaciones. La patología más frecuente por la que se suspenden cirugías electivas

es la Hipertensión arterial no controlada, la diabetes y la falta de suspender un medicamento indicado. Al analizar los factores organizacionales de los procesos quirúrgicos, se desconoce los procesos de atención quirúrgica que se dan en sala de operaciones para la realización de cirugía electiva, también se desconoce la producción diaria que debe realizar el cirujano y la producción diaria que debe tener el quirófano la desconoce el personal.

Los encuestados dicen que desconocen si el servicio de sala de operaciones cuenta con un manual de procedimientos para disminuir las causas de suspensión de cirugías electivas.

En el quirófano, al momento previo de realizar la cirugía, también se suspenden debido a enfermedades propias del paciente y a la falta de equipo e insumo médico. Si se mejora el proceso de atención del paciente quirúrgico la causa de suspensión de cirugía disminuiría consideran los encuestados.

La mayoría de los encuestados desconocen el gasto que genera a la institución el suspender una cirugía programada y además se indica que desconoce si la causa de suspensión se debió a una causa propia del paciente o a una mala preparación y orientación de parte del personal.

En lo que se refiere a las justificaciones para las suspensiones de las cirugías, las más frecuentes fueron relacionadas al no ingreso de los pacientes, condiciones clínicas insatisfactorias en el preoperatorio y/o causas no médicas y problemas administrativos de la institución hospitalaria. Que lo incompleto de las informaciones en los historiales clínicos (no registro del motivo de cancelación de la cirugía) en algunos casos fue la limitación de este estudio.

Esto sugiere la necesidad de implementación de programas específicos para los registros de estos datos, así como el de entrenamiento y concientización para el relleno completo de los historiales clínicos. La suspensión de cirugías ha sido considerada uno de los indicadores de calidad de la asistencia y ha sido el objetivo de estudio de algunos investigadores del área. Algunos estudios sugieren

investigación sobre la ocurrencia de cancelación de cirugías realizadas por instituciones públicas y de enseñanza y cuestionaron si este evento es más común en este tipo de institución debido a sus características específicas.

La literatura revela mayores tasas variando entre 19.50 y 27.33 por ciento. Esta tasa podría ser reducida, a ejemplo de otros países. Los principales motivos identificados en este estudio para la cancelación de los procedimientos quirúrgicos fueron de la Institución, aspectos administrativos; le siguen las causadas por el paciente, no ingreso del paciente, condiciones clínicas inadecuadas y/o condiciones no médicas.

Con todo, también es importante resaltar que en muchos casos no había el registro de estos motivos. Este hallazgo señala la necesidad de concientización de los profesionales, pues sólo a partir del conocimiento de causa es como se consigue proponer soluciones.

Entre estas, citan la necesidad de planificación y de control de la rutina quirúrgica a partir de los resultados relacionados con los motivos estructurales como la falta de camas, además de las condiciones clínicas inadecuadas de los pacientes y el absentismo, como las principales justificativas para la cancelación de los procedimientos quirúrgicos, lo que también fue evidenciado en esta.

El no ingreso del paciente después de llegar a la institución hospitalaria también fue otro motivo identificado para las cancelaciones quirúrgicas en esta investigación. En estos casos, los problemas descritos fueron cancelaciones quirúrgicas por patologías en el paciente, las más frecuentes por la que se suspenden cirugías electivas es la Hipertensión arterial no controlada, la diabetes y la falta de suspender un medicamento indicado.

Una de las exigencias para una asistencia de calidad y satisfacción es que el sistema posea un canal de comunicación eficaz, permitiendo a los equipos transmitir y recibir informaciones de forma clara y correcta. Hay, sin embargo, falta de habilidades y conocimientos por parte de número importante de profesionales en lo que se refiere a la interacción con el paciente.

Comunicación eficiente, evaluación y orientación al paciente electivo redujeron el desgaste para el paciente y para la propia institución. La no asistencia del paciente a la cirugía programada presentó tasa inferior a los identificados en otros estudios. En cuanto las cuestiones administrativas, la falta de recursos materiales y humanos fue el principal motivo identificado, lo que diverge de los hallados en otros estudios. Esto a lo mejor esté relacionado con el modelo gerencial de recursos humanos y materiales adoptados por la institución.

VII. CONCLUSIONES

1. Según el estudio realizado en sala de operaciones la mayor tasa de suspensión de cirugías ocurrió por motivos administrativos, institucionales y/o logísticos de esta institución. Se evita la suspensión de cirugías a través de una asistencia multidisciplinaria con la elaboración de un plan administrativo eficiente.
2. Las suspensiones quirúrgicas generan mayor costo para los hospitales y mayor riesgo de complicaciones clínicas para el paciente. Por tanto, tales informaciones levantadas deben ser utilizadas para identificar los principales problemas y a partir de entonces, ser posible adecuar las mejores soluciones, que deben ser, sobre todo resolutivas en todos los ámbitos, sean clínicos o administrativos.
3. Todo el equipo multidisciplinario tiene mucho que decir y desarrollar en sus actividades diarias que tiendan a la disminución de la suspensión de una cirugía. Creando mecanismos que eviten que los pacientes se expongan al estrés y a la ansiedad referente al acto quirúrgico suspendido y el mismo sea cancelado pocas horas antes de que era planeado, la mayoría de las veces aconteciendo en el propio centro quirúrgico.
4. En la atención al paciente pre-quirúrgico, el equipo de enfermería es responsable de su preparación, estableciendo y desarrollando diversas acciones de cuidados de enfermería, de acuerdo con la especificidad de la cirugía.
5. Considerando las características específicas del paciente quirúrgico, se debe resaltar la importancia de los esfuerzos para la obtención de la mejora de la calidad de la asistencia de enfermería.
6. Desde la opinión del personal de salud (médicos y enfermeras encuestados), existe poco compromiso de la gestión administrativa que deberían realizar los directivos frente a la atención en salud; reiterando, de acuerdo a los resultados obtenidos, que las causas de cancelación de cirugías correspondieron en mayor medida a fallas administrativas; lo cual desde la opinión de los prestadores de

servicios médicos muestra la desorganización y debilidad en la atención de los pacientes en la institución.

7. Elaborar una política de hacer medicina basada en protocolos y guías clínicas, donde las jefaturas y el personal de salud deben hacer frente a los compromisos y responsabilidades para mejorar los índices costo-efectividad que conduzcan a optimizar la calidad de atención a los pacientes y disminuir la cancelación de cirugías.

8. Implicar en este plan al equipo de salud, que son los que apoyan directamente el manejo de una institución y en particular la realización de cirugías que depende de todo el equipo.

9. Incluir al personal administrativo, que debe gestionar adecuadamente los recursos junto con el personal de salud por su grado de responsabilidad en este proceso, para lograr el principal objetivo de las instituciones que es el bienestar y la seguridad del paciente.

VIII. RECOMENDACIONES

Al Instituto Salvadoreño del Seguro Social:

1. Se instaure una política de hacer medicinas basadas en protocolos y vías clínicas desarrollando una atención médica a nuestros pacientes con calidad y calidez.
2. Hacer un uso adecuado de los recursos financieros, equipos e insumos de la institución a través del conocimiento de los procesos de atención de cirugías electivas
3. Capacitar en forma continua al personal de salud involucrado en los procesos de la cirugía electiva para que se ejerza una medicina de mejor calidad, y así disminuir la morbi-mortalidad, la lista de espera y el costo hospitalario.
4. Capacitar e informar a todos los médicos de los diferentes establecimientos del ISSS, para que refieran a los pacientes en forma correcta y oportuna a las unidades adecuadas.

Al personal de Salud de Sala de Operaciones:

1. Realizar una adecuada selección de los pacientes para su cirugía electiva y una correcta y cuidadosa práctica quirúrgica y anestésica.
2. Preparar en la teoría y la práctica al personal involucrado para manejar al paciente quirúrgico que ingrese para ser intervenido electivamente en forma óptima.

IX. PROPUESTA TECNICA PARA LA DISMINUCIÓN DE CAUSAS DE SUSPENSIÓN DE CIRUGIA ELECTIVA EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL REGIONAL DEL ISSS DE SANTA ANA.

INTRODUCCION

Una de las acciones para restaurar la salud son las intervenciones quirúrgicas, debiendo en todo caso, ejecutar actividades para no generar problemas extras en el paciente como son las causas de suspensión de cirugías electivas, situación que de hecho repercutirá en el aumento de días de estancia hospitalaria y por consiguiente aumento de costos de atención hospitalaria.

Una de las alternativas para mejorar precisamente los riesgos en los pacientes es la reorganización de la actividad quirúrgica tratando de disminuir las causas de suspensión de la cirugía.

La programación quirúrgica implica un número importante de personas como cirujanos, anestesistas, enfermeros, técnicos de enfermería (instrumentistas y circulantes) entre otros. Además de gran cantidad de materiales y equipos especializados. De esta forma, tanto para el paciente como para la institución, son varios los inconvenientes de la suspensión de una cirugía. Para el paciente puede significar el aumento del período de internamiento, del riesgo de infección hospitalaria y consecuentemente el aumento de los costos para la institución.

La suspensión de una cirugía implica un costo operacional y financiero para la institución, teniendo repercusiones negativas en la atención de la población, principalmente de aquella más carente de atención.

En el Hospital Regional del ISSS de Santa Ana las causas de suspensión en cirugía van en aumento cada año y los costos son elevados para la institución.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Disminuir las causas de suspensión de cirugías electivas en el Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Elaborar las normas de admisión, evaluación pre quirúrgico adecuado para el paciente al que se le realizará una cirugía electiva.
2. Protocolizar la selección de usuarios y de procedimientos para las cirugías electivas.
3. Socializar la propuesta con los directivos y personal del Hospital Regional del ISSS de Santa Ana.
4. Capacitar al personal sobre los protocolos de atención de las cirugías electivas.

METAS

- Disponer de un manual de normas de admisión y evaluación pre quirúrgica para las cirugías electivas.
- Disponer de protocolo de selección de usuarios y de procedimientos para las cirugías electivas según la capacidad operativa del hospital.
- Capacitación al 100 % del personal que labora en el servicio de quirófano en manejo de los procesos de atención de cirugías electivas.
- Consulta médica para atención y selección de usuarios a intervenir de cirugía electiva.

ALCANCES

- Disminuir el tiempo de espera de la lista quirúrgica de las cirugías mayores electivas.
- Disminuir el tiempo de estancia hospitalaria de los pacientes pre quirúrgico y disminuir los gastos.

METODOLOGIA

Para la ejecución de la propuesta de la implementación para disminuir las causas de suspensión de cirugías electivas se procederá de la siguiente manera: se elaboraran los diferentes protocolos y flujos de atención que permita tener operativamente un instrumento de trabajo.

Por medio de la consulta externa se atenderá y evaluará la condición del paciente de manera que se verifique la disponibilidad física de sometimiento a una cirugía electiva, siendo las cirugías que podrán ejecutar los que cumplan los requisitos establecidos según protocolos.

PROFESIONALES INTERESADOS

Los profesionales involucrados son aquellos cirujanos que trabajan en la institución y que estén dispuestos a cumplir los objetivos estratégicos de la institución.

ESTRATEGIAS DEL MANEJO QUIRURGICO DEL PACIENTE

La estrategia que se utilizará es captar aquel paciente proveniente de la emergencia y el de la consulta externa cuando su cita es muy prolongada además del paciente que es referido de las unidades periféricas, se excluirán aquellos pacientes por supuesto, que no quieran participar en el proceso y aquellos que no cumplan con las indicación específicas plasmadas en las normas y procedimientos ya establecidos previamente. En cuanto a las técnicas quirúrgicas se realizará lo menos invasivo posible utilizando técnicas actuales, tanto cirugías video laparoscópicas como cirugías abiertas y que se realizan en todos los hospitales del mundo, por supuesto haber seleccionado adecuadamente a aquel paciente que lo amerite.

UNIVERSO DE TRABAJO

Los beneficiarios serán los usuarios que acuden al Hospital Regional del ISSS de Santa Ana en busca de solución quirúrgica electiva de problemas de salud que potencialmente serían 59,000 usuarios.

RECURSOS

HUMANOS: Cirujanos, ayudante, anestesista, instrumentista, circulante, auxiliar de servicios.

MATERIALES: Materiales de oficina, material fungible, equipo de anestesia, pinzas básicas, mobiliario.

TIEMPO DE EJECUCIÓN

El tiempo que se ejecutará es de 2014 al 2015

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

- Reunión para elaboración de normas de admisión, evaluación pre quirúrgica para cirugía electiva.
- Reunión para elaboración de Protocolos de selección de usuarios para cirugía electiva.
- Reunión para elaboración de Procedimientos para las cirugías electivas.
- Reunión de Socialización de la Propuesta con los Directivos y personal del Hospital.
- Talleres de Capacitación al personal sobre beneficios y protocolos de atención de las cirugías electivas.

X. BIBLIOGRAFÍA

1. Perroca MG, Jericó MC, Facudin SD." Monitorando o cancelamento de procedimentos cirúrgicos: indicador de desempenho organizacional". Rev. Esc. Enfermería USP. 2007a mar; 41(1):113-19.
2. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria Nacional de Organização e Desenvolvimento de Serviços de Saúde. Painel de Indicadores do Ministério da Saúde. Brasília: MS, 2006.
3. Perroca MG, Jericó MC, Facundin SD." Cancelamento cirúrgico em um hospital escola: implicações sobre o gerenciamento de custos". Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet] 2007b set/out [acesso em 2011 Set 11]; 15(5):1018-24.
4. Almeida RSS, Barros MM, Souza SEM." Implantação de um instrumento de coleta de dados perioperatórios." Rev. SOBECC. 2009 abr/jun; 14(2):41-46.
5. Pitelkow E, Carvalho R." Cancelamento de cirurgias em um hospital da rede pública". Einstein. [Internet] 2008 [acesso em 2011 Set.06]; 6(4): 416-21.
6. Christoforo BEB, Carvalho DS. "Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório". Rev. Esc Enferm USP. 2009
7. Antonio PS, Munari, DB, Costa HK." Fatores geradores de sentimentos do paciente internado frente ao cancelamento de cirurgias". Rev eletrônica enferm. 2002
8. Garg R." Reasons for cancellation of cases on the day of surgery-a prospective study". Indian J Anaesth. [Internet] 2009 feb [acesso em 2011 Set 08]; 53(1): 35-9.
9. Salles LF, Silva MJP." Correlação entre ansiedade e anéis de tensão. Rev Enf Referência". [Internet] 2011 mar [acesso em 2011 Set 20]; 3(3):7-13.

10. Bigné, E., Moliner, M. A. Y Sánchez, J. (1997). "Calidad y Satisfacción en los Servicios Hospitalarios Esenciales y Periféricos", Investigación y Marketing, (Nº 57), pp. 55-61.
11. Deming W. Edwards; Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis,.Madrid : Ediciones Díaz de Santos, ©1989, 391 pg
12. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria Nacional de Organização e Desenvolvimento de Serviços de Saúde. Painel de Indicadores do Ministério da Saúde. Brasília: MS, 2006.
13. Estadísticos de la Unidad de Emergencia Junio a Diciembre 2014.
14. Perroca MG, Jericó MC, Facudin SD." Monitorando o cancelamento de procedimentos cirúrgicos: indicador de desempenho organizacional". Rev. Esc. Enfermería USP. 2007a mar; 41(1):113-19
15. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria Nacional de Organização e Desenvolvimento de Serviços de Saúde. Painel de Indicadores do Ministério da Saúde. Brasília: MS, 2006.
16. Rasiel Meléndez, Maymo. Como prepara el Anteproyecto de Investigación y la Tesis de Graduación. Primera edición, Ediciones Myssa. Pág. No 91

ANEXOS



ANEXO 1



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRÍA EN GESTIÓN HOSPITALARIA.
HOJA DE RECOLECCION DE DATOS
USUARIO INTERNO

Objetivo: Recopilar información con el usuario interno que permita conocer factores r elacionados con la organización de los procesos quirúrgicos que influyen en la suspe nsión de cirugías electivas en el Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Segu ro Social de Santa Ana.

N°	Identificar los factores de tiempo, ansiedad y otras patologías concomitantes relacionados con el paciente de cirugía suspendida.
1	Sexo masculino.
2	Sexo femenino.
3	18 -30 años
4	31-49 años
5	más de 50 años
6	Ocupación
7	Escolaridad
8	Años de Trabajo
9	Caracterizar las cirugías suspendidas por Cirugía General
10	Caracterizar las cirugías suspendidas por Ortopedia

11	Caracterizar las cirugías suspendidas por Ginecología
12	Caracterizar las cirugías suspendidas por Oftalmología
13	Caracterizar las cirugías suspendidas por Otorrinolaringología
14	Caracterizar las cirugías suspendidas por Neurología
15	Caracterizar las cirugías suspendidas por Urología
16	Caracterizar las cirugías suspendidas por Cirugía Plástica
17	Conocer la edad más frecuente de suspensión cirugías
18	Conocer si la suspensión de cirugía es más frecuente en los hombres
19	Conocer si la suspensión de cirugías se da con mayor frecuencia en las mujeres
	Establecer aspectos actitudinales del personal de las salas de operaciones que están influyendo en la suspensión de las cirugías.
20	Conocer la cantidad de cirugías electivas que se suspenden en sala de operaciones
21	Conocer cuál es la patología más frecuente en la suspensión de cirugía electiva
	Determinar los factores institucionales de funcionamiento, recursos humanos y materiales relacionados con la suspensión de cirugías.
22	Conocer los procesos de atención quirúrgica que se dan en sala de operaciones para la realización de cirugías electivas
23	Conocer cuál es la producción diaria de cirugías electivas que debe realizar el Cirujano
24	Conocer cuál es la producción diaria de cirugías electivas que debe realizar cada quirófano
25	Conocer si en la sala de operaciones cuentan con algún manual de procedimientos

	entos para disminuir las causas de suspensión de cirugías electivas
26	Analizar cual se cree que es la principal causa de suspensión de cirugía en el quirófano
27	Analizar las causas médicas de suspensión de cirugía en el quirófano y cuál es la más frecuente
28	Analizar las causas no médicas de suspensión de cirugía en el quirófano y cuál es la más frecuente
29	Analizar si mejorando el proceso de atención del paciente quirúrgico la causa de suspensión de cirugía disminuiría
30	Conocer si se brinda mayor atención al paciente que se le suspende su cirugía
31	Conocer si se distrae la atención a los otros derecho habientes por atender más al paciente con cirugía suspendida
32	Conocer si se tiene conciencia sobre el gasto del recurso hospitalario al suspender una cirugía
33	Conocer si la suspensión de la cirugía se debió al paciente o al hospital



ANEXO 2

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

USUARIO EXTERNO

Objetivo: Recopilar información con el usuario externo que permita conocer factores r elacionados con la organización de los procesos quirúrgicos que influyen en la suspe nsión de cirugías electivas en el Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Segu ro Social de Santa Ana.

N°	Identificar aspectos actitudinales del personal de las salas de operaciones que están influyendo en la suspensión de las cirugías.
1	Sexo masculino.
2	Sexo femenino.
3	18 -30 años
4	31-49 años
5	más de 50 años
6	Ocupación
7	Escolaridad
8	Años de trabajo
9	Conocimiento de causas de suspensión de cirugías
10	Conocer la especialidad del médico que va a operarlo
11	Analizar la suspensión de cirugía electiva de los servicios quirúrgicos e identificar las causas que la originan

12	Conocer porque se suspenden las cirugías
13	Conocer si se explica correctamente por personal que labora en sala de operaciones porque se suspenden las cirugías.
	Determinar los factores de tiempo, ansiedad y otras patologías concomitantes relacionados con el paciente de cirugía suspendida.
14	Conocer si se orienta adecuadamente por personal que labora en sala de operaciones si las cirugías se van a reprogramar
15	Conocer si el paciente sabe porque van a operarlo
16	Conocer si el paciente se siente satisfecho con el servicio recibido
17	Conocer si el paciente se siente satisfecho con el tiempo de espera
18	Conocer si el paciente considera que se está trabajando organizadamente
19	Conocer si el personal le brinda al paciente mayor atención por suspenderse su cirugía
20	Conocer si el paciente percibe que su economía ha sido afectada por la suspensión de su cirugía



ANEXO 3



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ENCUESTA APLICADA A USUARIO INTERNO

FECHA: _____

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS.

1. EDAD :

A) 18- 30 años	
B) 31-49 años	
C) Más de 50 años	

2-SEXO :

A) Masculino	
B) Femenino	

3-OCUPACION:

A) Médicos	
B) Enfermeras	
C) Anestelistas	

4-ESCOLARIDAD:

A) Bachillerato	
B) Técnico	
C) Universitario	

5-AÑOS DE TRABAJO:

A) 1-5 años	
B) 5-10 años	
C) más de 10 años	

CONOCIMIENTOS DE CAUSAS DE SUSPENSIÓN DE CIRUGIAS.

6- Conoce la edad más frecuente de suspensión de cirugías?

A) Si	
B) No	

7- La suspensión de cirugía es más frecuente en los hombres?

A) Si	
B) No	

8- La suspensión de cirugías se da con mayor frecuencia en las mujeres?

A) Si	
B) No	

9-Cuál es la especialidad en la que se suspenden más las cirugías electivas?

A) Cirugía General	
B) Ortopedia	
C) Ginecología	
D) Oftalmología	
E) Otorrinolaringología	
F) Neurocirugía	
G) Urología	
H) Cirugía Plástica	

10-Conoce la cantidad de cirugías electivas que se suspenden en sala de operaciones?

A) Si	
B) No	

11-Cuál es la patología más frecuente en la suspensión de cirugía electiva?

--

12-Conoce los procesos de atención quirúrgica que se dan en sala de operaciones para la realización de cirugías electivas?

A) Si	
B) No	

13-Conoce cuál es la producción diaria de cirugías electivas que debe realizar el Cirujano?

A) Si	
B) No	

14-Conoce cuál es la producción diaria de cirugías electivas que debe realizar cada quirófano?

A) Si	
B) No	

15- En sala de operaciones cuentan con algún manual de procedimientos para disminuir las causas de suspensión de cirugías electivas?

A) Si	
B) No	

16- Cual cree que es la principal causa de suspensión de cirugía en el quirófano ?

--

17- De las siguientes causas médicas de suspensión de cirugía en el quirófano, cuál es la más frecuente?

A) Expediente Clínico	
B) Enfermedades del Paciente	
C) Procedimiento quirúrgico	

18- De las siguientes causas no médicas de suspensión de cirugía en el quirófano, cuál es la más frecuente?

A) Equipo de Salud	
B) Paciente	
C) Equipo insumo	

19- Considera que mejorando el proceso de atención del paciente quirúrgico la causa de suspensión de cirugía disminuiría?

A) Si	
B) No	

20- Siente que brinda mayor atención al paciente que se le suspende su cirugía?

A) Si	
B) No	

21- Siente que distrae al otro derecho habiente por atender más al paciente con cirugía suspendida?

A) Si	
B) No	

22- Tiene conocimiento sobre el gasto del recurso hospitalario al suspender una cirugía?

A) Si	
B) No	

23- Conoce si la suspensión de la cirugía se debió al paciente o al hospital?

A) Si	
B) No	



ANEXO 4
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA



ENCUESTA APLICADA AL USUARIO EXTERNO

FECHA: _____

Objetivo : Caracterizar las cirugías suspendidas por especialidad, edad y sexo
:

I-CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS.

1. EDAD :

A) 18- 30 años	
B) 31-40 años	
C) 41-50 años	
D) 51-60 años	
E) 61-70 años	
F) 71-80 años	

2-SEXO :

A) Masculino	
B) Femenino	

3-CALIDAD

A) Beneficiario	
B) Asegurado	

4-ESCOLARIDAD

A) Ninguno	
B) Primaria (1º a 6º grado)	
C) Secundaria (7º a 9º grado)	
D) Bachillerato	
E) Universitario	

II.CONOCIMIENTOS DE CAUSAS DE SUSPENSIÓN DE CIRUGIAS

1- Conoce la especialidad del médico que va a operarlo?

A) Si	
B) No	

2-Conoce porque se le suspendió la cirugía?

A) Si	
B) No	

3-Se le explico correctamente por personal que labora en sala de operaciones porque se le suspendió la cirugía?

A) Si	
B) No	

4-Se le oriento adecuadamente por personal que labora en sala de operaciones si su cirugía se va a reprogramar?

A) Si	
B) No	

5- Conoce porque van a operarlo?

A) Si	
B) No	

6- Se siente satisfecho con el servicio recibido?

A) Si	
B) No	

7- Se siente satisfecho con el tiempo de espera?

A) Si	
B) No	

8-Considera Usted que se está trabajando organizadamente?

A) Si	
B) No	

9- El personal le ha brindado mayor atención por suspenderse su cirugía?

A) Si	
B) No	

10- Siente que su economía ha sido afectada por la suspensión de su cirugía?

A) Si	
B) No	

ANEXO 4

FACTORES ORGANIZACIONALES RELACIONADOS CON LOS PROCESOS QUIRÚRGICOS:

TABLA 1 Distribución según causas de suspensión quirúrgica relacionados con el usuario que requiere los servicios de cirugía en sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.

Causas	Numero	Porcentaje
Patología agregada	6	14%
Absentismo	32	72%
Incumplimiento de indicaciones preoperatorias	1	2%
No acepta procedimiento	2	5%
Patología descompensada	2	5%
Paciente pide alta	1	2%
Total	44	100

Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

TABLA 2 Distribución según factores organizacionales relacionados con el personal de salud, en el servicio de sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.

Causas	Numero	Porcentaje
Criterio Médico	16	66%
Falta de gestión del equipo interdisciplinario	2	8%
Falta de evaluación	3	13%
Poca gestión del profesional de Enfermería	3	13%
Total	24	100

Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

TABLA 3 Distribución según causas de suspensión quirúrgica institucionales, administrativos o logísticos relacionados con la institución que presta el servicio en sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.

Causas	Numero	Porcentaje
Documentación incompleta	7	19%
Autorización de procedimiento quirúrgico	6	17%
Disponibilidad de material e insumos	14	40%
Reserva de sangre y consentimiento informado de transfusión	2	5%
Verificación del equipo y asistencia médica	4	11%
Prolongación de cirugía anterior	3	8%
Total	36	100

Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

TABLA 4 Distribución según causas de suspensión quirúrgica institucionales, administrativos o logísticos en sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.

Causas del paciente	Del personal	De la institución	Total
44	24	36	104
42 %	23%	35%	100 %

Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

TABLA 5 Distribución según porcentaje de operaciones suspendidas según los meses del año en sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.

Meses	Número de intervenciones quirúrgicas suspendidas	Número total de intervenciones quirúrgicas programadas
Julio	6	395
Agosto	19	355
Septiembre	8	380
Octubre	18	416
Noviembre	13	350
Diciembre	14	319
Total	78	2215

Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

TABLA 6 Distribución según análisis de la suspensión de los procedimientos quirúrgicos en sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.

Grupos	Número de intervenciones quirúrgicas suspendidas	Porcentaje
Aspectos asistenciales	19	24%
Aspectos administrativos	5	6%
Aspectos estructurales	2	3%
Aspectos del paciente	32	41%
Condiciones clínicas insatisfactorias en el paciente	7	9%
Sin justificaciones	2	3%
No ingresos del paciente	1	1%
Otros	10	13%
Total	78	100%

Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

TABLA 7 Distribución según porcentaje de operaciones suspendidas en sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.

Numero de cirugías suspendidas	Número de intervenciones quirúrgicas programadas	Cumplimiento de actividades quirúrgicas programadas
78	2215	(Tasa 3.52 %)
Tasa 3.52 %	100%	96.48 %

Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

ANEXO 5

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS USUARIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE SALA DE OPERACIONES EN EL HOSPITAL REGIONAL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL SANTA ANA, JULIO A DICIEMBRE 2014.

TABLA 8. Distribución según la edad de los usuarios externos del servicio de sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.

Edad (años)	Totales	Porcentaje
18-30 a	17	26.15%
31-40a	15	23.10%
41-50a	10	15.38%
51-60a	8	12.30%
61-70 a	7	10.77%
71-80 a	8	12.30%

Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

TABLA 9. Distribución según sexo de los usuarios externos del servicio de sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.

Sexo	Totales	Porcentaje
Femenino	40	61.50%
Masculino	25	38.50%

Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

TABLA 10 Distribución según la calidad del paciente (asegurado o beneficiario) de los usuarios externos de sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.

Calidad del Paciente	Totales	Porcentaje
Asegurado	33	50.80%
Beneficiario	32	49.20%

Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

TABLA 11 Distribución según el nivel educativo de los usuarios externos de sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.

Nivel Educativo	Totales	Porcentaje
Ninguno	5	7.69%
Primaria (1º a 6º grado)	10	15.38%
Secundaria (7º a 9º grado)	9	13.84%
Bachillerato	29	44.60%
Universitario	12	18.50%

Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

TABLA 12 Distribución según conocimiento del usuario externo sobre la especialidad del médico que realizará su cirugía electiva en sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.

Conocimiento	Totales	Porcentaje
Si	45	69.23%
No	20	30.77%

Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

TABLA 13 Distribución según conocimiento del usuario externo de la causa de suspensión de cirugía electiva en sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.

Conocimiento	Totales	Porcentaje
Si	52	80%
No	13	20%

Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

TABLA 14 Distribución según conocimiento del usuario externo de la causa de suspensión de cirugía electiva a través del personal de salud en sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.

Conocimiento	Totales	Porcentaje
Si	54	83%
No	11	17%

Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

TABLA 15 Distribución según conocimiento del usuario externo de la orientación brindada a través del personal de salud en sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.

Conocimiento	Totales	Porcentaje
Si	57	88%
No	8	12%

Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

TABLA 16 Distribución según conocimiento del usuario externo sobre la razón por la cual le realizarán cirugía electiva en sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.

Conocimiento	Totales	Porcentaje
Si	60	92%
No	5	8%

Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

TABLA 17 Distribución según conocimiento de la satisfacción del usuario externo con el servicio recibido en sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.

Conocimiento	Totales	Porcentaje
Si	53	82%
No	12	18%

Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

TABLA 18 Distribución según conocimiento de la satisfacción del usuario externo con el tiempo de espera de su cirugía en sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.

Conocimiento	Totales	Porcentaje
Si	40	62%
No	25	38%

Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

TABLA 19 Distribución según conocimiento del usuario externo que se está trabajando organizadamente en sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.

Conocimiento	Totales	Porcentaje
Si	53	82%
No	12	18%

Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

TABLA 20 Distribución según conocimiento del usuario externo que el personal de salud le ha brindado mayor atención al suspenderse su cirugía en sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.

Conocimiento	Totales	Porcentaje
Si	45	69%
No	20	31%

Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

TABLA 21 Distribución según conocimiento si la economía del usuario externo ha sido afectada por la suspensión de su cirugía en sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.

Conocimiento	Totales	Porcentaje
Si	20	31%
No	45	69%

Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

TABLA 22 Distribución según nivel educativo de los usuarios internos del servicio de sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.

Nivel Educativo	Totales	Porcentaje
Bachillerato	4	20%
Técnico	8	40%
Universitario	8	40%

Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

TABLA 23 Distribución según la ocupación de los usuarios internos del servicio de sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.

Ocupación	Totales	Porcentaje
Médico Cirujano	3	15%
Anestesiista	2	10%
Técnico en enfermería / auxiliar	8	40%
Tecnólogo en enfermería	1	5%
Licenciatura en enfermería	3	15%
Personal administrativo	1	5%
Personal de servicios generales	2	10%

Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

TABLA 24 Distribución según la condición laboral que poseen de los usuarios internos del servicio de sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.

Condición Laboral	Totales	Porcentaje
Ley Salarial	11	55%
Contrato Servicios Profesionales	9	45%

Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

TABLA 25 Distribución según el tiempo de trabajo en la institución de los usuarios internos del servicio de sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.

Tiempo de trabajo	Totales	Porcentaje
1 a 5 años	1	5%
5 ó más años	4	20%
Más de 10 años	15	75%

Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

TABLA 26 Distribución según el tiempo de servicio en el actual puesto de trabajo de los usuarios internos del servicio de sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.

Tiempo de servicio	Totales	Porcentaje
Menos de 1 año	0	0%
De 1 a 5 años	2	10%
5 años ó más	6	30%
Más de 10 años	12	60%

Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

TABLA 27 Distribución según conocimiento de la edad más frecuente de suspensión de cirugías de los usuarios internos del servicio de sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.

Conoce la edad más frecuente	Totales	Porcentaje
Si	4	20%
No	16	80%

Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

TABLA 28 Distribución según conocimiento si la suspensión de cirugía es más frecuente en los hombres del servicio de sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.

Conocimiento si es frecuente en hombres	Totales	Porcentaje
Si	3	15%
No	17	85%

Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

TABLA 29 Distribución según conocimiento si la suspensión de cirugía se da con mayor frecuencia en las mujeres del servicio de sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.

Conocimiento si es frecuente en mujeres	Totales	Porcentaje
Si	12	60%
No	8	40%

Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

TABLA 30 Distribución según conocimiento de la especialidad en la que se suspenden mas las cirugías electivas del servicio de sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.

Especialidad con mayor suspensión	Totales	Porcentaje
Cirugía General	17	85%
Ortopedia	4	20%
Ginecología	3	15%
Oftalmología	6	30%
Otorrinolaringología	0	
Neurocirugía	0	
Urología	0	
Cirugía Plástica	0	

Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

TABLA 31 Distribución según conocimiento de los usuarios internos del servicio de sala de operaciones sobre la cantidad de cirugías electivas que se suspenden en sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.

Conocimiento sobre cantidad de suspensión	Totales	Porcentaje
Si	4	20%
No	16	80%

Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

TABLA 32 Distribución según conocimiento sobre cuál es la patología más frecuente en la suspensión de cirugía electiva de los usuarios del servicio de sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.

Patología más frecuente en suspensión	Totales	Porcentaje
Hipertensión	16	80%
Diabetes	6	30%
Suspensión de Medicamento	3	15%

Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

TABLA 33 Distribución según conocimiento de los usuarios internos del servicio de sala de operaciones sobre los procesos de atención quirúrgica que se dan en sala de operaciones para la realización de cirugías electivas del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.

Conocimiento sobre Procesos de Atención	Totales	Porcentaje
Si	9	45%
No	11	55%

Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

TABLA 34 Distribución según conocimiento de los usuarios internos sobre cuál es la producción diaria de cirugías electivas que debe realizar el cirujano del servicio de sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.

Conocimiento sobre la producción diaria	Totales	Porcentaje
Si	5	25%
No	15	75%

Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

TABLA 35 Distribución según conocimiento de los usuarios internos sobre cuál es la producción diaria de cirugías electivas que debe realizar cada quirófano de sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.

Conocimiento sobre producción de quirófano	Totales	Porcentaje
Si	7	35%
No	13	65%

Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

TABLA 36 Distribución según conocimiento si en sala de operaciones cuentan con algún manual de procedimientos para disminuir las causas de suspensión de cirugías electivas del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.

Cuentan con manual de procedimientos	Totales	Porcentaje
Si	1	5%
No	19	95%

Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

TABLA 37 Distribución según conocimiento de cuál es la principal causa de suspensión de cirugía en el quirófano de sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.

Conocimiento de principal causa suspensión	Totales	Porcentaje
Hipertensión	12	60%
Patología del paciente	5	25%
Cirugía atrasada	8	40%

Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

TABLA 38 Distribución según conocimiento de la causa médica más frecuente de suspensión de cirugías en el quirófano de sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.

Causa médica más frecuente de suspensión	Totales	Porcentaje
Expediente clínico	3	15%
Enfermedades del paciente	17	85%
Procedimiento quirúrgico	0	0%

Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

TABLA 39 Distribución según conocimiento de cuál es la causa no médica más frecuente de suspensión de cirugías en sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.

Causa no médica frecuente de suspensión	Totales	Porcentaje
Equipo de salud	1	5%
Paciente	10	50%
Equipo insumo	9	45%

Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

TABLA 40 Distribución según conocimiento de los usuarios internos del servicio de sala de operaciones que al mejorar el proceso de atención del paciente quirúrgico la causa de suspensión de cirugía disminuya en el Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.

Al mejorar atención disminuya la suspensión	Totales	Porcentaje
Si	18	90%
No	2	10%

Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

TABLA 41 Distribución según conocimiento si los usuarios internos del servicio de sala de operaciones sienten que brindan mayor atención al paciente al que se le suspende su cirugía en el Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.

Se brinda mayor atención al paciente	Totales	Porcentaje
Si	12	60%
No	8	40%

Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

TABLA 42 Distribución según conocimiento si los usuarios internos del servicio de sala de operaciones sienten que distraen la atención a los otros derecho habientes por atender más al paciente con cirugía suspendida del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.

Se distrae la atención a los otros pacientes	Totales	Porcentaje
Si	2	10%
No	18	90%

Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

TABLA 43 Distribución según conocimiento de los usuarios internos del servicio de sala de operaciones sobre el gasto de recurso hospitalario al suspender una cirugía del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.

Gasto de recurso hospitalario en suspensión	Totales	Porcentaje
Si	8	40%
No	12	60%

Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

TABLA 44 Distribución según conocimiento de los usuarios internos del servicio de sala de operaciones si la suspensión de la cirugía se debió al paciente o al hospital en sala de operaciones del Hospital Regional del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de Santa Ana, Julio a Diciembre 2014.

Conocimiento sobre suspensión de cirugía	Totales	Porcentaje
Si	19	95%
No	1	5%

Fuente: Factores relacionados con la organización de los Procesos quirúrgicos que influyen en la suspensión de cirugía electiva en el Hosp. Regional del ISSS Santa Ana, Julio a diciembre 2014

ANEXO 6

GLOSARIO

SERVICIO MEDICO QUIRURGICO

Es la dependencia destinada a cumplir funciones técnicas especializadas en determinada especialidad de Medicina, el cual debe estar a cargo de un Jefe de Servicio y del personal subalterno necesario.

EQUIPO QUIRÚRGICO

Son los equipos quirúrgicos humanos que intervienen en una cirugía electiva programada dentro de la jornada ordinaria, conformada por el cirujano principal, médicos asistentes especialistas en cirugía, médico asistente especialista en anestesiología, el jefe de enfermería, el supervisor de enfermería de sala de operaciones, la enfermera instrumentista, un auxiliar de enfermería circulante, un auxiliar de quirófano, asistentes de esterilización y un asistentes de paciente

PROGRAMACIÓN DE LA ACTIVIDAD QUIRURGICA ELECTIVA

Proceso sistemático que se desarrolla dentro de la jornada ordinaria” mediante el cual se formula un plan quirúrgico diario, adecuadamente organizado.

CIRUGÍA ELECTIVA PROGRAMADA

Se producen cuando los pacientes son referidos por médicos de otros centros asistenciales, o cuando los pacientes son atendidos en Consulta Externa o en Hospitalización en el mismo hospital donde se practicara la operación.

CIRUGÍA ELECTIVA DE HOSPITALIZACION

Es aquella donde el paciente es internado con dos o tres días de antelación para su debida preparación y una vez que se le efectuó el procedimiento quirúrgico requiere de los servicios de hospitalización y cuidados de enfermería para su recuperación.

CIRUGÍA ELECTIVA AMBULATORIA

Procedimiento quirúrgico practicado al paciente que le permite desplazarse el mismo día de la operación a su casa de habitación por lo que no requiere de los servicios de hospitalización y cuidados de enfermería para su recuperación.

CAUSAS CONTROLABLES

Situaciones que originan la suspensión de cirugías programadas, pero que son causas prevenibles.

CAUSAS NO CONTROLABLES

Son aquellas situaciones que no se pueden controlar ajenas a los cirujanos y del personal de enfermería de sala de operaciones.

QUIRÓFANO

Sala de operaciones donde se desarrolla la actividad quirúrgica en un hospital.