



Hacia una Atención Médica de Calidad: Estrategias para Minimizar las Cirugías Suspendidas y Aumentar la Satisfacción del Paciente

Lida Vásquez Pajuelo^{1*}, Ida Nelly Vera Veliz², Jhonny Richard Rodríguez Barboza³, Karina Raquel Bartra Rivero¹, Eduardo Francisco Chavarri Joo⁴, Nancy Mariella Mendoza Vásquez¹

¹ Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima, Perú.

² Universidad Nacional del Callao. Lima, Perú.

³ Universidad San Ignacio de Loyola. Lima, Perú.

⁴ Universidad de la Integración de las Américas. Asunción, Paraguay.

*Autor para correspondencia: Lida Vásquez Pajuelo, pcaplvas@upc.edu.pe

(Recibido: 22-01-2024. Publicado: 06-03-2024.)

DOI: 10.59427/rccli/2024/v24cs.1364-1373

Resumen

Este estudio aborda la creciente problemática de las cirugías suspendidas en el Hospital Nacional del Cono Norte en Lima, Perú, analizando sus causas y proponiendo soluciones integrales para mejorar la satisfacción del paciente y la eficiencia hospitalaria. La investigación, con un enfoque cuantitativo y descriptivo, se centró en el período de 2021 a 2023, durante el cual se observó un incremento notable en las suspensiones quirúrgicas, atribuibles principalmente a deficiencias administrativas, falta de insumos y manejo inadecuado de emergencias. La discusión destaca la importancia de una comunicación efectiva y la adaptación de los procesos hospitalarios a las necesidades específicas del área de trabajo, subrayando el impacto de las suspensiones no solo en términos operativos, sino también en el bienestar emocional y económico de pacientes y familias. El estudio concluye que, mediante la implementación de un programa de mejoramiento enfocado en los pacientes, el personal y la infraestructura del hospital, junto con la modernización tecnológica y la instauración de controles postoperatorios rigurosos, es posible reducir significativamente las tasas de suspensión de cirugías y, a su vez, mejorar la satisfacción del paciente en Lima, Perú. La investigación enfatiza la necesidad de una renovación y edificación de infraestructuras hospitalarias que se adapten al crecimiento demográfico y a las exigencias de una atención médica de calidad.

Palabras claves: Cirugías suspendidas, Satisfacción del paciente, Gestión hospitalaria, Eficiencia operativa, Mejora continua.

Abstract

This study addresses the growing issue of suspended surgeries at the National Hospital of Cono Norte in Lima, Peru, analyzing its causes and proposing comprehensive solutions to improve patient satisfaction and hospital efficiency. The research, with a quantitative and descriptive approach, focused on the period from 2021 to 2023, during which a significant increase in surgical suspensions was observed, mainly attributable to administrative deficiencies, lack of supplies, and inadequate emergency management. The discussion highlights the importance of effective communication and the adaptation of hospital processes to the specific needs of the work area, underlining the impact of suspensions not only in operational terms but also on the emotional and economic well-being of patients and families. The study concludes that, through the implementation of an improvement program focused on patients, staff, and hospital infrastructure, along with technological modernization and the establishment of rigorous postoperative controls, it is possible to significantly reduce the rates of surgery suspension and, in turn, improve patient satisfaction in Lima, Peru. The research emphasizes the need for the renovation and construction of hospital infrastructures that adapt to demographic growth and the demands of quality medical care.

Keywords: Suspended surgeries, Patient satisfaction, Hospital management, Operational efficiency, Continuous improvement.

1. Introducción

La suspensión de cirugías programadas es un desafío persistente en el ámbito de la salud global, presentando consecuencias multifacéticas que afectan a pacientes, familias y sistemas hospitalarios. Pese a los avances tecnológicos y mejoras en los protocolos de salud, esta problemática sigue evidenciando la necesidad de optimizar procesos y recursos en los centros médicos. La suspensión no solo altera la planificación y eficiencia hospitalaria, sino que también impone una carga emocional y económica significativa sobre los involucrados. El Hospital Nacional del Cono Norte ha registrado un incremento preocupante en el número de cirugías suspendidas en los últimos años, una tendencia que refleja las complejidades y limitaciones inherentes al sistema actual. Las causas detrás de estas suspensiones son diversas y multifactoriales, abarcando desde deficiencias en la gestión administrativa y falta de insumos críticos, hasta problemas más complejos relacionados con la gestión de emergencias y la valoración preoperatoria de los pacientes. Varios estudios y expertos han abordado este problema desde diferentes ángulos. Hernández Angulo et al. (2021) destacan la importancia de una comunicación efectiva entre los actores involucrados en el proceso quirúrgico.

Arcentales Lema et al. (2021) enfatizan la variabilidad en los tratamientos quirúrgicos y las repercusiones impredecibles de las suspensiones. Orrillo Huamán (2020), por su parte, señala la complejidad de la calidad de los servicios en el ámbito de la salud y la necesidad de adaptar las herramientas y procedimientos a las necesidades específicas de cada área de trabajo. A la luz de estos antecedentes, se hace evidente la necesidad de un enfoque multifacético y bien coordinado para abordar este problema. El presente estudio tiene como objetivo determinar las causas principales detrás de las cirugías suspendidas en el Hospital Nacional del Cono Norte y desarrollar un programa de mejoramiento integral que no solo aborde los desafíos identificados, sino que también promueva la satisfacción del paciente y mejore la eficiencia general del hospital. La pregunta que guía esta investigación es: ¿Cuáles son las causas principales de la suspensión de cirugías en el Hospital Nacional del Cono Norte y qué estrategias se pueden implementar para minimizar estas suspensiones y mejorar la satisfacción del paciente?.

2. Bases teóricas de la investigación

La calidad en salud

Para el autor Orrillo Huamán (2020). El desarrollo del modelo de la calidad se basó inicialmente en los postulados de Donabedian, un renombrado investigador de los problemas de garantía de calidad en salud, en un modelo industrial, llevándolo a una intensa especialización en el área. Bajo un contexto social y más específicamente en la dimensión de la salud; no se hace tan sencillo o tan pragmática la aplicación de toda esta metodología y por su complejidad se debe sistematizar y buscar su aplicación lo más idóneamente posible.

La formación original de los médicos y profesionales de la salud en la mayoría de los casos no contempla este aspecto, es responsabilidad entonces de cada organización, el fomento de la atención al cliente a todos los niveles; así mismo, la cultura de la calidad está cada vez más difundida en la población que usa los servicios y lograr satisfacer sus demandas se vuelve en un reto cada vez mayor, que con herramientas adecuadas se pueden llegar a cubrir en la mayoría de los casos. La preocupación por la calidad implicará, dentro de la colectividad institucional de prestadores y usuarios, un doble proceso de reindividualización: del prestador, que usufructuará el derecho de enorgullecerse de su trabajo, y del paciente, que reasumirá el derecho de opinar y escoger entre procedimientos alternativos.

La calidad en una organización en donde servir es su producto, no es medible con unas pruebas elaboradas en un laboratorio, mediante pruebas de resistencia, o cumpliendo con algunas especificaciones solicitadas. Cuando el producto es servir, son los trabajadores quienes lo producen y su calidad depende básicamente de su interacción con el cliente y/o usuario y/o paciente. En el caso de la prestación del servicio de salud, es importante que el usuario sienta la confianza de que está colocando su salud en manos de quienes le van a resolver su situación en ese momento; que el diagnóstico efectuado sea acertado y que el tratamiento sea aplicado en la forma indicada.

Toda organización debe valorar al cliente y/o usuario y/o paciente, buscando mecanismos que le permitan afrontar ese voraz e insaciable deseo de satisfacción, proporcionando productos y servicios continuamente más perfeccionados, sofisticados y tecnificados; lo cual conduce a que una institución de salud sea altamente competitiva. De lo contrario está condenada al fracaso víctima de su propio estancamiento y a su incapacidad para satisfacer plenamente sus clientes y/o usuario y/o paciente. Cuando un cliente y/o usuario y/o paciente, que entra en una institución hospitalaria, pasa por un suceso psicológico significativo, tiene gran vacilación sobre la preparación de quien la atenderá, los tratamientos que le suministrarán y los equipos existentes para brindar la atención. El éxito o el fracaso en la prestación del servicio, va a depender básicamente de si la persona que lo presta está pensando en el paciente, va a concentrar su atención en los elementos importantes de este momento y lo manejará de tal forma que maximice el impacto positivo sobre el cliente o minimice el negativo.

El hecho de que el paciente tenga confianza y se encuentre satisfecho con los servicios que está recibiendo, va a inclinar su posición sobre la aceptación positiva y la posibilidad de nuevos contactos tanto de su parte como de las personas de su entorno, por el efecto multiplicador, ya que, en la mayoría de los casos, los clientes y/o usuario y/o paciente insatisfechos no lo manifiestan directamente, sino que lo hacen a través de comentarios con las personas de su entorno. Puesto que el servicio es intangible, el paciente es el único juez de la calidad del servicio; la credibilidad en la calidad del servicio ofrecido por una institución hospitalaria es de vital importancia para mantener a los clientes y/o usuario y/o pacientes cautivos.

Teoría de las Restricciones

Según Ortiga Fontgivell (2020). Es una filosofía administrativa plena que usa las técnicas de las ciencias exactas para entender y tramitar los sistemas con base humana (personas, organizaciones, etc.), busca incrementar la meta de un sistema mediante un proceso de mejora continua. Se basa en el método Socrático por el cual se identifican los puntos de influencia clave en el sistema, la restricción del sistema y luego enfocar sus esfuerzos de mejora allí.

En el proceso de restricciones, se cumplen cinco pasos: identificar la restricción, decidir cómo explotar la restricción del sistema, si la limitación es de gestión, debe ser eliminada y reemplazada por otra línea de gestión que ayude a aumentar el rendimiento; subordinar todo lo demás a la decisión anterior, elevar la restricción al resto del sistema y repetir el proceso cuando sea necesario. Esta teoría orienta hacia la concentración de los esfuerzos empresariales en las actividades que tienen incidencia directa sobre la eficacia integral, es decir, sobre los resultados globales. Se requiere que las operaciones sean estables, para ello es necesario identificar y alterar las políticas contraproducentes. Se debe proveer un modelo que ostente principios orientadores y prescripciones, con sus respectivas metodologías (Simplicidad Inherente). En el ámbito hospitalario, esta teoría ayuda a identificar los cuellos de botella en los procesos de atención y a partir del cual establecer mejoras.

De acuerdo a Loza Velázquez (2023). La valoración pre-anestésica es un protocolo que permite valorar el estado físico y los riesgos del paciente, establecer un plan de anestesia según su análisis y, siempre que sea posible, tener en cuenta las preferencias del paciente. Para proceder a la evaluación son necesarios exámenes de laboratorio (biometría hematológica, bioquímica sanguínea, exámenes de laboratorio y pruebas de coagulación (radiografía de tórax y electrocardiograma), es decir, pruebas realizadas al paciente antes de la anestesia, para evaluar el estado físico del paciente y riesgos que podrían presentarse en el proceso quirúrgico. Organizar una consulta eficaz supone un esfuerzo importante para el servicio de anestesia ya que puede consumir hasta el 30% del tiempo del médico y aproximadamente el 10% del coste total del procedimiento anestésico. Los principales beneficios se centran en dos ejes: beneficios para el paciente en forma de reducción de la morbilidad y mortalidad post-operatoria y aquellos beneficios para el centro hospitalario en forma de optimizar los recursos. Algunos trabajos de investigación muestran que la falta de 17 de evaluación del paciente o una evaluación ineficaz representan el 11,6% de las complicaciones quirúrgicas intraoperatorias y pueden causar hasta el 40% de las muertes. Durante la evaluación anestésica inicial, estos parámetros deben sumarse a los riesgos asociados a la cirugía para optimizar los factores de riesgo, es aquí donde el anestesiólogo decide si el paciente es apto para realizarse la cirugía o si debiese ser suspendido o postergado por alguna alteración que puede corregirse con el tiempo.

Indicador

Según el Ministerio de Salud del Perú. Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, instituto y DIRESA. Perú, 2013: Es aquella herramienta de valoración que contribuye en determinar modificaciones, de manera directa o indirecta. Por lo tanto, proporcionan una imagen de una condición de salud, como la presencia de una patología u otro evento en relación con el estado de salud o factor relacionado. Este dispositivo facilita la cuantificación de las conexiones entre dos o más variables relacionadas con un mismo o diferente fenómeno. Con respecto a una unidad de medida convencional, muestra las predisposiciones y desviaciones de una actividad sujeta a influencias tanto interiores y exteriores, ayudando a controlar y monitorear el progreso en el logro de las metas establecidas. Comparados con otros indicadores de la misma categoría, correspondientes a periodos anteriores y con indicadores preestablecidos que son considerados apropiados, adquieren gran relevancia.

Porcentaje de cirugías suspendidas mide la proporción de intervenciones quirúrgicas programadas que fueron suspendidas. Permite identificar problemas, en los procesos relacionados con las intervenciones quirúrgicas. Tiene como objetivo determinar el promedio de cirugías canceladas en el periodo. Su relación operacional es el N° Intervenciones Quirúrgicas suspendidas entre el N° Intervenciones Quirúrgicas programadas por 100, en un periodo mensual. El estándar propuesto en hospital es del 5% y en instituto es del 5%, según los conceptos del Ministerio de salud del Perú. En la tabla 1 se aprecian las causas de cirugías suspendidas en el mes de octubre de 2023.

Tabla 1: Causas de cirugías suspendidas en el mes de octubre de 2023.

CAUSAS	CANTIDAD
Cirugías prolongadas	1
Cirugía inicio con retraso	2
Falta de personal de anestesiología	1
Falta de personal de enfermería	1
Pacientes mal preparados	1
Paciente con enfermedad incurrente	4
Riesgo quirúrgico no tiene	0
Falta de consentimiento informado	1
Paciente no cuenta con insumos completos	0
Paciente no cuenta con medicamentos completos	0
Exámenes de laboratorio incompletos	2
No tiene depósito de sangre	0
Paciente ambulatorio sin familiar	0
Paciente desiste de cirugía	1
Paciente no se presento	0
Falta de ropa estéril	0
Máquina de anestesia malograda	2
Falta de instrumental	1
Falta de equipo (arco en C, óptica de diferentes grados)	3
Sala ocupada de emergencia	1
Falta de electricidad	1
Intubación fallida	0
Otros	2
TOTAL	24

Cirugía electiva

Este es un procedimiento planificado por un especialista en el proveedor de servicios ambulatorios. Considerando los procedimientos realizados en sala de operaciones o centro quirúrgico.

Anestesia

Es aquel acto médico controlado el cual está caracterizado por el uso de fármacos para lograr la pérdida de sensibilidad o sensaciones dolorosas, ya sea bloqueando parte del cuerpo o en su totalidad, con compromiso de la conciencia o sin ella. Esta depresión de la función nerviosa permite la realización de la cirugía u otros procedimientos dolorosos.

Suspensión quirúrgica

Las suspensiones quirúrgicas se definen como la interrupción de una cirugía debido a diversas razones. Antes de la suspensión, el paciente fue programado y valorado por el equipo médico, quienes evaluaron su capacidad para el procedimiento y poder llevarlo a cabo.

Indicador

Es aquella herramienta de valoración que contribuye en determinar modificaciones, de manera directa o indirecta. Por lo tanto, proporcionan una imagen de una condición de salud, como la presencia de una patología u otro evento en relación con el estado de salud o factor relacionado. Este dispositivo facilita la cuantificación de las conexiones entre dos o más variables relacionadas con un mismo o diferente fenómeno. Con respecto a una unidad de medida convencional, muestra las predisposiciones y desviaciones de una actividad sujeta a influencias tanto interiores y exteriores, ayudando a controlar y monitorear el progreso en el logro de las metas establecidas. Comparados con otros indicadores de la misma categoría, correspondientes a periodos anteriores y con indicadores preestablecidos que son considerados apropiados, adquieren gran relevancia.

Intervención Quirúrgica Programada

Es el procedimiento quirúrgico planificado por el médico tratante o cirujano especialista después de los estudios diagnósticos y aceptados por el paciente. El centro hospitalario tiene previsto el uso de sala de operaciones para su realización, ya sea para realizarse en pacientes hospitalizados o ambulatorios, ya sea terapéutico o de ayuda diagnóstica.

Porcentaje de cirugías suspendidas

Es aquella proporción que mide la cantidad de cirugías electivas que fueron suspendidas. Ayuda a identificar problemas durante las intervenciones quirúrgicas.

Motivo de cirugía suspendida

Las suspensiones de cirugías electivas se definen como cuando los pacientes no se sometieron a la cirugía por diversos motivos después de haber sido informado que será sometido a cirugía, lo que puede suceder incluso encontrándose dentro del centro quirúrgico.

Porcentaje de cirugías canceladas

Porcentaje de procedimientos quirúrgicos cancelados por diferentes motivos como: institucionales, por el paciente o médicas del total de todos los procedimientos quirúrgicos programados en un tiempo determinado. Este es un índice que nos proporciona una medición importante del impacto de la suspensión de procedimientos quirúrgicos en la asequibilidad y oportunidad de esta prestación. Es un parámetro del uso de los recursos disponibles para esta prestación y los motivos posibles de su subutilización.

Procedimientos quirúrgicos

Se trata de cirugías que se realizan para corregir deformidades y defectos, reparar lesiones, incluido el uso de equipos láser, diagnóstico, trasplantes y resolución de ciertas patologías.

Departamento de Anestesiología

Es aquel órgano hospitalario quien se encarga de gestionar aquellas funciones departamentales y brinda los servicios de ayuda diagnóstica y tratamientos quirúrgicos.

Centro quirúrgico

Son aquellas instalaciones que están correctamente equipadas para la ejecución de procedimientos quirúrgicos.

En la tabla 2 se aprecian las Cirugías Realizadas y Suspendidas de 2021, 2022, 2023.

Tabla 2: Cirugías Realizadas y Suspendidas de 2021, 2022, 2023.

AÑOS	2021				2022				2023			
	R		S		R		S		R		S	
Especialidad	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Ape	62	0.76	2	0.79	77	1.01	2	0.70	54	0.70	1	0.24
Cirugía cardiaca	11	0.13	2	0.79	3	0.04	0	0.00	1	0.01	0	0.00
Cirugía general	2254	27.62	80	31.50	2095	27.43	108	37.63	1887	24.33	114	27.47
C. maxilo-facial	52	0.64	0	0.00	82	1.07	4	1.39	64	0.83	5	1.20
C. pediátrica	541	6.63	13	5.12	487	6.38	14	4.88	484	6.24	25	6.02
C. torácica	289	3.54	19	7.48	180	2.36	16	5.57	130	1.88	41	9.88
Dermatología	0	0.00	1	0.39	0	0.00	20	6.97	0	0	0	0.00
Nefrología	3	0.04	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Ginecología	841	10.30	33	12.99	0	0.00	0	0.00	719	9.27	40	9.64
Neumología	3	0.04	0	0.00	0	0.00	17	5.92	0	0.00	0	0.00
Neurocirugía	279	3.42	24	9.45	286	3.74	0	0.00	273	3.52	34	8.19
Obstetricia	2109	26.57	10	3.94	2383	31.20	19	6.62	2234	28.80	13	8.19
Oftalmología	13	0.16	0	0.00	3	0.04	7	2.44	0	0.00	0	3.13
Oncología	9	0.11	5	1.95	265	3.47	0	0.00	276	3.56	26	6.27
Otorrinología	131	1.60	7	2.76	139	1.82	5	1.74	140	1.80	11	2.64
Traumatología	1217	14.91	44	17.32	1266	16.57	45	15.69	1189	15.33	80	19.28
Urología	288	3.53	14	5.51	373	4.88	30	10.45	306	3.94	25	6.02
Total	8162	100	254	100	7639	100	287	100	7757	100	415	100

Suspensiones quirúrgicas

Orrillo Huamán (2020). Indica que la suspensión del acto quirúrgico 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 el centro quirúrgico y, por alguna razón, se suspende la cirugía. La suspensión quirúrgica es aquella que, estando programada -al menos desde el día previo- no se realiza el día en que estaba planificado hacerla.

Factores

Los factores son elementos o condiciones que contribuye, junto con otras cosas, a producir un resultado; así mismo es la posibilidad de dañar la salud, como resultado de exponerse a un determinado agente en precisadas condiciones.

Factores asociados a las suspensiones quirúrgicas:

Factores institucionales

Estas son causas de cirugías que habiendo sido programadas son finalmente canceladas por problemas solamente de la institución, potencialmente evitables:

Falta de material quirúrgico: es un problema puramente institucional, la falta de ropa, falta de material protésico, entre otros, que generan disconfort y molestia en el paciente al ser una causa ajena a él.

Quirófanos contaminados: Cuando los servicios usan los mismos quirófanos eleva la posibilidad de contaminación de un paciente sometido a una cirugía con mínimo riesgo.

Falta de sangre: la ausencia de un banco de sangre, donde se pueda contar con la adecuada cantidad de sangre y el tipo hace que muchas de las cirugías sean suspendidas.

Falta de camas en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI): este dato fue encontrado en diferentes literaturas, en nuestro medio de estudio todos los 12 pacientes sometidos a cirugía electiva son aquellos con riesgo quirúrgico I-II, en los que difícilmente sea necesario una cama en UCI.

Falta de historia clínica: el gran número de pacientes y la escases de personal influyen en que los expedientes clínicos no se encuentren en centro quirúrgico el día del acto quirúrgico, ya que este es un documento legal y necesario para la identificación no solo del paciente sino también de su diagnóstico y plan terapéutico muchas veces es causal de suspensión.

Mala programación: una vez más el gran aforo de pacientes de la institución incrementa el tiempo de espera para la programación de un acto quirúrgico y hace insuficiente los turnos operatorios, haciendo que se programen un número 31 excesivo de procedimientos quirúrgicos, imposibles de realizar por deficiencias institucionales.

Exámenes auxiliares desactualizados: en lo que corresponde al estudio, los exámenes auxiliares así como interconsultas tienen una validez de 6 meses, no es raro encontrar pacientes que excedieron este tiempo y por ende los exámenes se encuentran desactualizados.

Factores médico cirujano

Estos motivos están relacionados con el personal que está involucrado en la cirugía:

Estudio incompleto: estos casos se reserva para aquellos en los que hace falta más estudio preoperatorio del caso, o por falta de valoración preoperatoria, existen situaciones en las que el anestesiólogo de centro quirúrgico decide que al paciente le falta evaluación por determinado especialista o algún examen auxiliar, pese a una valoración preoperatoria anterior, en la que no especifica dichas indicaciones.

Tiempo quirúrgico excedido: el uso de sala en la cirugía previa por la complejidad de esta o por un inicio tardío hace que incontadas veces los pacientes que se encuentran en último turno operatorio sean susceptibles de suspensión.

Incongruencia terapéutica-diagnostica: este corresponde a una importante causa de suspensión, debido al error diagnóstico o al error en el tratamiento, programando a pacientes para cirugías insuficientes o innecesarias según sea el caso, origina muchas veces una nueva reprogramación para lo cual tendrán análisis desactualizados, se repetirá evaluaciones por otros especialistas, situación que eleva los gastos hospitalarios.

Ausencia de cirujano: esta causa se coloca en el grupo de causas relacionadas con los recursos humanos porque todas las cirugías tienen programados un cirujano principal y un asistente, así que la ausencia de alguno de ellos durante el acto quirúrgico es un problema meramente del personal de la institución.

Factores del paciente

Estos motivos están relacionados con el paciente que está involucrado en la cirugía:

El paciente no se presentó: corresponde a situaciones personales del paciente, de las cuales no se hace registro sobre la razón exacta. Mejoría del paciente: existen situaciones en la práctica clínica en que determinado paciente es programado para la exéresis de una tumoración, la cual desaparece hasta el momento de la operación, dichas situaciones no son raras de ver en el ámbito hospitalario.

Paciente no acepta procedimiento quirúrgico: muchas veces debido a que no se le explica en qué consistirá su cirugía, a pesar de que este firma un consentimiento informado, esta causa podría entrar no solo relacionada con el paciente (temor, ansiedad, etc.) sino también con el personal del hospital (falta de adecuado consentimiento informado).

Condición clínica desfavorable (enfermedad aguda): la enfermedad común es un factor no visto como posible suspensión quirúrgica de la cual parecen abusar muchos anestesiólogos, Algunas condiciones médicas

como los procesos virales superiores también son motivos frecuente de cancelación de cirugías programadas, aun cuando existe discusión si deberían ser suspendidas. Estudios recientes, señalan que el anestesiólogo suspende la cirugía electiva en estos pacientes, más por miedo a los dilemas médicos legales que a las complicaciones médicas.

Descompensación de enfermedad crónica: La tensión por la proximidad de la cirugía suele exacerbar la hipertensión, lo que provoca la necesidad de aumentar el tratamiento antihipertensivo o de mejorar la hipertensión de bata blanca con un ansiolítico la mañana de la cirugía, como un ejemplo, de esta situación.

Gestación: en nuestras pacientes del sexo femenino y en edad reproductiva, esta situación fisiológica replantea el tratamiento quirúrgico.

Intervenciones quirúrgicas

Procedimientos quirúrgicos que fueron catalogados según los criterios en el Manual de Clasificación y Codificación de Procedimientos Quirúrgicos y Anestesiológicos por grado de complejidad. (Orrillo Huamán, 2020).

3. Metodología

Con el presente estudio se evidencia que las causas más frecuentes de la suspensión de cirugías a nivel mundial se deben generalmente por falta de quirófanos, insumos médicos, de anestesia, por el ASA (La escala American Society of Anesthesiologists Physical Status (ASA PS) es una de las escalas más utilizada en el mundo, siendo parte integral de la evaluación preanestésica de cada paciente) de los pacientes, por lo que la “propuesta de un programa para la mejora de las cirugías suspendidas y la satisfacción del usuario del hospital nacional del cono norte”, se pone en funcionamiento con el fin de atender a todos los usuarios según cronograma establecido. La metodología empleada en la investigación es cuantitativa, la técnica indirecta encuesta usada para la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico permitiendo evaluar el grado de asociación entre dos o más variables, mide cada una de ellas y, después, cuantifican y analizan la vinculación (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018).

Según el autor Imbernon Moya (2018). Se puede avalar que el uso continuado de sevoflurano tópico en curas sucesivas mejora progresivamente la calidad de vida de los pacientes con UVC dolorosas. Genera una mayor independencia social y económica. Origina una 183 mayor tolerancia y adherencia al tratamiento. Facilita el vínculo personal con amigos y familiares minimizando el aislamiento social. Produce una mejoría en la relación del paciente con el profesional sanitario. Después de la cirugía los pacientes son manejados con el tratamiento horario de los analgésicos que le da un confort de tranquilidad y satisfacción de calmar la molestia del dolor. El universo de estudio fue ejecutado en pacientes en etapa pre- quirúrgico de los que se encontraban programados para la cirugía.

En el estudio realizado por Salas Bejarano (2021). El tratamiento quirúrgico es un mecanismo de mejora radical de la salud; por ello la suspensión de una cirugía, ocasiona inconvenientes al paciente, familiares, pérdida de tiempo quirúrgico, mayor estancia hospitalaria, riesgo de infecciones intrahospitalarias, retraso del tratamiento, complicaciones quirúrgicas e incremento de gastos institucionales; siendo indicador negativo en gestión de calidad. El objetivo es determinar la frecuencia y causas asociadas a la suspensión de cirugías según condición institucional del paciente en enero junio 2015. Material y método: Estudio retrospectivo, cuantitativo y descriptivo exploratorio. Según periodo y secuencia de recojo de datos fue de corte transversal. Resultados: De 609 Cirugías programadas en el periodo de estudio, la frecuencia de cirugías suspendidas fue de 69 (11.33 %). Las causas principales fueron las asociadas al paciente en 57 (82.85 %). Según condición institucional, en los pacientes ambulatorios las causas del paciente se presentaron en 41 (59.4 %) y las causas atribuidas a pacientes hospitalizados estuvieron presentes en 16 (23.2 %). Conclusiones: Los problemas identificados a través de los resultados del estudio son importantes para adoptar las mejores soluciones y promover diseño e implementación de estrategias para evitar las suspensiones.

Al suspender las cirugías generalmente programadas conlleva a tener mayores complicaciones con el paciente, familia, comunidad y a la misma institución como: pérdida de tiempo, retraso de cirugías, mayores complicaciones de la salud tratamiento oportuno, perdida económicas para ambos, por lo que el estudio en mención es determinar la frecuencia y las causas de la suspensión de cirugías en este nosocomio con un estudio retrospectivo, cuantitativo y descriptivo explorativo. Blas Benites (2021). Señala que el 82 % de las causas fueron por la Institución y el 23 % en los pacientes ambulatorios las causas de los pacientes hospitalizados concluyen que el estudio servirá para identificar soluciones a corto y largo plazo.

Según Orrillo Huamán (2020). En la actualidad, la calidad de los servicios en el ámbito de la salud es inmensamente complejo, pues toda gira en base al ser humano, siendo este el principal motor del éxito o fracaso de un centro Quirúrgico, por ello que la adaptabilidad de los instrumentos de trabajo al hombre, el ambiente donde este se desempeña, las herramientas y el procedimiento que utiliza deben responder a las necesidades de cada área de trabajo. En ese sentido, el objetivo principal de la presente investigación es determinar de qué manera la aplicación de la ergonomía mejora la productividad del área Sala de Operaciones de cirugía general del Hospital Nacional

Edgardo Rebagliati Martens ESSALUD, teniendo en cuenta que el trabajo debe ser adaptado al hombre y no el hombre al trabajo. Asimismo, hace mención que la calidad de trabajo en salud es complejo porque el trabajador debe adaptarse al trabajo, al lugar, las características en este caso de centro quirúrgico, muy importante las habilidades y capacidad del trabajador con la finalidad de que pueda trabajar en forma segura y eficaz las tareas encomendadas; con la gama de la tecnología de punta que día a día se va dando en el mundo de la ciencia, la preocupación que el trabajador de salud debe mantener una capacitación permanente y conocer de cerca las bondades de los equipos, máquinas y todo instrumento para saberlo utilizar en forma oportuna para la mayor productividad de centro quirúrgico del Hospital Nacional.

Broullón Dobarro et al. (2019). El propósito del estudio es optar la oposición convocado por el Servicio Murciano de Salud para cubrir la plaza de Jefe de Sección de la Unidad Cirugía Mayor Ambulatoria en el Área II de Salud de la Región de Murcia que se implementará en el Hospital General Universitario Santa María del Rosell situado en la ciudad de Cartagena. El Servicio Murciano de Salud, a petición de la Gerencia dicha Área, ha convocado una plaza de jefe de Sección de CMA de Anestesia y Reanimación con el fin de potenciar definitivamente esta disciplina quirúrgica dado las evidencias clínicas y de gestión favorables que se constatado en otras áreas dentro de la Comunidad Autónoma y en otros Servicios de Salud Pública de España.

La infraestructura del Hospital Nacional del Cono Norte con 50 años de antigüedad está deteriorada y con altos índices de vulnerabilidad tanto estructural como no estructural, son hechos que se presentan, tal es el caso el falta de luz, obstrucción de cañerías, peligro de obstrucciones del desagüe, etc. improvisando soluciones con arreglos momentáneos especialmente ante situaciones de emergencias y desastres; por que urge la necesidad de la construcción de un complejo Hospitalario de acuerdo al crecimiento demográfico de la población, cuyo último censo de 2017 es un total de 2,465,288 habitantes en una densidad 249,397 habi/Km, aun mas el incremento de usuarios de extranjeros en esta zona. Broullón Dobarro et al. (2019). Análisis retrospectivo de las suspensiones quirúrgicas y de los factores influyentes durante 8 años. Conclusiones. Análisis retrospectivo de las suspensiones quirúrgicas y de los factores influyentes durante 8 años. Las cancelaciones quirúrgicas tienen repercusiones a nivel de consumo de recursos materiales y humanos. Cualquier actuación para intentar reducirlas deberá ser nuestra prioridad futura para disminuir la incidencia de las mismas y mejorar la calidad asistencial.

Cabrejos Solano (2019). Satisfacción y aceptación del consentimiento informado en pacientes quirúrgicos del servicio del Hospital Regional Docente Las Mercedes-Minsa. En esencia, el Consentimiento Informado, constituye el ejercicio, por parte del paciente, del derecho que le corresponde a ejercer su libre autonomía en cuanto a su salud. Para tomar la decisión en las mejores condiciones, requiere ser ilustrado cabalmente por el médico tratante, para decidirse, entre las diversas opciones de tratamiento que se le ofrezcan, por aquella que en su libre entender más le convenga, aceptando, consecuentemente, sus riesgos y beneficios. Mariana Nisebe: Publicó en la Revista Clarín de Buenos Aires en la cual ella consideraba al Consentimiento Informado, un documento fundamental pero que el 40% de los pacientes firma solo para poderse operar. Lo mismo que tienen una Visión Burocrática del Consentimiento Informado, e incluso se sienten asustados o presionados por tener que firmarlo. ¿La razón? Un desconocimiento que no los hace reconocerlo como un documento útil a sus intereses.) La falta del consentimiento informado hace que el médico asume unilateralmente el riesgo. El médico responderá de todos los riesgos que no haya informado al paciente y que no hayan sido aceptados por éste.

4. Resultados

Los resultados de un ascenso considerable, en el año 2021 (254 cirugías suspendidas), 2022 (287 cirugías suspendidas), 2023 (415 cirugías suspendidas); tienen repercusiones en el paciente, familia y Hospital, desde emocionales hasta económicas como solución se prioriza la planificación y ejecución efectiva de las cirugías suspendidas, cuyo fin es satisfacer a los usuarios. Asimismo, se concluye que, la intervención quirúrgica suspendida no logró ser ejecutada teniendo un horario, lugar y personal asignado, la causa principal detectada en el estudio es de tipo administrativa. Este estudio permitió evidenciar que la causa de las cirugías suspendidas es por problemas desde la parte administrativa de la institución, falta de insumos, cirugías de emergencia que se va incrementando día a día, 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 alteraciones de la conducta médica y problemas administrativos de la institución hospitalaria.

5. Discusión

El estudio demostró que la ejecución del plan de análisis estadístico de datos, mediante el método cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo y transversal; cuyos resultados fueron válidos para gestionar los recursos óptimos para mejorar, logrando disminuir la suspensión de cirugías en general. Con una muestra de 956 pacientes de cirugías suspendidas en Centro Quirúrgico del Hospital Nacional del Cono Norte. Este incremento de pacientes para ser intervenidos quirúrgicamente ha desbordado toda la capacidad de camas en todas las áreas de hospitalización,

arrivando a momentos álgidos que con la buena decisión del equipo multidisciplinario optan por analizar y dar soluciones. En consecuencia, se ejecutó un programa de mejoramiento en tres ejes: pacientes, personal e institución y modernizar con una tecnología sofisticada y de la implantación de controles post operatorios rigurosos, en cirugía ambulatoria mayor y menor, campañas de cirugías de las especialidades que necesitan ser atendidas. Se cuenta con pacientes esperando más de 6 meses para ser intervenidos quirúrgicamente.

Mediante la Unidad de Triage son evaluados y derivados a las diferentes especialidades de acuerdo con la patología de cada paciente como: Cirugía, Traumatología, Cirugía Vascular, Pediatría, Oncología, Ginecología - obstetricia, Tórax, cirugía plástica, Maxilofacial, Odontología, Oftalmología, Neurología, Cabeza y Cuello; generalmente son para ser programados por día operatorio. Para conocer la realidad de cirugías suspendidas se realizó una revisión exhaustiva de la Estadística Descriptiva General del Hospital Nacional del Cono Norte; en lo que respecta a las Intervenciones Quirúrgica de los años 2021, 2022 y 2023; la técnica aplicada para el recojo de información se realizó mediante encuestas, cuyo instrumento fue cuestionario, asimismo, los archivos que es elaborado por el mismo personal que participa en el evento quirúrgico, como son: los libros de Reporte de la Cirugía, los libros de censo de día a día, finalmente la elaboración del Informe Anual y presentado a la Dirección General.

De la misma forma, se corrobora con la postura de los siguientes autores en sus investigaciones recientes efectuados en el sector salud. Hernández Angulo et al. (2021). Expresa que, durante el proceso de comunicación, los sujetos involucrados influyen mutuamente, es decir interactúan sus subjetividades como conocimientos y cultura a través de los procesos de externalización e internalización, unidos ambos; se produce a realizar una redefinición y configuración de la subjetividad, donde la realidad llega a través del otro. Hoy en día se valoriza al paciente y familia; quienes deben estar bien informados sobre el proceso y enterados completamente de los procedimientos y cirugías que va a recibir el paciente, de modo, todos quedan con la tranquilidad del evento quirúrgico y satisfechos con la información y conocimiento de lo que ocurre durante las cirugías. Arcenales Lema et al. (2021). El tratamiento quirúrgico va a variar dependiendo de los síntomas, el tipo de cirugía varia dependiendo del tipo de prolapso, estado general del paciente además de la preferencia y experiencia del cirujano, la repercusión puede resultar siempre impredecible, y empeorar los síntomas, o causar nuevos trastornos. Las cancelaciones quirúrgicas tienen repercusiones a nivel de consumo de recursos materiales y recursos humanos. Cualquier actuación para intentar reducir las deberá ser nuestra prioridad futura para disminuir la incidencia de las mismas y mejorar la calidad asistencial.

6. Conclusiones

Se recomienda potenciar y compartir la experiencia de la Unidad de Cirugía Ambulatoria y la renovación o edificación de un nuevo complejo Hospitalario con la utilización de la tecnología de punta además de, promover medidas de prevención durante las 24 horas del día en el servicio quirúrgico. Este estudio permitió evidenciar que las causas de las cirugías suspendidas fueron por problemas desde la parte administrativa de la institución, falta de insumos, falta de tiempo por cirugías largas programadas y de emergencia, condiciones clínicas insatisfactorias en el preoperatorio y/o alteraciones de la conducta médica. Las causas atribuidas al paciente fueron: enfermedad aguda en días previos al acto quirúrgico que no permite la realización del mismo, enfermedades crónicas que llevan al paciente a ladescompensacións, el paciente no acudió a la consulta con el cirujano o el anestesiólogo, Fueron causas atribuidas al médico, cuando el cirujano o el anestesiólogo suspendieron el procedimiento, por no tener realizada la valoración preoperatorio, no contar en el momento de la consulta preoperatorio con los insumos complementarios, por no haber solicitado sangre con anticipación y el desconocimiento del protocolo farmacológico establecido por el servicio de anestesia. Se desarrolló un programa para el mejoramiento de las cirugías suspendidas para la satisfacción de los pacientes. Se logró la satisfacción de los pacientes, familia y el propio centro de atención. Las atribuidas al hospital fueron: falta de tiempo quirúrgico, falta de material que se incluyeron; así como, las dificultades administrativas del personal responsable. Fueron causas atribuidas al médico, cuando el cirujano o el anestesiólogo suspendieron el procedimiento, por no tener realizada la valoración preoperatoria, no contar en el momento de la consulta preoperatorio con los complementarios, por no haber solicitado sangre con anticipación y el desconocimiento del protocolo farmacológico establecido por el servicio de anestesia. Las causas atribuidas al paciente fueron: enfermedad aguda en días previos al acto quirúrgico que no permitió la realización de la cirugía, enfermedades crónicas que llevaron a los pacientes a la descompensación, el paciente no acudió a la consulta con el cirujano o el anestesiólogo.

7. Referencias bibliográficas

- Arcentales Lema, G. C., esa Cano, I. C., Ramírez Coronel, A. A., & Gafas González, C. (2021). Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(5), 211-226.
- Arxé Planella, D., Edo Izquierdo, S., Espada Martín, N., & Fernández Castro, J. (2019). Ansiedad postquirúrgica en cirugía podológica. *Revista Española de Podología*, 30(1).
- Blas Benites, K. G., (2021). Factores influyentes en la suspensión de cirugías programadas y satisfacción de los pacientes en el Hospital III Suárez Angamos EsSalud durante el año 2020.
- Broullón Dobarro, A., Cabadas Avión, R., Lal Ruiloba, M. S., Vázquez Lima, A., Ojea Cendón, M., Fernández García, N., Nespereira García, P., & Climent Aira, A. (2019). Analisis retrospectivo de las suspensiones quirúrgicas y de los factores influyentes durante 8 años. *ELSEVIER*, 97(4), 213-221.
- Cabrejos Solano, k. del C. (2019). Satisfaccion y aceptacion del consentimiento informa en pacientes quirurgicos del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes- MINSa 2018.
- Elrahman, A., Hamza, A., & El-Haj, M. (2014). Cancellation of Elective General Surgical Operations at the Day of Intended Surgery. *Global Journal of Medical Research*, 14(3), 2249-4618.
- Hernández Angulo, J., Garbey Savigne, E., & Enríquez O´Farrill, I. (2021). Importancia de la perspectiva afectiva e intercultural en la comunicación profesional en tiempos de crisis. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 20(1), 1-18.
- Hernández Ortega, R. (2021). Implementación de un plan de mejora del rendimiento de cirugía ambulatoria en el Hospital Padre Alberto Hurtado.
- Hernandez-Sampieri, R. & Mendoza Torres, C. P. (2018). Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta. Mc Graw Hill- educación.
- Imbernón Moya, A. (2018). Valoración del dolor, satisfacción, impacto en la calidad de vida y capacidad funcional con la administración de sevoflurano tópicó previo a la curación de úlcera venosa crónica.
- Loza Velázquez, P. S. (2023). Causa y frecuencia de cirugías electivass suspendidas en el Centro Médico Naval - Cirujano Mayor Santiago Távara de enero-diciembre 2022. [Tesis de Título de Segunda Especialidad en Anestesiología, Universidad de San Martín de Porras]. Repositorio Académico USMP.
- Ministerio de Salud del Perú. (2013). Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, instituto y DIRESA.
- Organización Mundial de la Salud. (2008). La cirugía segura salva vidas. OMS, 1(1).
- Orrillo Huamán, R. D. (2020). Factores asociados a la suspensión de intervenciones programadas durante la gestión quirúrgica del 2012 – 2018 en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Callao.
- Ortiga Fontgivell, B. (2013). La dirección de operaciones en un hospital de alta tecnología medidas para incrementar la productividad y la eficiencia.
- Salas Bejarano, F. M. (2021). Aplicación de la ergonomía para mejorar la productividad de las enfermeras y técnicas en enfermería del área de emergencia del Hospital Honorio Delgado Espinoza. Repositorio de la Universidad de la Universidad Católica de Santa María.
- Sierra, A. V. M. (2021). Suspensiones quirúrgicas electivas en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Aleida Fernández Chardiet". *Revista de Ciencias Médicas de la Habana*, 28(2), 236-247.
- Tacilla-Castrejón, J., Urquiaga-Melquiades, T., Bueno-Ordoñez, S., & Cabrera-Cerna, E. (2021). Análisis de factores relacionados con la suspensión de Cirugías electivas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca entre 2014 y 2018. *Revista Médica de Trujillo*, 16(3),178-187.
- Viderman, D., Sarria-Santamera, A., Umbetzhonov, Y., Ismailova, A., & Ben-David, B. (2021). Implementación de recomendaciones basadas en evidencia para reducir las cancelaciones de casos quirúrgicos electivos. *Journal of Healthcare Quality Reseach*, 36(2), 59-65.