



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

**Evaluación del programa de cirugía segura en el Hospital del Día
Sur Valdivia**

AUTOR:

Md. Lenin Xavier Vaca Romero

**Previo a la obtención del Grado Académico de:
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TUTOR:

Dr. Francisco Obando Freire, Phd

Guayaquil, Ecuador

2022



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el **Md. Lenin Xavier Vaca Romero**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Dr. Francisco Obando Freire, Ph.D.

REVISORA

Dra. Paola Alejandra Silva Gutiérrez, Mgs.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Núñez Lapo, Mgs.

Guayaquil, 21 días del mes de julio del año 2022



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Lenin Xavier Vaca Romero

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación **Evaluación del Programa de Cirugía Segura en el Hospital Del Día Sur Valdivia**, previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de investigación del Grado Académico en mención.

Guayaquil, 21 días del mes de julio del año 2022

EL AUTOR



Firmado electrónicamente por:
**LENIN XAVIER
VACA ROMERO**

Lenin Xavier Vaca Romero



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

Yo, Lenin Xavier Vaca Romero

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación previo a la obtención del grado de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **Evaluación del Programa de Cirugía Segura en el Hospital Del Día Sur Valdivia**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 21 días del mes de julio del año 2022

EL AUTOR:



Firmado electrónicamente por:
**LENIN XAVIER
VACA ROMERO**

Lenin Xavier Vaca Romero



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

INFORME DE URKUND

URKUND
Abrir sesión

Documento: [Tesis Lenin Vaca Urkund.pdf](#) (D14117358)

Presentado: 2022-06-23 17:16 (-05:00)

Presentado por: leninvacaromero_8@hotmail.com

Recibido: maria.lapo.ucsg@analysis.arkund.com

Mensaje: RESPUESTA CORRECCION SEGUN: Informe de Contenido y Metodología Vaca Romero [Mostrar el mensaje completo](#)

1% de estas 37 páginas, se componen de texto presente en 2 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

Lista de fuentes	Bloques
Categoria	Enlace/nombre de archivo
<input type="checkbox"/>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / D64029659
<input checked="" type="checkbox"/>	Fundació Universitària del Bages / D53210451
<input type="checkbox"/>	Fuentes alternativas
<input type="checkbox"/>	Fuentes no usadas

0 Advertencias.
Reiniciar
Compartir

67% #1 Activo

la Organización Mundial de la Salud (OMS) en octubre del 2004 creó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente.

Un año después en el mismo mes lanzó su primer desafío que consistió en promover una campaña mundial centrada en la disminución de las infecciones nosocomiales. Esta se realizaba bajo el lema Una atención limpia es una atención segura. Años después, específicamente en el 2008 lanzó el segundo reto que consistió en el programa para la seguridad del paciente quirúrgico que fue llamado Cirugía segura salva vidas, en la cual se impulsó el uso de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. Esta tuvo como objetivo fomentar el trabajo y la comunicación entre los miembros del equipo quirúrgico, así como reforzar las prácticas de seguridad (López, 2021). Planteamiento del Problema En el Centro Clínico Quirúrgico del Hospital del Día Sur Valdivia no es exento de problemas con respecto al control de la aplicación de cirugía segura. Entre las principales problemáticas que se han visto en otras investigaciones mostradas en el marco referencial y pueden presentarse en el hospital objeto de estudio está que, los profesionales de la salud descuidan las normas de bioseguridad fundamentales para el cuidado del paciente, tales como usar mascarilla durante la cirugía, lavarse las manos, esterilizar las herramientas a usarse, entre otros procesos. Esto puede provocar en el paciente infecciones del sitio quirúrgico e incluso la muerte. Otra causa importante de problemas con respecto a la cirugía segura es la falta de socialización de normas y procedimientos de seguridad como el caso de la

lista de verificación quirúrgica que es una herramienta indispensable. Esto conlleva a que se genere una mala práctica médica que puede terminar afectando la salud del paciente e inclusive podría llegar a provocar su muerte. También, suele darse un mal etiquetado de jeringa y envases que conlleva a un error de medicación que puede poner en peligro la vida del paciente como en el caso de la anestesia. En consecuencia, si no es

Archivo de registro Urkund: Fundació Universitària del Bages / D53210451 67%

No se pueden mostrar el contenido del documento de origen!

Posibles razones:

1. El documento se guarda en la sección URKUND Partner y aparece como inaccesible. Si usted no posee este libro, tiene que comprarlo por medio del proveedor.
2. El autor ha eximido el documento como fuente visible en el Archivo URKUND.

Remitente y receptor de información está disponible con solo pasar el puntero del ratón sobre el nombre de la fuente anterior.

AGRADECIMIENTO

A todas las personas que formaron parte de este proceso educativo y de aprendizaje, a las autoridades, tutor del presente proyecto y docentes que forjaron con sus enseñanzas la obtención de este título, además una mención especial a los compañeros de aula, que en conjunto entablamos con muchos de ellos una relación de amistad que perdurara gracias a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil que nos aceptó como parte de su familia educativa.

Lenin Xavier Vaca Romero

DEDICATORIA

El presente está dedicado a quienes conforman mi hogar, mi esposa y mis hijas quienes durante este tiempo supieron con su amor, comprensión y apoyo esperarme pacientemente mientras culminaban mis horas de estudio, así mismo va dirigida a mi familia, mis padres, mis hermanas, suegros, cuñados y sobrinas quienes contantemente eran testigos de todo este proceso, y mi dedicación especial a mi madre quien durante la etapa preparatoria de mi estudio como todo en mi vida estuvo presente con su apoyo y amor materno; y que ahora finalizado mi maestría ya no me transmite ese sentimiento presencialmente, pero sí desde lo espiritual siendo parte de esta obtención personal.

Lenin Xavier Vaca Romero

Índice General

Introducción	1
Antecedentes	4
Planteamiento del Problema	5
Formulación del Problema	6
Justificación.....	7
Preguntas de Investigación.....	8
Objetivos	8
Objetivo general	8
Objetivos específicos.....	9
Capítulo I.....	10
Marco Teórico	10
Cirugía.....	10
Proceso quirúrgico.....	11
Prácticas seguras para el paciente	13
La lista de verificación de cirugía segura	15
Programación Quirúrgica	17
Suspensión o cancelación quirúrgica	18
Gestión de la lista de espera.....	22
Dimensiones de la programación quirúrgica.....	24
Marco Conceptual	25
Atención preoperatoria	25
Cirugía electiva	25
Cirugía de emergencia.....	26
Cirugía de urgencia	26
Cancelación quirúrgica.....	27
Suspensiones de las cirugías programadas.....	27
Quirófano	28
Capítulo II.....	29
Marco Referencial	29
Investigaciones Referenciales	29
Ámbito internacional.....	29

Ámbito nacional	35
Ámbito local	37
Situación Actual del Centro Clínico Quirúrgico Hospital del día Sur Valdivia	37
Marco Legal	39
Capítulo III	43
Marco Metodológico	43
Enfoque de la Investigación	43
Tipo y Diseño de la Investigación	43
Alcance de la Investigación	44
Método de la Investigación	44
Técnica e Instrumento de Recolección de Información	45
Población y Muestra	46
Criterios de inclusión	46
Criterios de exclusión	47
Tratamiento de los Datos	47
Resultados	48
Resultados de la encuesta	48
Resultados de la entrevista	55
Análisis General de Resultados	59
Capítulo IV	64
Propuesta	64
Objetivos	65
General	65
Específicos	65
Justificación	65
Descripción de Actividades	66
Evaluación de riesgos	66
Selección de pacientes	69
Preparación de pacientes	72
Cirugía	75
Postoperatorio	79
Cumplimiento de la agenda quirúrgica	80
Materiales, Recursos Humanos y Financieros	82
Materiales	82

Recurso humano	83
Recursos financieros	84
Monitoreo y Seguimiento de la Propuesta	84
Cronograma	86
Conclusiones	87
Recomendaciones	89
Referencias	90
Apéndices	101
Apéndice A. Cuestionario de Encuesta	101
Apéndice B. Cuestionario de Entrevista	103

Índice de Tablas

Tabla 1 <i>Materiales</i>	83
Tabla 2 <i>Recursos humanos</i>	83
Tabla 3 <i>Indicadores de cumplimiento</i>	84
Tabla 4 <i>Calendario de actividades</i>	86

Índice de Figuras

<i>Figura 1.</i> Ubicación del Hospital el Día Sur Valdivia. Tomado de Google Maps.	39
<i>Figura 2.</i> Sexo.....	48
<i>Figura 3.</i> Edad.....	49
<i>Figura 4.</i> Estado civil.....	49
<i>Figura 5.</i> Nivel educativo	50
<i>Figura 6.</i> Programación de cirugía	51
<i>Figura 7.</i> Consecuencias con la anestesia	51
<i>Figura 8.</i> Complicaciones	52
<i>Figura 9.</i> Casos de infección.....	52
<i>Figura 10.</i> Información de los cuidados	53
<i>Figura 11.</i> Tratamiento especial	53
<i>Figura 12.</i> Cita posterior	54
<i>Figura 13.</i> Resultado del problema de salud.....	54
<i>Figura 14.</i> Reingreso.....	55
<i>Figura 15.</i> Recomendación del servicio	55
<i>Figura 16.</i> Modelo de aplicación de ficha evaluativa	69
<i>Figura 17.</i> Banner informativo	72
<i>Figura 18.</i> Higiene quirúrgica de personal	77
<i>Figura 19.</i> Placa informativa	78

Resumen

La cirugía segura se refiere a los procesos aplicados en una intervención quirúrgica, la cual incluye la saturación o incisión para tratar algún problema de salud. El objetivo general de estudio fue evaluar el programa de cirugía segura en el Hospital del Día Sur Valdivia, para el diseño de un plan de mejoras. La metodología fue mediante un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo transversal con alcance descriptivo y método deductivo. Además, el instrumento estuvo compuesto por diez preguntas divididas en seis dimensiones como la programación, complicaciones, información, seguimiento, estado de salud y satisfacción. Los resultados arrojaron que, la mayoría de los pacientes fueron adultos jóvenes de 26 a 35 años y 36 a 45 años; en cuanto a la información sobre los cuidados en su domicilio una vez que egresaban del hospital, el 66.3% manifestó que sí recibieron la información, seguido del 72.8% de los pacientes que no tuvieron reingreso al hospital por problemas de cirugía, mientras que, el 78.1% de los encuestados aseguró que sí recomienda los servicios del hospital. La propuesta estuvo centrada brindar mejores alternativas para una cirugía segura a través del uso de banners informativos, placas con instrucciones protocolarias operatorias, ficha de evaluación mediante una plataforma digital, a fin de agilizar datos del paciente. Se concluye que, la institución no ha incurrido en mayores problemas en cuanto a cirugías quirúrgicas; sin embargo, no dispone de un buen programa seguro, por lo cual, es indispensable que su enfoque parta de esta gestión a fin de que sus procedimientos tengan mayor soporte clínico y prácticas seguras.

Palabras claves: cirugía segura, pacientes, hospital, programas, prácticas seguras.

Abstract

Safe surgery refers to the processes applied in a surgical intervention, which includes saturation or incision to treat a health problem. The general objective of the study was to evaluate the safe surgery program at Hospital del Día Sur Valdivia, for the design of an improvement plan. The methodology was through a quantitative approach, non-experimental design, cross-sectional type with descriptive scope and deductive method. In addition, the instrument was composed of ten questions divided into six dimensions such as programming, complications, information, follow-up, health status, and satisfaction. The results showed that most of the patients were young adults from 26 to 35 years old and 36 to 45 years old; Regarding the information on care at home once they were discharged from the hospital, 66.3% stated that they did receive the information, followed by 72.8% of the patients who were not readmitted to the hospital due to surgery problems, while the 78.1% of those surveyed stated that they do recommend the hospital's services. The proposal was focused on providing better alternatives for safe surgery through the use of informative banners, plates with operative protocol instructions, evaluation form through a digital platform, in order to streamline patient data. It is concluded that the institution has not incurred major problems in terms of surgical surgeries; however, it does not have a good insurance program, so it is essential that its approach starts from this management so that its procedures have greater clinical support and safe practices.

Key words: safe surgery, patients, hospital, programs, safe practices.

Introducción

En el ámbito de la salud, los hospitales son el principal organismo, puesto que, ofrecen una gran variedad de servicios de diversa complejidad; siendo estos distribuidos por áreas tales como laboratorios, internamiento, consulta externa, urgencias, entre otros. Las intervenciones quirúrgicas son uno de los servicios más solicitados en los hospitales, por lo cual, es necesario planear las cirugías solicitadas para con ello tener un control de estas y de los recursos utilizados. Al existir una alta demanda de las intervenciones quirúrgicas, en el hospital se ve saturada la planeación para lograr satisfacer la demanda de todas las cirugías. Esto provoca la creación de listas de espera para los pacientes que comprende el programar una hora y fecha para la intervención quirúrgica (Bañuelas et al., 2017).

Por otra parte, dentro de los servicios quirúrgicos los quirófanos son los recursos más costosos y limitados, lo cual lo convierte en el cuello de botella para su funcionamiento. Ante lo expuesto anteriormente, radica la importancia de obtener de estos su máximo rendimiento, al desarrollar una adecuada planificación y gestión se puede reducir la lista de espera de pacientes y disminuir los costos del proceso. La programación de las jornadas quirúrgicas se suele efectuar de manera subjetiva, empírica y manual, las cuales suponen que las intervenciones quirúrgicas tienen una duración acorde a las características y costumbres del hospital, de la persona que hace la programación y de la experiencia del servicio (Albareda et al., 2017).

Bajo este contexto, la cirugía es uno de los principales procedimientos de atención médica dentro del sistema de salud, en consecuencia, es muy importante que se evalúen procedimientos básicos dentro del área quirúrgica. Parte de los

procesos son: de anestesia, la ejecución de los listados de verificación, la capacitación de un equipo especializado ante cualquier eventualidad que se pueda presentar en el quirófano. De forma similar, que se cumpla con las normas de bioseguridad, entre otros procesos que mejoran la seguridad del paciente dentro de un proceso quirúrgico (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España, 2016).

En consecuencia, se debe realizar una planificación de cada uno de los procedimientos quirúrgicos en cuanto al consumo de recursos económicos, humanos y materiales, así como del tiempo de atención. Sin embargo, es muy frecuente en los hospitales que se den las suspensiones quirúrgicas, lo cual ocasiona conflictos legales, médicos y laborales, a su vez, provoca altos costos económicos (Ibarra et al., 2019).

Otro punto importante dentro de los procesos quirúrgicos se refiere a la seguridad quirúrgica, donde se abarcan aspectos de cirugía segura. Este punto es clave, ya que permite evitar la futura presencia de eventos adversos o complicaciones durante el acto quirúrgico. En este aspecto se incluyen cuestiones de bioseguridad, distractores dentro de la actividad quirúrgica, comunicación, cultura organizacional, entre otros (Vítolo, 2017).

Por lo antes expuesto, el presente estudio tiene como objetivo general evaluar el programa de cirugía segura en el Hospital del Día Sur Valdivia, a través de una investigación de campo, para el diseño de un plan de mejoras. Para lograrlo es necesario revisar y establecer varios aspectos importantes, los cuales se introdujeron en diversos capítulos del documento, siendo estos los que se detallan a continuación.

El capítulo uno es el marco teórico-conceptual, este comprende el marco teórico donde se incluyen todas las definiciones y teorías publicadas acerca de la cirugía, proceso quirúrgico, prácticas seguras para el paciente, lista de verificación de cirugía segura. Además, de incluir, la programación quirúrgica, suspensión o cancelación quirúrgica, gestión de la lista de espera y dimensiones de la programación quirúrgica. También, contiene el marco conceptual que son diversos conceptos que se usan dentro de la investigación y que ayudan a la comprensión de este.

El capítulo dos o marco referencial está conformado por los antecedentes referenciales que muestra los diferentes estudios que han sido desarrollados por varios autores a nivel nacional o internacional. Asimismo, la situación actual de la institución objeto de estudio incluyendo sus servicios, misión y visión, al igual que, el marco legal donde se recopilan diferentes leyes acerca del tema de estudio que ayudan a sustentar el mismo.

El capítulo tres o marco metodológico es aquel que comprende varios aspectos sobre la metodología como el enfoque, alcance y diseño de la investigación. También, incluye la técnica de recolección de datos y se presenta la operacionalización de las variables, se establece la población y se calcula la muestra. Posteriormente, se especifica el procesamiento de los datos y los resultados de la investigación, finalizando con el análisis general.

El capítulo cuatro o propuesta es donde se plantea las estrategias y acciones a seguir que ayuden a mejorar o solucionar la problemática, es aquí donde se plantea objetivos para el plan de mejora. Incluyendo, su respectiva justificación, descripción de las actividades, así como los recursos necesarios y el cronograma de actividades.

Antecedentes

La cirugía tiene sus orígenes en la antigüedad, un claro ejemplo de esto se puede apreciar en la ley de Babilonia durante los años 1955-1913 antes de Cristo por medio del código de Hammurabi; en aquella época no se la llegó a considerar una disciplina médica, para esto se tuvo que esperar hasta los años 130-200 antes de Cristo donde apareció Claudius Galen que por su trabajo se lo consideró como el padre de la fisiología experimental. Lamentablemente, la cirugía tuvo que pasar los siguientes 1200 años como una práctica primitiva y sin base científica, pero esto cambió en los años 1800 cuando se creó en Londres el Royal College of Surgeons, donde los aprendices de medicina eran los ayudantes quirúrgicos que eran entrenados para realizar el trabajo que se les exigía. Para el tiempo de la segunda guerra mundial aparece la necesidad de la instrumentación quirúrgica como asistencia para las acciones de cirugía, luego en el siglo XX aparecen las enfermeras instrumentistas como apoyo para suministrar y acondicionar el material e instrumental requerido en las operaciones, haciendo con ello que se redujeran los tiempos quirúrgicos (Gómez, 2019).

Dentro del ámbito de la salud los errores en cirugía han existido desde que el ser humano violó la integridad del cuerpo humano con el fin de resolver problemas de salud. Para el año de 1847 se asoció el fallecimiento de pacientes y la fiebre puerperal con el lavado de manos. No obstante, al no atender las recomendaciones se mantuvo el 20% de fallecimientos por fiebre puerperal durante esa época. Durante el año de 1908, se hace la investigación acerca de las causas de muerte en el postoperatorio no esperadas y se presentó una clasificación de los errores de cirugía. Además, Max Thorex en el año 1932 publicó la obra *Errores quirúrgicos y salvaguardias* donde especificó que el primer gran error

dentro de la cirugía era la operación innecesaria, seguido de la realización de cirugía mayor por cirujano no entrenado adecuadamente (Castillo et al., 2017).

Debido a estos sucesos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en octubre del 2004 creó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Un año después en el mismo mes lanzó su primer desafío que consistió en promover una campaña mundial centrada en la disminución de las infecciones nosocomiales. Esta se realizaba bajo el lema *Una atención limpia es una atención segura*. Años después, específicamente en el 2008 lanzó el segundo reto que consistió en el programa para la seguridad del paciente quirúrgico que fue llamado *Cirugía segura salva vidas*, en la cual se impulsó el uso de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. Esta tuvo como objetivo fomentar el trabajo y la comunicación entre los miembros del equipo quirúrgico, así como reforzar las prácticas de seguridad (López, 2021).

Planteamiento del Problema

En el Centro Clínico Quirúrgico del Hospital del Día Sur Valdivia no es exento de problemas con respecto al control de la aplicación de cirugía segura. Entre las principales problemáticas que se han visto en otras investigaciones mostradas en el marco referencial y pueden presentarse en el hospital objeto de estudio está que, los profesionales de la salud descuidan las normas de bioseguridad fundamentales para el cuidado del paciente, tales como usar mascarilla durante la cirugía, lavarse las manos, esterilizar las herramientas a usarse, entre otros procesos. Esto puede provocar en el paciente infecciones del sitio quirúrgico e incluso la muerte.

Otra causa importante de problemas con respecto a la cirugía segura es la falta de socialización de normas y procedimientos de seguridad como el caso de la

lista de verificación quirúrgica que es una herramienta indispensable. Esto conlleva a que se genere una mala práctica médica que puede terminar afectando la salud del paciente e inclusive podría llegar a provocar su muerte.

También, suele darse un mal etiquetado de jeringa y envases que conlleva a un error de medicación que puede poner en peligro la vida del paciente como en el caso de la anestesia. En consecuencia, si no es etiquetada en la cantidad correcta puede proporcionarse al paciente una cantidad mayor a la necesaria que puede provocar hasta la muerte del paciente.

Por último, se ha detectado que en ocasiones se da la falta de equipo e insumos necesarios para la cirugía trayendo como efecto la cancelación de la cirugía que en ocasiones no tiene una reprogramación. En ciertos casos afecta a otras cirugías programadas al tener que moverlas a otra fecha, trayendo consigo el descontento de los pacientes por no recibir su tratamiento quirúrgico y otras veces esta espera termina perjudicando más su salud.

Es por esa razón, que las instituciones de salud deben buscar estrategias de mejora que ayuden a una planificación quirúrgica eficiente y se reduzca notablemente los eventos adversos dentro del área quirúrgica para así reforzar el grado de seguridad dentro del centro hospitalario. El Centro Clínico Quirúrgico Hospital del Día Sur Valdivia no es ajeno a esta problemática y dada la ausencia de estudios internos destinados a evaluar de manera objetiva la aplicación de la cirugía segura, con este estudio se pretende conocer la situación actual para proponer un plan de mejoras con respecto a la seguridad quirúrgica.

Formulación del Problema

¿Cuál es el mejor programa de evaluación de cirugía segura en el Hospital del Día Sur Valdivia, para el diseño del plan de acción?

Justificación

El presente estudio se justifica en que la gestión de la lista de espera y seguridad quirúrgica no han sido anteriormente estudiados en el centro clínico objeto de estudio en el grado de profundidad que se estableció dentro de esta investigación; además, es un tema innovador que ayudará a plantear mejoras en cuanto a las variables pertinentes a investigar. En este trabajo se propone un plan de mejoras para la aplicación de los protocolos de cirugía segura en el área de posoperatorio en el Centro Clínico Quirúrgico Hospital del Día Sur Valdivia. Esto será de gran ayuda para el centro hospitalario, porque obtendrá una imagen institucional de seguridad en cuanto a la ejecución de cirugías y, por ende, en el futuro puede tener como resultado mayor captación de pacientes para el hospital.

Como beneficiario directo se tiene al público externo que corresponde a pacientes y familiares, ya que son los principales entes responsables de recibir el servicio de cirugía ambulatoria y programada dentro del hospital. Estos obtendrán por parte de los especialistas de cirugía métodos más seguros antes, durante y después del procedimiento quirúrgico haciendo que tanto familiares como pacientes tengan mayor grado de confiabilidad en la institución hospitalaria, mejorando sus índices de posibilidades de vida y reduciendo eventos adversos. A su vez, por medio de una adecuada gestión de la lista de espera, se podrán asignar de manera adecuada las prioridades en el agendamiento.

El hospital en la parte administrativa y económica será altamente beneficiado, porque se reducirán gastos y se optimizarán los procesos de control en la ejecución y agendamiento de cirugías. Otros beneficiarios directos son los tratantes quirúrgicos, porque mediante esto podrán capacitarse y conocer acerca

de los procedimientos de cirugía segura que pueden ser aplicados dentro de la institución, además ganarán prestigio profesional a nivel interno y externo.

El presente estudio cumple con la línea de investigación de la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil que es Planeamiento estratégico en organizaciones de salud. Adicional, la investigación se sustenta en la Constitución de la República del Ecuador en su artículo 32 que especifica que la salud es un derecho que debe ser garantizado por el Estado mediante la aplicación de políticas sociales, ambientales, económicas y políticas, así como, permitiendo el acceso oportuno a programas de prevención y promoción de la salud integral, los cuales, deben llevarse a cabo bajo los principios de calidad, eficacia y eficiencia (Asamblea Nacional Constituyente, 2021).

Preguntas de Investigación

1. ¿Cuál es la fundamentación de las bases teóricas de cirugía segura y conceptos relacionados al tema?
2. ¿De qué trata el marco referencial y legal sobre cirugía segura?
3. ¿Cuál es el marco metodológico para la evaluación del programa de cirugía segura del Hospital del Día Sur Valdivia?
4. ¿De qué trata el diseño del plan de mejoras para el programa de cirugía segura del Hospital del Día Sur Valdivia?

Objetivos

Objetivo general

Evaluar el programa de cirugía segura en el Hospital del Día Sur Valdivia, a través de una investigación de campo, para el diseño de un plan de mejoras.

Objetivos específicos

1. - Fundamentar las bases teóricas de cirugía segura y conceptos relacionados al tema.
2. - Elaborar un marco referencial y legal sobre cirugía segura.
3. - Definir el marco metodológico para la evaluación del programa de cirugía segura del Hospital del Día Sur Valdivia.
4. - Diseñar un plan de mejoras para el programa de cirugía segura del Hospital del Día Sur Valdivia.

Capítulo I

Marco Teórico

En este capítulo se detallan las definiciones que corresponden a la variable de estudio que en este caso es la programación quirúrgica, donde se debe incorporar información acerca de las suspensiones o cancelaciones de las cirugías, los factores que influyen en su cancelación, las cirugías, los tipos de cirugías, entre otros aspectos de gran importancia para la programación de las intervenciones, seguido del marco conceptual donde se incorporan diversas bases conceptuales sobre términos que se han usado con frecuencia en el estudio, permitiendo de esta manera una mejor interpretación de la información que ayude a un mejor entendimiento de todo el trabajo.

Cirugía

La cirugía es definida como la representación que se usa para representar los procedimientos conocidos como intervención quirúrgica, la cual se refiere a la saturación de tejidos o la ejecución de incisiones con el fin de tratar defectos, lesiones o patologías. Con la evaluación de la tecnología se han dado grandes avances en las técnicas quirúrgicas haciendo más complicada su definición, puesto que, hay una serie de técnicas que se utilizan para efectuar procedimientos, tales como la cirugía con radiación, la cirugía con láser o con otras técnicas, en vez del uso del bisturí para cortar tejidos e incluso mediante las nuevas técnicas las heridas son cerradas sin sutura (Pacheco et al., 2018).

Los tipos de cirugías que existen de acuerdo con el factor tiempo son la cirugía de emergencia, la cirugía electiva y la cirugía de urgencia. La cirugía de emergencia se refiere al procedimiento que se realiza cuando existe una lesión por accidente o enfermedad que puede poner en riesgo la función de una parte

importante del cuerpo o la vida del paciente, entre las cirugías que se suelen efectuar de urgencia se encuentran los sangrados masivos, traumáticas graves, procesos infecciosos severos y problemas vasculares. En cambio, la cirugía electiva, se trata de un procedimiento quirúrgico que se programa por parte del médico y el paciente con el fin de identificar los beneficios y riesgos del proceso a realizar. La cirugía de urgencia es la que se efectúa con el fin de reducir el peligro de muerte del paciente o para recuperar una función del cuerpo, por ese motivo este tipo de cirugía se debe realizar de manera inmediata una vez que haya sido valorado por un médico en urgencias (Escola d'Oficis Catalunya [EOC], 2018).

Dentro del área de cirugía es importante contar con un equipo de instrumentistas quirúrgicos profesionales que son los encargados y capacitados en ejecutar diversas tareas como la coordinación de las áreas de cirugía, garantizar la esterilización, manejo de material biomédico, participación del proceso quirúrgico, entre otras actividades; es importante recalcar que en el Ecuador se refleja una escasez de programas de educación superior destinados específicamente a esta labor. El área más próxima que se toma como parte de este conocimiento es la enfermería, sin embargo, el tiempo de preparación muchas veces no es el adecuado; esto trae como consecuencia que a falta de contenidos curriculares en esta especialidad, se produzca una falta de desempeño eficaz en el transoperatorio (Meléndez et al., 2018).

Proceso quirúrgico

El proceso quirúrgico se trata del conjunto de actividades enfocadas en el paciente que tiene una indicación quirúrgica que se utiliza para la solución integral del procedimiento, este proceso empieza en el nivel de complejidad secundaria o terciaria o en el servicio de urgencia, donde se da la indicación

médica y termina con el traslado del paciente al lugar indicado (Editorial CEP, 2018).

El proceso quirúrgico se divide en tres fases que son la fase postquirúrgica, la fase quirúrgica y la fase prequirúrgica. En la fase postquirúrgica, se inicia con la indicación del médico para que se traslade al lugar postoperatorio y se termina con el traslado del paciente, tal como es el domicilio como alta o la sala de hospitalización para cuidados medios o críticos. La fase quirúrgica, empieza con el ingreso del paciente al pabellón en la hora y día definido con anterioridad, terminando con la indicación del médico para su traslado al destino postoperatorio cuando se haya concluido la cirugía. La fase prequirúrgica inicia con la atención del paciente en la interconsulta de la especialidad quirúrgica, pero el paciente debe tener completo el proceso de diagnóstico de la patología para que ingrese a esta fase y debe tener generada la intervención quirúrgica por parte del especialista a cargo de la cirugía. Además, cuando el paciente es definido como programable se hace la solicitud del pabellón mediante el ingreso del paciente a la lista de espera quirúrgica y termina cuando es incluido el paciente en la tabla quirúrgica (Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, 2019).

El proceso quirúrgico inicia con las molestias del paciente, por lo que decide acudir al médico para ser analizado, aquí se hace la primera revisión y los exámenes complementarios que si confirman las sospechas se deriva al paciente al especialista, quien recopila la información necesaria y amplía las pruebas que muestren la magnitud del problema. Por ende, debe contactar al cirujano para que incluya al paciente al proceso quirúrgico mediante el registro de demanda quirúrgica y se le explica el consentimiento que debe firmar. En la consulta con el cirujano puede darse dos panoramas, uno que es seguir adelante con la

programación quirúrgica y la otra es dar otra solución o el descartarlo por haber un riesgo elevado anestésico que ponga en peligro la vida del paciente. Cuando se prevé la intervención se incluye al paciente en la lista de espera quirúrgica y firma la documentación necesaria que queda plasmada en el registro de demanda quirúrgica, luego se realiza la consulta preanestesia, anestesia y prequirúrgica, se verifica el historial clínico del paciente y se pide al paciente que acuda a la cita para realizar las pruebas anestésicas pertinentes (Caballero & Zapata, 2019).

Por otro lado, una de las causas por las cuales se conciben problemas antes de cualquier operación quirúrgica es la falta de comunicación entre el personal médico y el paciente, así como entre el grupo de profesionales que trabajarán en el procedimiento; esto se refleja cuando la información crítica o importante no es indicada a la persona correcta en el momento oportuno. Esto puede estar dado por un desconocimiento de la cultura organizacional que pretende plasmar el hospital, no obstante, debe ser un hábito necesario para los pacientes y profesionales médicos establecer una conducta de comunicación asertiva para así mejorar la calidad de atención al momento de efectuarse una cirugía (Vítolo, 2017).

Prácticas seguras para el paciente

Las prácticas seguras se refieren a los procesos que se aplican con el fin de reducir la probabilidad de que se presenten eventos adversos relacionados con la atención de salud, las cuales están apoyadas en la evidencia científica con el propósito de eliminar, minimizar o prevenir el riesgo asociado a la práctica clínica. Existen tres tipos de prácticas que han sido establecidas para la seguridad del usuario o paciente, siendo estas las prácticas seguras administrativas/asistenciales, las prácticas seguras asistenciales y las prácticas seguras administrativas (ACCESS, 2018).

Dentro de las prácticas seguras administrativas/asistenciales se halla la educación en seguridad del paciente, higiene de manos, proporcionar información correcta a los pacientes en puntos de transición, notificación de eventos adversos sobre la seguridad del paciente, prevención de caídas, manejo correcto de bombas de infusión y prácticas quirúrgicas seguras. En las prácticas seguras asistenciales se encuentran la prevención de úlceras por presión, administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos, conciliación de medicamentos, manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo, profilaxis de tromboembolismo venoso, administración correcta de medicamentos, control de electrolitos concentrados y control de abreviaturas peligrosas. Las prácticas seguras administrativas comprenden el programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos y la identificación correcta del paciente (Cayetano et al., 2020).

La seguridad quirúrgica se ha convertido en uno de los retos más importantes dentro del ámbito de salud en la mayoría de los países a nivel mundial, reconociendo que frecuentemente se presentan eventos adversos o complicaciones a la hora de practicar una cirugía. El entorno quirúrgico se define como un espacio de alto riesgo, en donde los profesionales son los factores importantes encargados de la seguridad del paciente y por ende deben tener un alto grado de preparación y cuidado de medidas de seguridad antes de efectuar cualquier procedimiento quirúrgico (Amorim & da Silva, 2018).

La falta de conocimiento por parte de los profesionales como cultura de seguridad es indispensable para promover el bienestar dentro del área quirúrgica, esta es una problemática evidente y común en muchos hospitales a nivel nacional e internacional, las prácticas médicas se hacen con el propósito de ayudar al paciente a mejorar su estado de salud, pero es importante decir que muchas veces

pasa lo contrario. La falta de autogestión en herramientas que ayuden al personal médico a instruirse sobre normas y procedimientos para el cuidado de la seguridad quirúrgica causa que muchos profesionales incidan en realizar malas prácticas médicas (García & Larios, 2019).

La bioseguridad hospitalaria es una de las tantas normas que los profesionales infringen a la hora de realizar una cirugía, por esta razón muchas veces se pone en riesgo la vida del paciente con mayor incidencia a contagiarse de cualquier infección antes, durante o después de la cirugía. El personal médico debe saber y realizar las normas de bioseguridad necesarias para el cuidado del paciente, como usar mascarilla durante la cirugía, lavarse las manos, esterilizar las herramientas a usarse, entre otros procesos que deben formar parte de los hábitos cotidianos del profesional, no solo en el área de cirugía si no en cualquier actividad médica (Lozano & Castillo, 2018).

Los distractores se suman a la inseguridad del paciente al momento del desarrollo del proceso quirúrgico, indicándose que en el 98% de las cirugías se efectúan incidentes distractores que ponen en riesgo la seguridad del paciente, provocando que los profesionales disminuyan la vigilancia del paciente. Los estudios avalan que cada 10 minutos se producen situaciones de distracción dentro de la práctica quirúrgica (Calad & Trejos, 2019). Los distractores dentro de las actividades quirúrgicas implican que el trabajo en equipo sufra de alteraciones en la cooperación, comunicación y coordinación entre el cirujano, anestesiólogo, personal de cirugía y obviamente el paciente y su proceso quirúrgico.

La lista de verificación de cirugía segura

Uno de los protocolos más empleados por los distintos hospitales con el propósito de promover la cirugía segura y de reducir riesgos de toda índole al

momento de introducir al paciente al quirófano, es la lista de verificación. Este protocolo consiste en realizar un listado con normas de seguridad a realizarse y verificarse durante el perioperatorio. Esta herramienta es el método empleado como último paso en el sistema de seguridad, pero es el paso más importante ya que el personal médico que va a colaborar en la cirugía debe estar predispuesto a cumplir con las tareas encomendadas dentro de la *checklist*, así como la participación en la toma de decisiones y el trabajo en común a realizarse (Palomino et al., 2020).

Es primordial indicar que el personal más importante dentro de este proceso de seguridad son las enfermeras, ya que ellas empiezan el proceso de seguridad desde el momento que reciben al paciente en el centro hospitalario, por esta razón ellas deben estar bien instruidas en cuanto a los procesos de seguridad a aplicarse. Es indispensable que conozcan los medicamentos empleados, el tipo y localización de accesos vasculares, cuidados de la vía aérea en caso de que el paciente llegue entubado, características de ventilación y lo más importante el plan de manejo postoperatorio. El área de enfermería es indispensable en este proceso, todo el personal debe saber y conocer los procedimientos adecuados para manejar los procesos de cirugía segura dentro del hospital y deben aplicar una comunicación asertiva, de manera que los procesos se efectúen adecuadamente (A. P. Ramos et al., 2020).

Dentro de los pasos adecuados que se deben seguir en el protocolo de seguridad del listado de verificación, se empieza en la etapa antes de la aplicación de la anestesia, se busca identificar en primer lugar al paciente, luego se constata información acerca del lugar de cirugía y qué tipo de intervención se efectuará. A su vez, se verifica el correcto funcionamiento del equipo médico y la medicación

para la inducción a la anestesia; se revisa el pulsioxímetro, este debe estar colocado en el paciente y funcionando. En caso de ser necesario y de que se presenten problemas con la vía aérea, se buscará la disponibilidad con antelación de equipos para broncoaspiración y por último se tendrá en caso de ser necesario una reserva de hemoderivados (Ministerio de Sanidad de España, 2021b).

Antes de la incisión quirúrgica, en este proceso los encargados de realizar la operación deben presentarse, posterior a eso deben revisar los procesos críticos del proceso quirúrgico y la profilaxis antibiótica, a su vez se comprobará que se cuente con el material necesario para realizar la operación y que estos utensilios estén debidamente esterilizados. Por último, antes de que el paciente abandone el quirófano se comprobará que estén los registros de instrumentos, etiquetados del diagnóstico en el que incluya el proceso de recuperación del paciente (Ministerio de Sanidad de España, 2021b).

La lista de chequeo es aplicada antes, durante y después de la cirugía con el propósito de evitar eventos adversos, tales como cirugía al paciente equivocado, un objeto extraño olvidado, cirugía de una parte equivocada, un paro cardíaco intraoperatorio, extirpación no programada de un órgano, entre otras equivocaciones que se pueden dar debido a la falta de normas de seguridad dentro del centro hospitalario. Este protocolo debe ser aplicado enfrente de todo el equipo quirúrgico con el propósito de que todo el grupo de médicos, es decir, enfermera, cirujano, anestesiólogo y demás profesional capacitado, escuche paso a paso la lista (Lara, 2018).

Programación Quirúrgica

La programación quirúrgica se la conoce también como planificación de bloque quirúrgico o agendamiento de salas; esta parte de las políticas de salud y

las esferas de atención de los centros hospitalarios como es el caso de la ley de seguridad del paciente, ya que constituye un indicador de calidad en atención y tiene relación con el compromiso en organización institucional y gestión de recursos en términos administrativos. Adicional, la programación de las cirugías es un proceso requerido por el paciente por su situación de salud, la misma que, antecede a las acciones de preparación del paciente y del mismo procedimiento quirúrgico, incluso es el primer contacto que tiene el paciente con el cirujano, aunque su proceso empieza antes del agendamiento de la cirugía (Fernández et al., 2017). Por lo tanto, para tener una mejor comprensión de lo implica la programación quirúrgica es necesario partir desde la definición de la cirugía como tal.

Suspensión o cancelación quirúrgica

Las suspensiones quirúrgicas suelen ser un problema que tiende a impactar en la calidad asistencial conllevando a un menor nivel de satisfacción del paciente y menor eficiencia; esta acción termina perjudicando gravemente a los pacientes y sus familias, así como también provocan en la institución el desperdicio de recursos de personal y estructurales que logran aumentar considerablemente los costos de la atención quirúrgica. De igual manera, las tasas de cancelaciones suelen variar en función del tamaño de los hospitales, los tipos de hospitales y la especialidad quirúrgica, aunque se debe tener presente el estudio de los motivos por los que se cancelan las cirugías programadas con el objeto de poder corregirlas y de esta forma lograr reducir su incidencia. Por ese motivo, es esencial que se conozca la tasa de cancelaciones en cada institución con el fin de garantizar una atención de calidad, eficiente y oportuna a los pacientes (Broullón et al., 2019).

Es indudable que la cancelación de las cirugías programadas es considerada como un tipo de atención insegura, ya que al suspenderse esta práctica puede provocar eventos adversos, los mismos que, suelen deberse a diversos factores como la falta de personal, de ropa esterilizada, de equipo o instrumental y aquellos asociados a la gestión de los recursos, incluso, las cancelaciones se pueden dar por causa de una deficiente programación de las cirugías, lo cual puede afectar en el desempeño y eficiencia del servicio de cirugías del hospital. Esto puede deberse a las políticas no muy claras de la institución o por un error humano, implicando cambios en el sistema que generan un incremento de los costos, perjudicando la calidad del servicio (Domínguez et al., 2020).

La cancelación de cirugías forma parte de la atención de salud insegura, este también es un aspecto que afecta tanto a la salud del paciente como a la calidad percibida por este y el familiar, ya que implica un gasto adicional. También se convierte en un déficit administrativo y económico para el hospital, así como para la empresa donde trabaja el paciente y hasta corresponde un gasto para el país, ya que se pierden horas/hombre (Fernández et al., 2018).

De acuerdo con Díaz et al. (2020) los factores que pueden llegar a incidir en la cancelación de los procedimientos quirúrgicos en los hospitales se encuentran asociados a la falla en la gestión de los recursos; entre ellos se encuentran el reemplazo de una cirugía programada por una de urgencia, la falta de personal de quirófano, falta de ropa estéril y la ausencia de equipo o instrumental. Estos aspectos tienden a afectar la calidad de la atención y el bienestar de los usuarios, lo cual solo conlleva al incremento de la estancia

hospitalaria y el aumento de costos que pueden provocar la angustia de los cuidadores y los pacientes.

Por otra parte, la mayoría de las cancelaciones de cirugías programadas suele darse con frecuencia por causas evitables, entre ellas están las fallas en la programación de las cirugías, los errores en la coordinación médica, las fallas administrativas u organizacionales, los factores atribuibles al especialista y motivos personales de los pacientes, además, se considera la ineficiencia en procesos de programación de recursos y falta de planificación de la atención. Por lo tanto, las cancelaciones de las cirugías suelen provocar el incremento del gasto de las instituciones de salud y mostrar indicios de atención insegura, porque este retraso puede ocasionar eventos adversos por el aumento de la estancia hospitalaria conllevando a que los pacientes y familiares se sientan inconformes con la prestación del servicio y se cuestione la calidad del hospital (Muñoz et al., 2019).

La proporción de cancelaciones de cirugía se trata de un indicador del cumplimiento y calidad de la atención en salud, este se consigue mediante la división del total de cirugías canceladas por causa del prestador para el número de cirugías programadas (Muñoz et al., 2019).

Causas de la suspensión de la cirugía programada.

Las causas de la suspensión de la cirugía programada comprenden cuatro aspectos que son las derivadas por el paciente, por la condición médica o enfermedad, por la institución y por el personal médico. Dentro de las causas derivadas por el personal médico se encuentran el cirujano y el anestesista no disponibles; los derivados por la institución son el traslado a otro pabellón, problemas con instalaciones, falta de disponibilidad de camas hospital, implantes

no disponibles, desastres climáticos o naturales, productos sanguíneos no disponibles, error de programación, falta de disponibilidad de camas de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), equipo médico no disponible, casos urgentes, falta de disponibilidad de pabellón y falta de personal de pabellón (A. Rodríguez & Calderaro, 2017).

Las causas de suspensión derivada por enfermedad son el cambio en el plan de tratamiento médico, exámenes alterados, evaluación de cirujano requerida, cambio en la condición médica y evaluación de anestesia requerida. Las causas de suspensión derivada por el paciente son el paciente no ubicable o paciente no se presenta, paciente fallecido, paciente suspende porque procedimiento se realizó en otra institución, paciente no sigue instrucciones preoperatorias o no fue instruido adecuadamente, transporte interno no disponible, cirugía suspendida en pabellón, paciente suspende procedimiento no realizado en otra institución, paciente con consumo de medicamento, transporte del paciente no disponible y paciente no da consentimiento o se niega (Catalán et al., 2021).

La cirugía electiva puede suspenderse por las siguientes causas: orden de la jefatura de la sala de operaciones o de enfermería, por el proveedor de anestesia o por orden del cirujano. En el caso de orden de la jefatura de enfermería o de la sala de operaciones, se dan algunas situaciones como haber una emergencia nacional y la instrucción gire por la dirección local, al presentarse una cirugía de emergencia, en caso de prolongación de cirugía anterior y el cirujano se encuentre presente y cuando el cirujano no se presente después de 15 minutos de la hora programada. Por el proveedor de anestesia, trata de quien debe encargarse de dejar por escrito en el expediente clínico del paciente el motivo de la suspensión, siempre y cuando este tenga que ver específicamente con la especialidad. Por

orden del cirujano, quien debe encargarse de dejar por escrito correctamente en el registro operatorio y en el expediente del paciente la causa de la suspensión, por lo que, el registro queda en manos de la jefatura de sala de operaciones para que se use en el informe de suspensiones de cirugía (Instituto Salvadoreño del Seguro Social, 2020).

Tasa de suspensión de cirugías.

La tasa de suspensión de cirugías se trata de la cantidad de cirugías que fueron suspendidas, la cual se consigue al dividir el número total de cirugías programadas para el total de cirugías programadas dentro de un tiempo determinado y al final se lo multiplica por 100 para conseguir un porcentaje. Esta tasa mide el grado de cumplimiento de las intervenciones quirúrgicas programadas, pero para realizar este indicador es necesario que se considere todos los motivos de suspensión por parte de la institución y del paciente. Los datos que se necesitan para calcular la tasa son el número de intervenciones quirúrgicas programadas que son las operaciones que fueron programadas por el área de quirófanos, y el número de intervenciones quirúrgicas suspendidas que son las operaciones previamente programadas para un día determinado y que no pudieron llevarse a cabo (Ibarra et al., 2019).

Gestión de la lista de espera

La gestión empieza con el análisis de la demanda y el establecimiento de un cronograma que permita reducir la demora, pero debe contener algunos indicadores. El tiempo máximo de programación y el tiempo máximo de permanencia en lista de espera es el máximo plazo que se le asigna al centro de origen del paciente para que fije la fecha de intervención y el máximo tiempo de respuesta fijado por la normativa con relación a la intervención quirúrgica.

Además, el cómputo del tiempo máximo de permanencia en la lista de espera inicia desde el día siguiente de la prescripción médica y cuya fecha se debe registrar en la autorización firmada por el paciente para que sea incluido en el registro de intervenciones quirúrgicas del hospital. Sin embargo, este tiempo puede verse interrumpido por ciertos supuestos como situaciones de catástrofe y graves emergencias sobrevenidas; causas justificadas por el paciente como fuerza mayor, enfermedad grave o fallecimiento de un familiar, matrimonio y adopción o nacimiento de un hijo; por causas clínicas valoradas por el especialista donde se aconseja retrasar la intervención (Editorial CEP, 2019).

Lista de espera quirúrgica.

La lista de espera quirúrgica se trata del tiempo que transcurre desde la solicitud de atención o la hora de la cita establecida hasta que logra el paciente ser atendido por el cirujano del servicio. Este panorama suele darse con frecuencia en los sistemas de salud que requieren financiamiento público, estas listas pueden ser útiles en el proceso de gestión de pacientes si son normalizadas y reglamentadas, pero a veces puede ser descifrada de manera equivocada como una disolución de la oferta y la demanda de un procediendo determinado, lo cual solo lograría que se extendiera los materiales y recursos humanos hasta que las listas se terminen (Sabando et al., 2020).

No obstante, se ha demostrado en reiteradas ocasiones que la salida a largo plazo no proviene del incremento del recurso económico, ya que esto solo llevaría a que el tiempo de espera se reduzca, pero crecería la lista de espera al concebir mayor demanda. Debido a esto, es que es importante que se establezcan estrategias que vayan enfocadas en reducir las enfermedades prevenibles, la focalización de la cobertura del Estado para enfermedades quirúrgicas de interés o

la elección adecuada de los pacientes para ingresar a la lista de espera (Suárez, 2020).

Dimensiones de la programación quirúrgica.

Las dimensiones para evaluar la programación quirúrgica son la cirugía programada, la cirugía suspendida y las causas de cancelación que están agrupadas en tres grupos que son las atribuibles al paciente, al médico y al hospital. La cirugía programada se refiere a la intervención quirúrgica que se realiza pero que no es una urgencia vital, la cirugía suspendida se trata de un procedimiento que no es posible efectuarse en el momento programado a pesar de tener asignado la hora y día de la intervención e inclusive suele el paciente estar en preoperatorio, pero por alguna condición esta termina cancelándose. Las causas de suspensión o cancelación son aquellas que provocan la no aceptación del anesthesiólogo para la intervención quirúrgica en el preoperatorio inmediato o mediato, puesto que esto provoca la interrupción o detención del desarrollo de una acción indefinidamente o durante un tiempo para un mejor estudio (Torres et al., 2020).

Dentro de las causas de cancelación se encuentran las atribuibles al hospital que son los inconvenientes encontrados en la administración que provocan la suspensión por parte del equipo quirúrgico que se atribuyen al momento de la cirugía, así como, impiden que se realice la cirugía en el paciente programado. Las atribuibles al paciente son las alteraciones clínicas identificadas en los exámenes complementarios, en el examen físico y en la anamnesis cuando se realiza la historia clínica anestésica, tales como las enfermedades respiratorias, enfermedades endocrino-metabólicas, enfermedades cardiovasculares y otros factores que dependen directamente del paciente que ocurren el día de la

intervención quirúrgica como la negativa del paciente y la ausencia de este. Las atribuibles al médico se dan cuando son insuficientes los estudios preoperatorios, existen estudios alterados o vencidos de acuerdo con las normas de anestesiología, a su vez se consideran las remisiones a interconsultas con otras especialidades indispensables (Torres et al., 2020).

Marco Conceptual

Atención preoperatoria

La atención preoperatoria se refiere a la atención que se proporciona antes de una cirugía, la cual se suele conocer como evaluación y preparación física y psicológica de un paciente antes de que sea intervenido quirúrgicamente (Baston & Hall, 2018). En cambio, según Hockenberry y Rodgers (2019) la atención preoperatoria se trata de la evaluación antes de la operación donde se realizan diversos exámenes y pruebas analíticas; además, se proporciona información necesaria sobre lo que realizará en la intervención al paciente, por lo que la información preoperatoria es crucial para que el paciente coopere y termine participando en su recuperación.

Cirugía electiva

La cirugía electiva se refiere al procedimiento donde el paciente tiene el tiempo necesario para que el médico valore los beneficios y peligros de la cirugía para de esta forma revisar lo que es más conveniente para su tratamiento; por lo cual, se diferencia de las otras cirugías porque en esta es posible que coordinen el paciente con el médico el mejor momento para llevar a cabo la intervención (KidsHealth, 2020). De igual manera, la Asociación Entrerriana de Anestesiología, Analgesia y Reanimación (2019) expresó que la cirugía electiva se realiza cuando el paciente cuenta con tiempo necesario para que sea evaluado

de manera cuidadosa sobre los beneficios y riesgos de una intervención y así determinar lo más adecuado para el paciente, este tipo de cirugía suele ser indicado por el médico o por decisión propia, por tal razón, el paciente y el médico buscan el mejor momento para realizarlo.

Cirugía de emergencia

Al contrario, la cirugía de emergencia se trata de la atención centrada a tratar las contusiones o enfermedad provocada por un accidente o trauma, la misma que pone en peligro la función de una parte del cuerpo del paciente o incluso en riesgo su vida; en consecuencia, requiere de atención inmediata, un diagnóstico rápido y tomar la decisión de una intervención quirúrgica de forma rápida con la finalidad de poder salvarle la vida al paciente, no existe un horario para ser atendido sino que depende de la gravedad del paciente para que sea estabilizado y llevado a quirófano para su atención inmediata (EOC, 2018). Para la Fundación Valle de Lili (2020) la cirugía de emergencia se trata de aquella intervención que está centrada en el cuidado de las emergencias quirúrgicas no traumáticas, un claro ejemplo de ello es la apendicitis, la colecistitis, la peritonitis, entre otras.

Cirugía de urgencia

En cambio, la cirugía de urgencias se refiere al procedimiento que se lleva a cabo dentro de las primeras 24 horas después del diagnóstico médico, esta se caracteriza por los pacientes que manifiestan un problema de salud que aparece de manera imprevista y que necesita la asistencia dentro de un tiempo razonable, aquí se encuentran patologías como el embarazo ectópico, torsión de testículos o de ovarios, hernia estrangulada, apendicitis, entre otros (Top Doctors, 2019). Según Cirumedical (2020) la cirugía de urgencias es la que se realiza a pacientes que han

sufrido un accidente o presentan una enfermedad que podría ocasionarles la pérdida de una función importante del cuerpo o incluso hasta perder su vida; por lo tanto, se debe hacer una valoración inmediata y realizar acciones que le ayuden a salvarle la vida.

Cancelación quirúrgica

En cuanto a la cancelación quirúrgica, esta se la define como la suspensión o interrupción de cualquier operación programada llegando hasta el punto de no realizarse en el día programado que suele deberse a razones que son identificadas al siguiente día, puesto que, este es un evento no deseado dentro del proceso de atención (Blas et al., 2020). Para Olguín (2018) la cancelación de cirugía se trata de un indicador que permite evaluar la calidad del sistema administrativo y de la calidad de la atención al paciente, de esta manera, se puede conocer cómo funciona el quirófano por medio de la eficiencia, siendo la subutilización de los recursos una causa de ineficiencia.

Suspensiones de las cirugías programadas

Para conocer las suspensiones o cancelaciones de las cirugías programadas se utiliza el porcentaje de cancelaciones que se trata de un indicador que se obtiene al dividir el número de cirugías canceladas en un mes para la cantidad de procedimientos programados en el mes y luego este resultado se multiplica por 100 (Álvarez, 2021). De acuerdo con la Dirección Técnica de Fiscalización y Control de Servicios de Salud (2019) las desprogramaciones o suspensiones de las intervenciones quirúrgicas se refiere al total de intervenciones que no pudieron realizarse, para obtener su porcentaje de efectúa una operación matemática, donde se divide la cantidad de intervenciones quirúrgicas suspendidas para la cantidad de intervenciones quirúrgicas programadas.

Quirófano

Por otro lado, el quirófano se lo define como la sala específica en donde se efectúan las intervenciones quirúrgicas, cuyo término provienen del griego *Kheir* que significa mano y *Diaphainein* que quiere decir mostrar (Gargantilla, 2019). De la misma forma, Jara et al. (2017) define al quirófano como el área en donde se llevan a cabo las intervenciones quirúrgicas, el mismo que debe tener ciertas características, entre ellas una serie de normas con respecto a asepsia, esterilización y limpieza, una buena comunicación con los servicios especiales y debe situarse céntricamente.

Capítulo II

En la presente sección se hace referencia al marco de estudios internacionales, nacionales, locales, incluyendo la situación actual del Centro Clínico Quirúrgico Hospital del Día Sur de Valdivia. Además, se alude al marco legal con sus respectivos artículos, todo esto le brinda a la investigación soporte, confiabilidad y sustento jurídico.

Marco Referencial

Este apartado que es conocido como marco referencial es donde se presenta una serie de estudios publicados por distintos autores del ámbito internacional y nacional que se han desarrollado en los últimos años con el fin de ampliar la visión acerca de la programación quirúrgica y revisar los diversos problemas que han enfrentado otras instituciones de salud, permitiendo con ello luego hacer comparaciones de sus resultados que faciliten una mejor comprensión de la problemática que se enfrenta dentro de los quirófanos por parte de la administración, información que será útil al momento de diseñar un plan estratégico enfocado en mejorar la programación. Adicional, se analiza la situación actual del hospital objeto de estudio y se finaliza con las bases jurídicas que permiten sustentar la investigación.

Investigaciones Referenciales

Ámbito internacional

En el ámbito internacional se pudo constatar que la investigación realizada por Broullón et al. (2019) en España se tituló “Análisis retrospectivo de las suspensiones quirúrgicas y de los factores influyentes durante 8 años” (p. 1), el cual tuvo como objetivo describir y analizar las suspensiones quirúrgicas y sus causas en el Hospital Povisa de Vigo. En cuanto a la metodología que se usó, se

basó en un estudio observacional retrospectivo, se analizaron las intervenciones programadas del año 2010 al 2018 siendo estas un total de 105,403 intervenciones, de las cuales, se dieron 3,867 suspensiones con una incidencia del 3.66% el total, reflejando que el servicio con mayor cantidad de suspensiones fue oftalmología con el 22.91% (886), las mismas que, se debieron a causas médicas con el 57.57%, a causas administrativas el 23.47% y del paciente el 1,794%; mientras que, en el servicio de cirugía general fueron suspendidas el 20.30% (785), de las cuales, el 60.12% de ellas se debió a causas administrativas siendo la más frecuente la falta de tiempo con el 26.8%, el 29.68% a causas médicas donde se evidenció fiebre con el 17.6% y el 10.19% a causas del paciente donde la más frecuente fue el no acudir al hospital con el 6.3%.

El trabajo de Domínguez et al. (2020) se tituló “Incidencias y causas de la cancelación de cirugía en un hospital universitario, Barranquilla, Colombia 2016”; este tuvo como objetivo analizar las causas de la cancelación de cirugía programadas, para lo cual, se utilizó como metodología el estudio observacional y retrospectivo, la muestra fueron 3,207 pacientes en el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre del 2016. Los resultados que se lograron recabar mostraron que del total de procedimientos programados, el 7.6% de estos fueron cancelados reflejando que el mes de agosto tuvo menos cancelaciones del año con el 3.7% y noviembre el mes de mayor cancelación con el 14.8%.

Además, la especialidad de ortopedia fue la de mayor cancelación con el 34.8%, seguido de la cirugía plástica con el 14.8% y cirugía general con el 14.3%. En cuanto al motivo de la cancelación, se pudo verificar que el 40.6% de las cancelaciones se debieron al usuario donde el paciente no se presentó y no firmó consentimiento; mientras que, el 38.1% de ellas se atribuyeron a la institución por

razones como la falta de insumos para el procedimiento, daño en equipos, médico especialista incapacitado y retraso en programación quirúrgica (Domínguez et al., 2020).

La investigación de Ferreira et al. (2020) realizada en Brasil se tituló “Cancelaciones de cirugías electivas en un hospital escuela: causas y estadísticas” (p. 1), la misma que tuvo como objetivo investigar el motivo de cancelación y la tasa de suspensiones en el Hospital Universitario Onofre Lopes. La metodología que se utilizó en el estudio fue cuantitativa, retrospectiva y descriptiva, la muestra fue de 8,622 cirugías programadas durante abril del 2015 a abril del 2016. Los resultados que se obtuvieron en la investigación demostraron que el 25.8% de las cirugías fueron canceladas, de las cuales un 37.5% de ellas se dieron en la especialidad de unidad de clínica quirúrgica y el 21.6% en urología. Además, las razones de cancelación con mayor frecuencia que se obtuvo fueron con el 34.4% las relacionadas con la organización de la unidad donde prevaleció el error en la programación quirúrgica, seguida de las relacionadas con recursos humanos donde predominó la falta de anestesia, mientras que, el 26.5% de las cancelaciones estuvieron relacionadas con el paciente siendo frecuente la incomparecencia.

El estudio desarrollado por Díaz et al. (2020) en Colombia, se tituló “Factores atribuibles a la cancelación de cirugías programadas” (p. 1), el cual tuvo como objetivo analizar los factores de la cancelación de cirugías en un hospital de tercer nivel de Valledupar. Se aplicó como metodología la investigación descriptiva, transversal y retrospectiva, la muestra fueron 3,339 cirugías programadas de forma electiva durante enero a diciembre del 2017 y 1,545 cirugías durante enero a junio del 2018. Los resultados recolectados permitieron

conocer que dentro de la especialidad de ortopedia (654) el 4.9% de las cirugías programadas fueron canceladas en el año 2017 siendo la causa principal condiciones relacionadas al paciente que fue del 41% y en el 2018 se cancelaron el 5.3% por causa de falta de material e instrumental con el 24%.

En cambio, en la especialidad de ginecología (214) se cancelaron el 17.3% durante el año 2017 a causa de condiciones adversas en los pacientes con el 70.3% y en el 2018 las cancelaciones fueron del 7.2% por la misma razón anterior, causas del paciente con el 62.5% y falta de exámenes de laboratorio con el 25%. Con relación a la especialidad de cirugía general (1,128) en el 2017 se cancelaron el 4.2% a causa de condiciones adversas de los pacientes con el 34%, por falta de exámenes de laboratorio el 10.6% y suspendida por el anesthesiólogo el 10.6%, mientras que, en el 2018 las cancelaciones fueron del 4.2% siendo la causa más prevalente las condiciones adversas del paciente con el 50% seguida del 12.5% por cancelación del cirujano (Díaz et al., 2020).

De igual forma, el trabajo efectuado por Muñoz et al. (2019) en Colombia que se tituló “Causas de cancelación de cirugía programada en una clínica de alta complejidad de Popayán, Colombia” (p. 1), tuvo como objetivo identificar las causas de cancelación de las cirugías, para lo cual se utilizó como metodología el estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, donde la muestra fue de 2,787 cirugías programadas. Los resultados que se lograron constatar en la investigación mostraron que las cirugías programadas canceladas fueron de 185 que corresponde al 2.7%, entre las causas de las cancelaciones las más frecuentes se atribuyeron al paciente con el 56.7%, siendo la razón con mayor predominio que el paciente no se presentó (43); mientras que, el 40.5% de las cancelaciones se atribuyeron al prestador siendo la razón más frecuente causas administrativas (51),

en lo que respecta a la especialidad médica con mayor cantidad de cancelaciones fueron la cirugía general con el 22.7%, traumatología con el 10.8% y cirugía vascular con el 10.3%.

De acuerdo con el Ministerio de Sanidad de España (2021) en España el tiempo de espera para las cirugías no urgentes durante el año 2019 fue de 115 días habiendo en este año un total de 671,494 pacientes pendientes con una tasa de 14.9 por cada 1,000 habitantes, mientras que, los pacientes con más de seis meses fueron del 15.8%. Además, en España durante el periodo del 17 de febrero al 31 de marzo del 2020 se realizaron operaciones a 213 pacientes, de las cuales, el 26.7% de las cirugías fueron urgentes, el 45.5% de ellas de manera programada por patología benigna y el 27.8% de forma programada por patología tumoral (Di Martino et al., 2020).

Por lo contrario, en el estudio realizado por Fernández et al. (2017) en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en Chiclayo-Perú, se encontró que se suspendieron 553 cirugías programadas correspondientes al 10%, las cuales en su mayoría eran de la especialidad de traumatología, oftalmología y cirugía general, teniendo como responsable de la cancelación el anestesiólogo y cirujano, además, la cancelación quirúrgica se retribuyó a causa administrativa y clínica, donde con mayor frecuencia se halló un motivo de suspensión donde predominó la prolongación del tiempo operatorio, seguido de las malas condiciones clínicas del paciente.

Algo semejante ocurrió en Bogotá-Colombia, en el estudio de Muñoz et al. (2018) donde las cancelaciones quirúrgicas en el Hospital San José de Bogotá fueron del 5.9%, siendo la causa de la suspensión quirúrgica más frecuente la de tipo anestésico y dentro de las de tipo no anestésico se encontraron la enfermedad

respiratoria, gastrointestinal o cardiovascular y que el paciente no llegó a la cirugía.

En un estudio realizado en el Hospital Cayetano Heredia en Lima-Perú, cuyo objetivo consistió en identificar los factores que inciden en la ejecución de la lista de verificación de cirugía segura, tuvo como muestra a 90 colaboradores del área quirúrgica. Los resultados mostraron que la calidad del cuidado tuvo un nivel del 75%, para el 32% esta lista no es aplicable, mientras que para el 41% no es útil. La lista de verificación de cirugía segura fue del 96% en la fase prequirúrgica, lo que demuestra un alto nivel de prevalencia de aplicación, el nivel de cumplimiento de la verificación en esta etapa fue del 91%, en la fase intermedia del 77%, lo cual resulta significativo si se considera que en la fase de salida es del 65% (Meza, 2018).

En una investigación efectuada en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima – Perú, tuvo como objetivo determinar si la checklist de cirugía segura estaba relacionada con su utilidad desde la perspectiva del personal de enfermería; la población constó de 46 colaboradores del área, se realizó un estudio cuantitativo de corte transversal, de alcance correlacional, las técnicas utilizadas fueron la ficha observacional y la encuesta. Los resultados mostraron que un 56.5% aplica esta lista, mientras que el 66% lo consideró útil (Palomino et al., 2020).

En un estudio efectuado en tres instituciones hospitalarias de Bogotá, tuvo como objetivo describir el uso de la checklist de cirugía segura programada y la calidad de atención al usuario quirúrgico. El estudio fue de enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo, de corte transversal. El resultado evidenció que en un 75.5% se diligenció esta lista de verificación, el cumplimiento de esta fue del

60%, mientras que los auxiliares de enfermería fueron los que más utilizaron la lista en un 61% (Ramírez et al., 2017).

Ámbito nacional

Por otro lado, en el ámbito nacional se pudo constatar el trabajo de Fuentes (2020) efectuado en Babahoyo- Ecuador, se tituló “Análisis de los factores que influyen en la producción quirúrgica del Hospital General IESS del cantón Babahoyo año 2019” (p. 1), el cual tuvo como objetivo analizar los factores influyentes en la producción quirúrgica, para lo cual se aplicó como metodología el enfoque cuantitativo, retrospectivo, descriptivo y longitudinal, la muestra fueron 3,326 cirugías programadas. Los resultados que se hallaron fueron que del total de cirugías programadas, el 18% fueron suspendidas (583), siendo la especialidad de ginecología la de mayor frecuencia de suspensión, seguido de cirugía general. En cuanto a las causas de las cancelaciones, se encuentran con el 34% las atribuibles a la enfermedad como es la crisis hipertensiva y el resfriado; seguido del 29% por causa atribuible a la institución y al paciente respectivamente predominando en la primera la falta de disponibilidad de cama en recuperación y en la segunda que el paciente no asiste.

La investigación llevada a cabo por Esparza (2019) se tituló “Guía de intervenciones de enfermería para disminuir la incidencia de suspensión de cirugías programadas en pacientes quirúrgicos del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo” (p. 1), la cual tuvo como objetivo elaborar una guía de intervenciones de enfermería que reduzca la incidencia de cirugías programadas. Para esto, se utilizó como metodología el enfoque cualitativo, una investigación de tipo transversal, descriptiva y retrospectiva, la muestra fueron 784 cirugías suspendidas seleccionadas bajo criterios de inclusión y exclusión, además se

realizaron encuestas a 50 pacientes con cirugía suspendida de diversas especialidades.

Los resultados que se lograron recolectar del estudio mostraron que la tasa de suspensión de cirugías programadas durante el año 2019 fue mayor en los meses de enero con el 14.67%, seguido de febrero con el 13.05% y julio con el 12.61%. Con respecto a la tasa de cancelaciones con relación a la especialidad, las más frecuentes se presentaron en cirugía general con el 15.55%, seguido de oftalmología con el 15.43% y traumatología con el 11.86%. En cuanto a la causa de la tasa de suspensiones, se pudo evidenciar que las más frecuentes fueron el absentismo del paciente con el 20.15%, seguido de la prolongación de los tiempos quirúrgico con el 15.31% y por descompensación hemodinámica con el 10.46%. Por medio de las encuestas se halló que un 25% de los encuestados desconocen el motivo de la suspensión de su cirugía, de los que sí la conocen predominó la falta de material o insumos con el 45% y problema clínico con el 30%, además, el 80% de los usuarios no recibieron una programación de su cirugía (Esparza, 2019).

En el Ecuador, específicamente en el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas, uno de los indicadores para la mejora de la calidad de la atención que se revisó fue el porcentaje de suspensión de cirugías programadas en quirófano que fue del 10% durante el año 2019, siendo las causas principales que el paciente no acude a cirugía con el 19% y la falta de autorizaciones con el 28%, además, se constató que el 60% de las cancelaciones quirúrgicas pueden ser evitables al aplicar técnicas de calidad en los procesos de atención (Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas, 2019).

Ámbito local

El estudio desarrollado por Ibarra (2020) en Guayaquil-Ecuador tuvo como título “Evaluación de la Eficiencia en las Salas de Cirugía de un Hospital de Segundo Nivel del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en Guayaquil” (p. 1), determinando como objetivo evaluar la eficiencia de las salas de cirugía durante el primer semestre del 2019, para lo cual, se usó como metodología el enfoque cuantitativo, diseño no experimental y transversal, el alcance descriptivo y exploratorio, la investigación de tipo retrospectivo, la muestra fueron 11 salas de operaciones y la técnica fue el análisis documental. Los resultados de la investigación permitieron conocer que hubo 5,871 cirugías programadas durante enero a junio del 2019, de las cuales, 272 fueron suspendidas siendo enero y junio los meses con mayor cancelación demostrando con ello una tasa de suspensión del semestre del 4.63%.

Situación Actual del Centro Clínico Quirúrgico Hospital del día Sur Valdivia

El Centro Clínico Quirúrgico Hospital del día Sur Valdivia pertenece al IESS, siendo esta una unidad médica de segundo nivel de complejidad que asumió al personal del Dispensario 31 que fue inaugurado en el año de 1990 y que actualmente cumplió 31 años de funcionamiento sirviendo a sus beneficiarios, jubilados y afiliados. Este fue reinaugurado como hospital el 7 de febrero de 2011, tuvo como concepción inicial la de un hospital del Día para atender a pacientes no emergentes que requieran procedimientos de recuperación menor a 24 horas con el objeto de descongestionar la atención en el hospital de tercer nivel de complejidad (IESS, 2021).

Las áreas con las que cuenta el hospital son: farmacia, quirófano, laboratorio, imagenología y urgencias que atienden las 24 horas del día, los siete

días de la semana. Durante el año 2021 en su primer semestre, se logró atender a un total de 479,503 pacientes en las distintas áreas y especialidades del hospital, mientras que, en laboratorio se registraron 242,821 usuarios, en imagenología 40,582 usuarios, en urgencias 49,957 pacientes y en consulta externa 146,143 pacientes (IESS, 2021).

El Centro Clínico Quirúrgico Hospital del día Sur Valdivia es una institución sanitaria de segundo nivel de complejidad, la cual proporciona a sus afiliados diversos servicios en distintas áreas, entre ellas la de imágenes donde se pueden efectuar exámenes de mamografía, densitometría ósea, radiografía convencional y ecografía. Dentro del servicio de imágenes existen siete equipos de última tecnología que se encuentran disponibles para los asegurados, demostrando que en el mes de noviembre del 2020 se efectuaron 2,046 ecografías, 515 mamografías, 452 densitometrías óseas y 4,314 radiografías convencionales (IESS, 2020).

Dentro de las especialidades médicas que tiene el Centro Clínico Quirúrgico Hospital del día Sur Valdivia que conforman un total 30 se encuentran: la reumatología ortopedia, otorrinolaringología, medicina familiar, nutrición, cirugía general, odontología, urología, fisioterapia, medicina interna, traumatología, dermatología, pediatría, neurología, ginecología, nefrología, mecánica dental, medicina domiciliaria, ecografía dopler, oftalmología, neumología, imagenología, emergencia, laboratorio, medicina ocupacional, psiquiatría, rayos X digitales, ecografía general, otorrinolaringología, medicina interna, medicina general, obstetricia, gastroenterología, terapia respiratoria, tomografía, electroterapia, coloproctología, cirugía pediátrica, cirugía general, ecocardiografía, cardiología (IESS, 2015).

El Centro Clínico Quirúrgico Hospital del día Sur Valdivia se encuentra en Ecuador, en la provincia del Guayas, en el cantón Guayaquil, en la avenida 25 de julio y Napo.

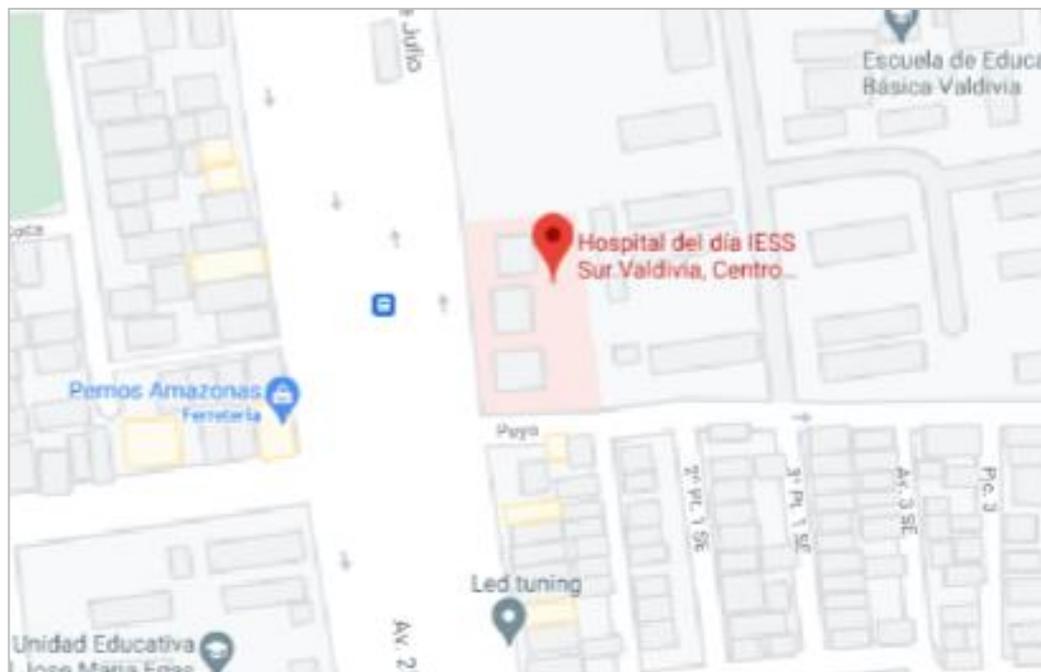


Figura 1. Ubicación del Hospital el Día Sur Valdivia. Tomado de Google Maps.

Marco Legal

Dentro de la Constitución de la República del Ecuador se puede constatar varios artículos que se relacionan con el tema objeto de estudio, entre ellos están:

El artículo 32 que habla sobre la salud establece que:

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud ... La prestación de los servicios de salud se regirá por los

principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Asamblea Nacional Constituyente, 2021, p. 18-19).

La salud es un tema que concierne al Estado y por ende este debe proveer a la población el acceso oportuno e indiscriminatorio a las instituciones sanitarias donde se le debe proporcionar las atenciones que requiera entre ellas se encuentra la cirugía programada, por lo cual, al suspender este servicio no se está cumpliendo con uno de los principios establecidos en la constitución que es la calidad.

Además, el artículo 34 que se refiere a la seguridad social especifica que:

El derecho a la seguridad social es un derecho irrenunciable de todas las personas, y será deber y responsabilidad primordial del Estado. La seguridad social se regirá por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad, suficiencia, transparencia y participación, para la atención de las necesidades individuales y colectivas (Asamblea Nacional Constituyente, 2021, p. 19).

Otro de los derechos que la población tiene es el de la seguridad social que es irrenunciable donde se determina que el Estado es el principal responsable de que cumpla, por ese motivo, es importante todas las instituciones de salud del IESS proporcionen a todos sus afiliados una atención eficiente donde se cumpla con la programación de las cirugías en el tiempo que se planifica para lo cual debe realizar una correcta planificación de las acciones que deben desarrollar antes de esta práctica.

El artículo 35 que se refiere a los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria indica lo siguiente: “Las personas adultas mayores, niñas,

niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado” (Asamblea Nacional Constituyente, 2021, p. 19-20). Este artículo es muy importante, porque existen muchos pacientes que recurren a las instituciones de salud por problemas de salud que no pueden esperar por largos periodos y que necesitan una mejoría, por lo que, se les programa sus cirugías, pero por alguna razón estas no pueden llevarse a cabo, lo cual va en contra de la Constitución donde se debe garantizar la atención prioritaria de este grupo de personas.

Por otra parte, en el Ecuador existe la Ley Orgánica de Salud, de donde se toma en consideración los siguientes artículos. El artículo uno que se trata acerca del derecho a la salud se expresa que:

La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético (Asamblea Nacional Constituyente, 2017, p. 1).

Como se había asegurado anteriormente mediante la constitución, la salud es un derecho que debe garantizarse, por lo cual se creó esta ley para regular las acciones en función de que se efectivice el mismo, para esto, debe regirse a varios principios como el de la calidad, por ese motivo se reitera la importancia que tiene que se cumpla la programación de las cirugías de los pacientes en el tiempo que se

le ha gestionado, para con ello mejorar su salud y mostrar una calidad del servicio.

También, se debe tener en cuenta el artículo seis que menciona que:

Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública (MSP)...3) diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares...5A) dictar, regular y controlar la correcta aplicación de la normativa para la atención de patologías consideradas como enfermedades catastróficas, así como, dirigir la efectiva aplicación de los programas de atención de las mismas (Asamblea Nacional Constituyente, 2017, p. 2).

Lo antes expuesto, demuestra que el Estado debe actuar en bien de la población, para lo cual, la autoridad sanitaria a cargo de esta responsabilidad es el MSP, entidad que debe desarrollar las políticas y especificaciones necesarias que permitan que toda la población reciba una atención integral, formando parte de esta atención la cirugía, por lo que, al cancelar las intervenciones programadas no se está cumpliendo con una parte de los objetivos de esta ley y de la Constitución.

Capítulo III

Marco Metodológico

En este apartado se expone la metodología que se utilizó para llevar a cabo el estudio entre ellas se encuentra el establecimiento del enfoque, el tipo y diseño de investigación, el alcance y método de esta, así como la determinación de la técnica e instrumento de recolección de información, la elección de la población y muestra de estudio, terminando con el tratamiento de los datos. Finalmente, se presentan los resultados y su análisis general.

Enfoque de la Investigación

El enfoque cuantitativo es una forma de investigación que se basa en el uso de datos numéricos para analizar y resolver problemas, el cual sirve para estudiar fenómenos que pueden ser medidos y analizados en términos numéricos. Por otro lado, el enfoque cualitativo es el que permite una medida subjetiva del problema estudiado, avalado principalmente por la opinión de expertos, en cambio el enfoque mixto es el uso de ambos enfoques (Ñaupas et al., 2019).

En la investigación se usó el enfoque mixto, dado que por un lado se pretende evaluar el programa de cirugía segura de la OMS dentro del Hospital del Día Sur Valdivia. Todo esto, por medio de uso de técnicas estadísticas que ayuden a conocer cómo es controlado y si ha habido eventos adversos que infieran una mala gestión de este. Por otro lado, se procedió a tomar la información de un experto del área para conocer la gestión de la cirugía segura.

Tipo y Diseño de la Investigación

El diseño no experimental es aquel en que no se manipula la variable independiente para observar los cambios en la variable dependiente. En cambio, el tipo de investigación transversal o transeccional es el estudio de variables

independientes y dependientes en un mismo momento en el tiempo, tomando el dato por una sola ocasión a la muestra (Hernández et al., 2018).

Este estudio utilizó como diseño el no experimental de tipo transversal, ya que se pretende observar cómo funciona el programa de cirugía segura en el hospital objeto de estudio en su ámbito natural, sin que se genere de manera intencional cambios en la variable. Además, los datos fueron recolectados de la muestra en una sola ocasión, sin la intención de estudiar la evolución en el tiempo, por ende, el periodo en que se realizó la investigación fue durante el 2022.

Alcance de la Investigación

El alcance descriptivo es el conjunto de características que describen un objeto, una persona, una situación, entre otros (Ramos, 2020). Esta investigación aplicó el alcance descriptivo, porque permite conocer de manera detallada las características de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Hospital del Día Sur Valdivia, así como su estado de salud después de su cirugía. Estos aspectos son fundamentales para identificar las falencias que podría estar presentando el programa de cirugía segura aplicado en dicha institución. Se destaca además que, el estudio al no buscar estudiar una relación no requiere de confirmación de hipótesis, ni se aplica diseño correlacional.

Método de la Investigación

El método deductivo es una forma de razonamiento en la cual se comienza por una afirmación general y se procede a inferir consecuencias particulares a partir de ella (Maldonado, 2018). Para este estudio se optó por seleccionar como método el deductivo, puesto que este permite llegar a conclusiones a partir de la revisión de diferentes teorías y definiciones sobre el programa de cirugía segura, información que es la base de sustento del estudio y que puede ser aplicado al

contexto del Hospital del Día Sur Valdivia con el fin de conocer cómo ha funcionado dicho programa.

Técnica e Instrumento de Recolección de Información

Una encuesta, en general, es una herramienta utilizada para recopilar información sobre un objetivo específico. Las encuestas pueden ser utilizadas para estudiar una variedad de temas, desde la opinión pública sobre un asunto específico hasta la satisfacción de los clientes con un producto o servicio (Hernández & Coello, 2020). Por otro lado, la entrevista es una conversación entre dos o más personas, en la que se pretende obtener información sobre un tema en concreto (Acosta, 2019).

En el presente estudio se utilizó como técnicas la encuesta y la entrevista por medio del instrumento del cuestionario para ambos casos. La encuesta está dirigida a los pacientes intervenidos en el Hospital del Día Sur Valdivia y la entrevista a los profesionales de la salud del área de cirugía. La encuesta fue adaptada del trabajo realizado por Navarro et al. (2011), la cual está compuesta de diez preguntas que están divididas en seis dimensiones que son: programación (Ítem uno), complicaciones (ítem 2–4), información (ítem 5–6), seguimiento (ítem siete), estado de salud (ítem 8–9) y satisfacción (ítem diez). En cuanto a las respuestas, estas fueron dicotómicas, ya que se utilizan la opción Sí/No (ver Apéndice A).

En cambio, la entrevista fue estructurada en nueve interrogantes orientadas en el programa de cirugía segura donde revisa la cultura de seguridad, la capacitación sobre seguridad del paciente, la identificación de errores, las medidas sobre la seguridad del paciente quirúrgico, la información al paciente acerca de sus cuidados en casa, acciones que han tomado en cuanto al tema de seguridad de

la cirugía y de seguridad del paciente (ver Apéndice B). Esta se realizó a tres colaboradores del área.

Población y Muestra

La población es un conjunto de personas que habitan en un territorio determinado. En cambio, la muestra es el conjunto de unidades de observación seleccionadas para ser estudiadas (Sánchez & Solís, 2019).

En la presente investigación la población estuvo conformada por 300 pacientes intervenidos quirúrgicamente en el período junio-diciembre de 2021. Para establecer la muestra se aplicó la fórmula de población finita que requiere de cinco datos importantes que son: el nivel de confianza ($Z=1.96$), la probabilidad de fracaso y éxito (q y $p=50\%$), la población ($N=300$) y el error muestral ($d=5\%$). A continuación, se presenta la ecuación con los datos reemplazados.

$$n = \frac{300 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{1.96^2 * (300 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 169$$

Al final, se logró constatar una muestra representativa de 169 pacientes. Los candidatos para la investigación fueron elegidos por medio de un muestreo intencional. Este muestreo es un procedimiento para seleccionar una muestra conforme la conveniencia del investigador (Rodríguez & Mendivelso, 2018). Las personas fueron seleccionadas conforme salían de cirugía, esto se realizó por conveniencia del investigador.

Criterios de inclusión

- ✓ Pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Hospital del Día Sur Valdivia.
- ✓ Pacientes sometidos a cirugía durante el año 2021.
- ✓ Pacientes mayores de 18 años.

Criterios de exclusión

- ✓ Pacientes menores de edad.
- ✓ Pacientes que no estuvieron de acuerdo con formar parte del estudio.

Tratamiento de los Datos

La estadística descriptiva es la rama de la estadística que se dedica a la obtención, organización, presentación y descripción de datos (Batista & Estupiñán, 2018). Para el estudio se decidió usar la estadística descriptiva, porque permite estudiar una parte de la población que en este caso son los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Hospital del Día Sur Valdivia. La finalidad es llegar a caracterizar el problema o situación actual y llegar a conclusiones acerca del programa de cirugía segura.

La tabla de frecuencia es una herramienta estadística que permite saber cuántas veces se presenta cada uno de los valores de una variable. Esta tabla contiene como elementos la frecuencia absoluta y relativa, la frecuencia acumulada y porcentaje. La frecuencia absoluta es el número de veces que un objeto se repite en un intervalo de tiempo. La frecuencia relativa de una variable aleatoria es el cociente entre la frecuencia de la variable y el tamaño de la muestra (Escobar et al., 2020). Se seleccionó la tabla de frecuencia, ya que esta permite tabular los datos de manera ordenada para conseguir datos en cantidades porcentuales que ayudarán a entender mejor la información recabada de la muestra sobre el programa de cirugía segura.

El diagrama de pastel o circular es una representación gráfica de la distribución de una variable en una población. En el diagrama de pastel, cada una de sus partes representa una frecuencia, y el tamaño de la barra está en función de la magnitud de la frecuencia (Gaviria & Márquez, 2019). La información

recolectada se presenta mediante un gráfico estadístico que fue el diagrama circular o de pastel, el cual permite apreciar mejor los datos de manera resumida y sintetizada, facilitando evidenciar los problemas que puede haber dentro del Hospital del Día Sur Valdivia con respecto al programa de cirugía segura.

Resultados

Resultados de la encuesta

Datos sociodemográficos

Sexo

Como parte del análisis sociodemográfico, el 55% de los pacientes intervenidos quirúrgicamente correspondió al sexo femenino, mientras que el 45% correspondió al sexo masculino. Se puede evidenciar que la distribución de los pacientes por sexo es con corta diferencia equitativa.

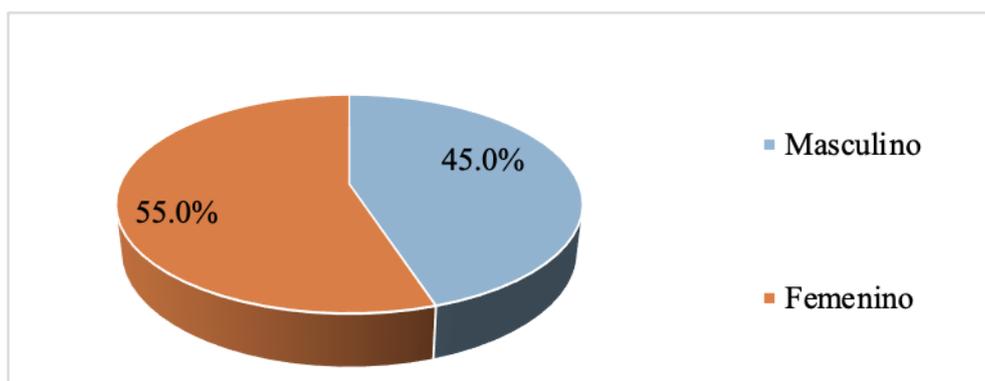


Figura 2. Sexo

Edad

Entre los pacientes encuestados, el rango de edad de 26 a 35 años representó el 36.7% del total, en el rango de 36 a 45 años, representó el 30.2%. Siendo estos los dos grupos de mayor concentración de participantes. Después, se ubican los del rango de 18 a 25 años con un 15.4%, seguido del rango de 46 a 55 años con un 10.7% y finalmente el rango de edad de 56 en adelante con un 7.1%.

Se puede evidenciar que los adultos jóvenes son el grupo con mayor concentración en las operaciones quirúrgicas de la población encuestada.

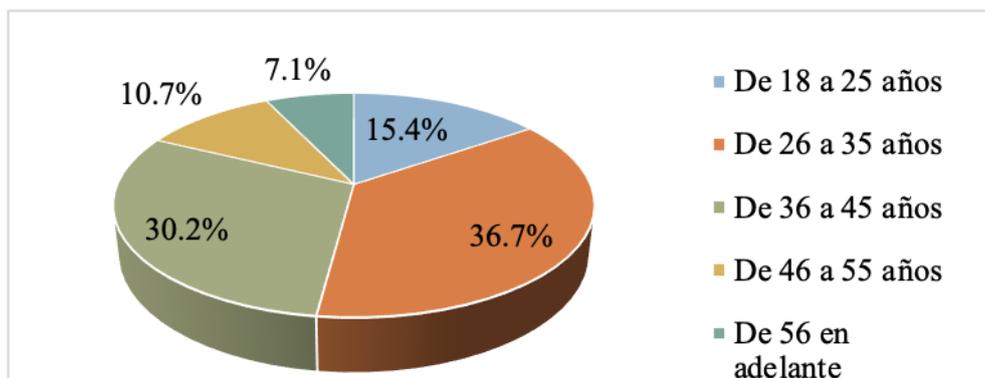


Figura 3. Edad

Estado civil

La mayoría de los pacientes (50.9%) al momento de la encuesta se caracterizaba por estar casados o en unión libre. Un porcentaje significativo de ellos (24.9%) eran solteros y con una corta diferencia (17.2%) otros pacientes afirmaron estar separados o divorciados de su pareja. El menor porcentaje (7.1%) correspondía a un estado civil de viudez. La incidencia del estado civil con mayor repercusión recae en los pacientes casados o en unión libre.

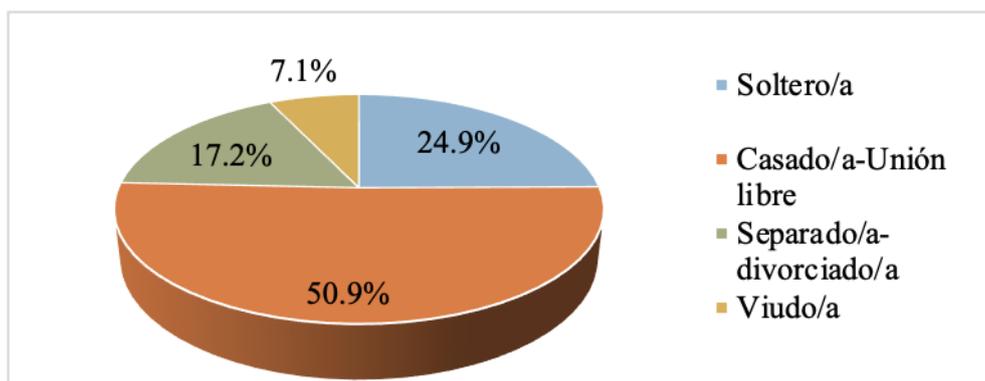


Figura 4. Estado civil

Nivel educativo

El nivel educativo de los pacientes quedó distribuido primero por una mayoría que alcanzó la instrucción secundaria (37.3%); segundo, por una cantidad

no muy lejana de pacientes únicamente con educación primaria (33.7%). Quienes habían llegado hasta una educación de nivel superiores representó un porcentaje de 19.5% y hasta el cuarto nivel el 9.5%. El nivel de instrucción alcanzado predominante en la muestra analizada es la formación secundaria.

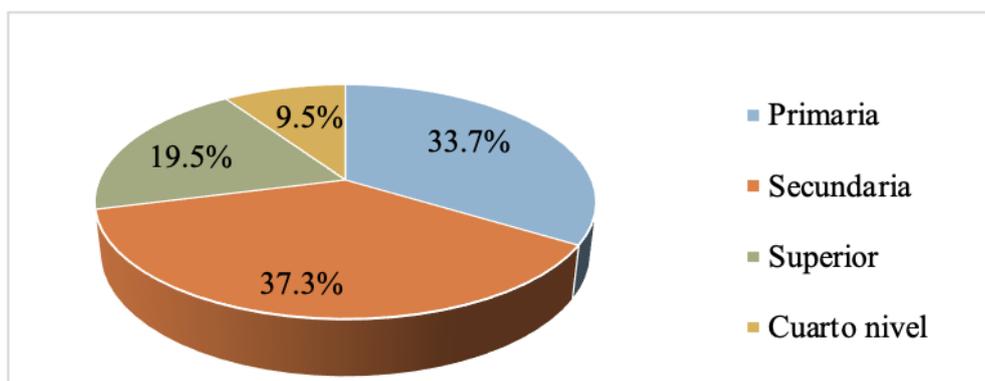


Figura 5. Nivel educativo

Programación

¿Su cirugía se llevó a cabo en la fecha programada?

De los 169 pacientes que participaron en las encuestas, 66.3% de ellos afirmaron que su cirugía sí se llevó a cabo en la fecha programada, en cambio un menor porcentaje, 36.7%, dijo que no. Estos resultados expresan que más de la mitad de los pacientes no presenta inconvenientes con la programación de su cirugía, sin embargo, los casos que no pudieron cumplirse dentro de lo inicialmente planificado pueden deberse a diversas causas provocadas por el doctor, institución o por el paciente.

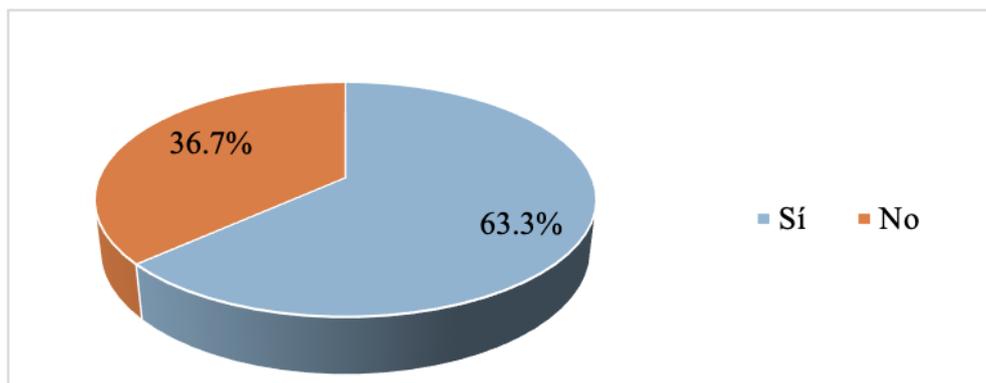


Figura 6. Programación de cirugía

Complicaciones

¿Tuvo consecuencias con la anestesia?

En la pregunta acerca de las complicaciones con la anestesia, el 100% de los encuestados aseguró que no hubo consecuencias.

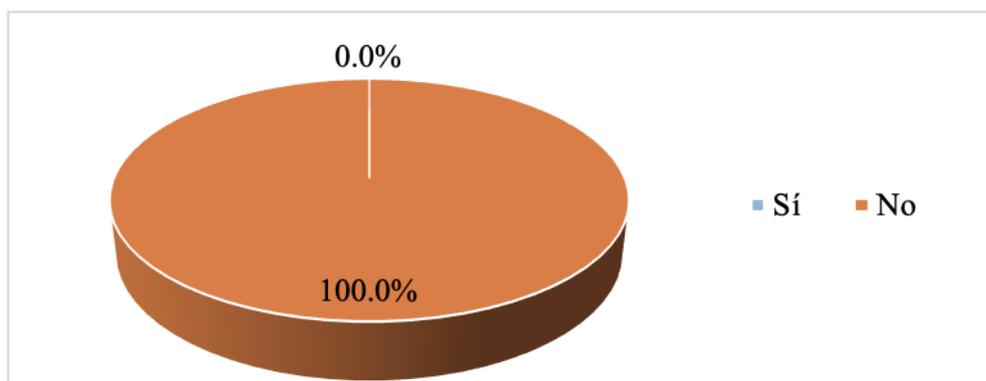


Figura 7. Consecuencias con la anestesia

¿Tuvo alguna complicación?

El 88.8% de los pacientes intervenidos quirúrgicamente no tuvo complicaciones, dejando un amplio margen respecto al 11.2% que manifestó que sí. La mayoría de las intervenciones fue exitosa y sin complicaciones.

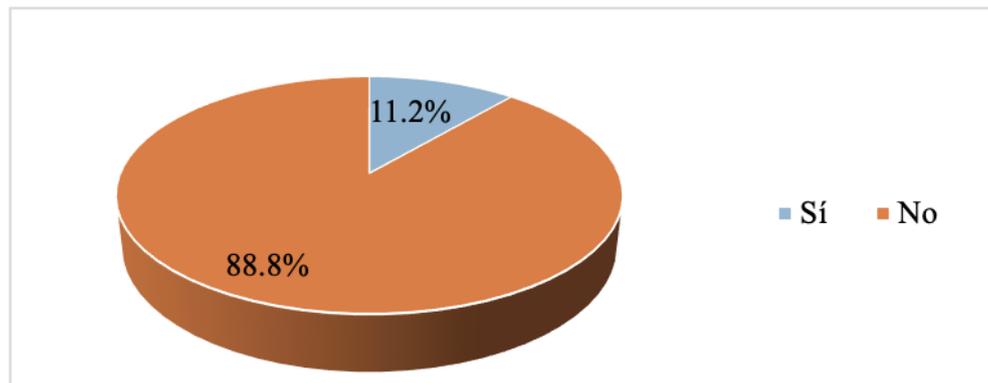


Figura 8. Complicaciones

¿Se infectó su herida?

Si se infectó la herida, el 3.6% indicó que sí se infectó, mientras que el 96.4% señaló que no. Se puede observar que, en los cuidados de la herida, casi la totalidad tuvo un comportamiento favorable.

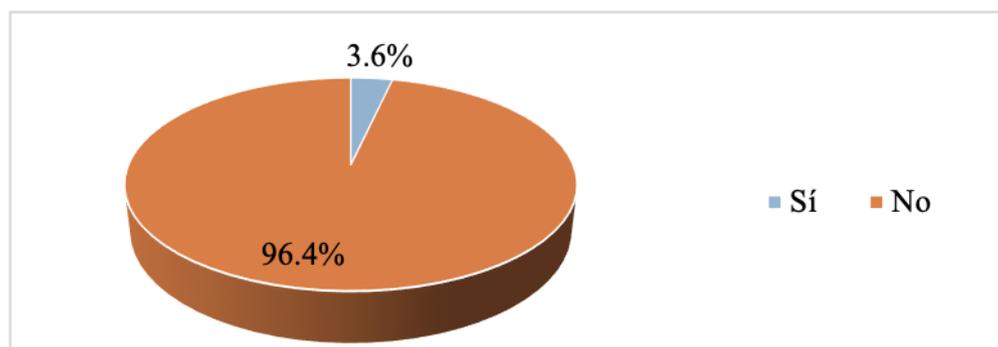


Figura 9. Casos de infección

Información

¿A su egreso le informaron sobre los cuidados en su domicilio?

Con respecto a la información sobre los cuidados en su domicilio una vez que egresaban del hospital, el 66.3% manifestó que sí recibieron la información; en tanto que el 33.7% que no. Se evidencia una gran proporción de personas sin información sobre cuidados en casa.

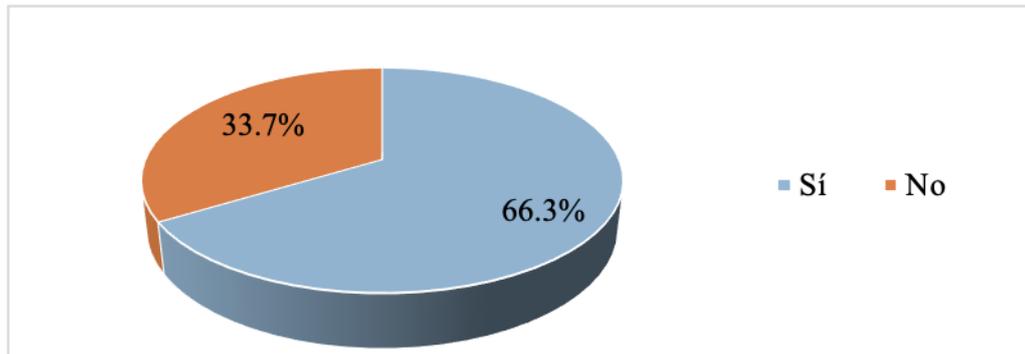


Figura 10. Información de los cuidados

¿Llevó un tratamiento especial?

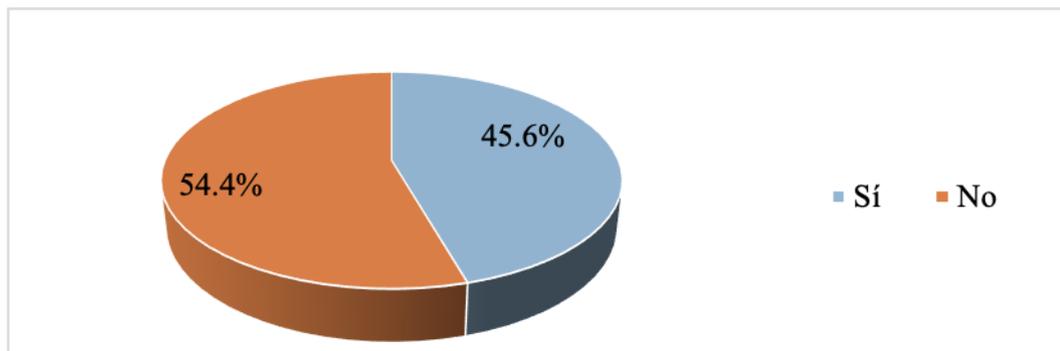


Figura 11. Tratamiento especial

El 45.6% de los pacientes llevó un tratamiento especial después de la cirugía y un 54.4% de ellos sí lo hizo. Casi la mitad de los pacientes intervenidos no llevó un tratamiento especial derivado de su operación.

Seguimiento

¿Acudió a su cita posterior a su cirugía?

El 78.1% de los pacientes respondió que sí acudió a su cita posterior a su cirugía y el 21.9% respondió que no. Se evidencia que hay una mayor preocupación de los pacientes en el seguimiento y control posterior de su operación; sin embargo, es un porcentaje importante quienes no acuden.

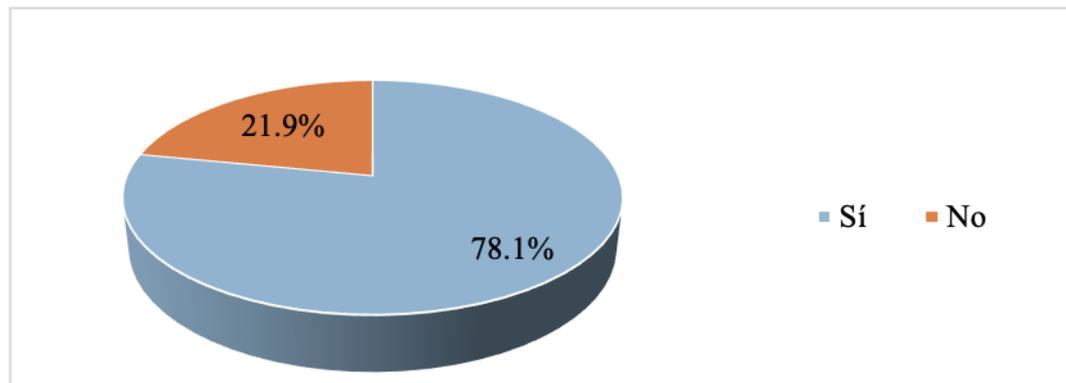


Figura 12. Cita posterior

Estado de salud

¿Se resolvió su problema de salud?

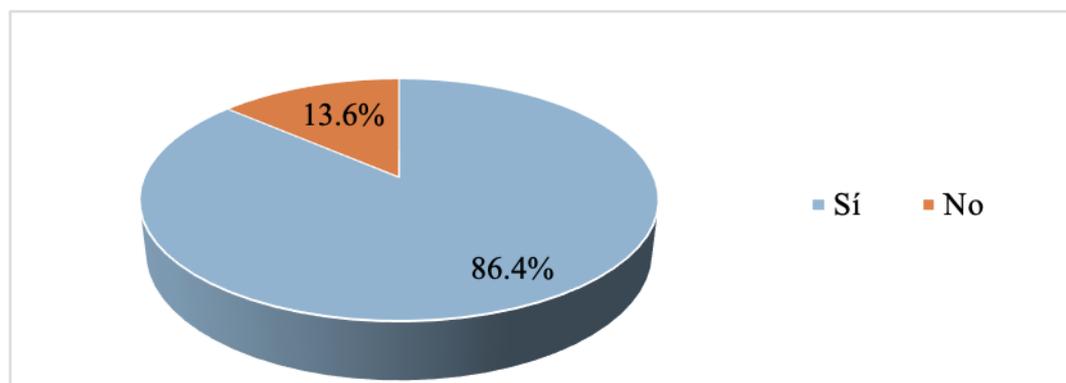


Figura 13. Resultado del problema de salud

En cuanto al estado de salud después de la intervención quirúrgica, para el 86.4% la cirugía resolvió sus problemas, mientras que para el 13.6% no. Como resultado, mayoritariamente los pacientes pudieron resolver los problemas de salud que los motivaron a intervenir.

¿Reingresó al hospital a consecuencia de su cirugía?

El 72.8% de los pacientes no reingresó al hospital a consecuencia de su cirugía, pero un 27.2% sí tuvo que hacerlo. En consecuencia, se prueba que generalmente las cirugías cumplen su cometido; sin embargo, se considera preocupante el porcentaje de reingreso.

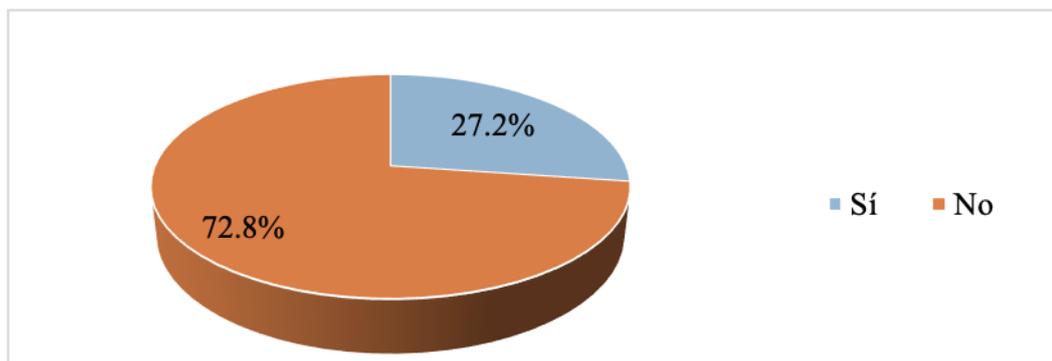


Figura 14. Reingreso

Satisfacción

¿Recomendaría los servicios del hospital?

Finalmente, una vasta mayoría, el 78.1% de los encuestados aseguró que sí recomienda los servicios del hospital. No obstante, un 21.9% no lo recomienda, por lo que hay que trabajar mejor en el servicio brindado.

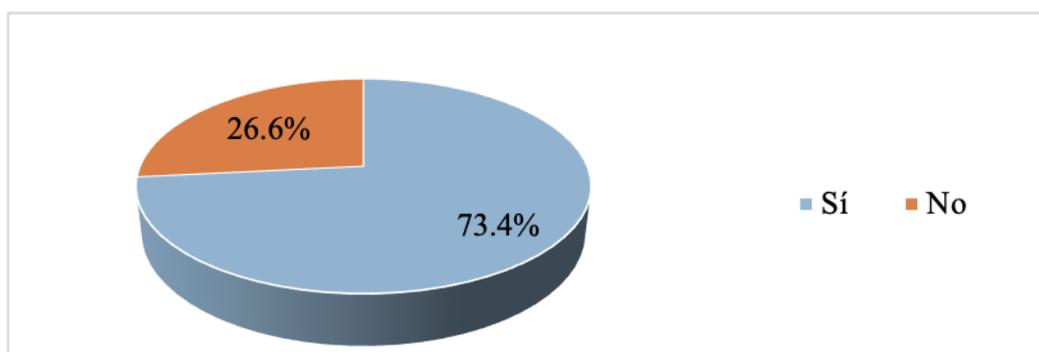


Figura 15. Recomendación del servicio

Resultados de la entrevista

¿Qué acciones se toman en el Hospital del Día Sur Valdivia para la prevención de incidentes asociados con la cirugía? Explique.

Se mantiene un protocolo avalado y autorizado por la comisión de ética y bioseguridad del hospital, exclusivamente para quirófano. En este protocolo constan las medidas a tomar tanto en la preparación del paciente como en el control prequirúrgico, transoperatorio y acciones posteriores a la cirugía para evitar complicaciones.

¿El Hospital del Día Sur Valdivia brinda al personal de la salud capacitación constante acerca de temas de seguridad del paciente? Explique cuáles y cómo lo hace.

La unidad médica de cirugía, además del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en conjunto con el Ministerio de Salud Pública, constantemente realizan capacitaciones online o cursos de aprobación. En ellos no solo imparten actualizaciones generales, sino que brindan conocimientos específicos que al finalizar son evaluados porque hay un margen de calificación que mide la aprobación de dichos cursos. Entre algunos temas expuestos, también se incluyen normas de bioseguridad y cirugía segura.

¿Qué medidas toma el Hospital del Día Sur Valdivia sobre la seguridad del paciente quirúrgico?

En el aspecto de seguridad, desde el mes de noviembre se creó la dependencia de control y seguimiento al paciente en la unidad de cirugía, donde los esfuerzos médicos están basados exclusivamente al control de los pacientes con complicaciones quirúrgicas o infectados. Asimismo, se encargan de evaluar los accidentes laborales en beneficio también del funcionario o del personal que actúa en el acto quirúrgico.

¿El Hospital del Día Sur Valdivia dispone de medidas que evalúen la cultura de seguridad en el bloque quirúrgico? Explique cómo lo hace.

Sí se dispone de ello. Es decir, se lleva un control documentadamente durante los procesos de valoración prequirúrgica y postquirúrgica de los pacientes, en donde se cuenta con un historial de seguimiento de prevención de forma sistemática. Además, el control se aplica o está dirigido a todos los pacientes, con énfasis en aquellos que presentan complicaciones o consecuencias después de la

intervención para poder hacerles un seguimiento y tomar medidas oportunas sobre su condición.

¿Dentro del área de cirugía del Hospital del Día Sur Valdivia se aplica el cuestionario sobre seguridad en el bloque quirúrgico como una forma de identificar errores en la práctica habitual? Explique cómo se realiza y cada qué tiempo.

Sí. Esto se encuentra en cada historia clínica física, ya que incluye el formato de cirugía segura y el control de bioseguridad donde constan los pasos que siguen los profesionales durante el acto quirúrgico. Igualmente, se ha creado un formato donde se lleva el control y se reporta mensualmente a la Dirección Provincial de Salud del IESS información de los pacientes operados, así como de las complicaciones quirúrgicas, heridas contaminadas o cualquier otra novedad que hayan tenido los pacientes.

¿Antes de dar el alta al paciente suele brindar información sobre los cuidados que deben tener en su domicilio? Indique qué criterios brindan.

Esto es parte del protocolo para dar el alta, un paso que debe cumplir cada profesional con todos los pacientes tanto de forma verbal como escrita, otorgándoles información de cómo llevar el seguimiento domiciliario y el control personal; esto de acuerdo con la especialidad médica en donde se llevó a cabo la intervención. Por ejemplo, posterior al alta se entrega indicaciones sobre la alimentación, la curación de la herida quirúrgica, horarios de administración y dosis de medicamentos, y movimientos adecuados para levantarse de la cama o posturas durante su reposo.

¿El Hospital del Día Sur Valdivia ha socializado con los profesionales de la salud sobre los protocolos de cirugía segura? Indique qué medios utilizan y cómo lo hace.

Parte de la seguridad que se otorga dentro del programa es la idoneidad de los profesionales para ejercer un mejor procedimiento quirúrgico; en este concepto, el hospital incluye en la socialización del protocolo a cirujanos, anestesiólogo, enfermeras, técnicos u otros profesionales de quirófano que intervienen en el acto quirúrgico, por medio de reuniones periódicas donde se evalúan los resultados de las cirugías o indicaciones diarias en el inicio de jornada. Además, los protocolos se socializan con los pacientes antes del procedimiento, durante la evaluación anestésica, al igual que en la admisión y valoración del ingreso por parte del personal de enfermería para verificar los datos que se tiene escrito en la historia clínica física en el sistema y sobre la evolución de su patología.

¿El Hospital del Día Sur Valdivia ha presentado cancelaciones de cirugías? Explique la razón y si se pudo evitar.

Las cancelaciones o suspensiones de procedimientos quirúrgicos se han presentado principalmente por la condición médica que llevó al paciente a operarse, por antecedentes de enfermedades crónicas no transmisibles como por ejemplo hipertensión arterial o diabetes. En estos casos que por más que hayan pasado los filtros necesarios y la valoración prequirúrgica sin mayor inconveniente, en el momento del acto quirúrgico presentan una crisis hipertensiva. Otra circunstancia de cancelación se da cuando se hace el control de glicemia, puesto que es muy elevado y eso puede afectar los procedimientos transoperatorios y postquirúrgicos, por los cuales la principal medida es hacer un

control, una nueva valoración y reprogramar al paciente a fin de estabilizar su situación.

¿Los profesionales sanitarios del bloque quirúrgico tienen una buena comunicación entre ellos dentro y fuera del quirófano? Explique cómo es su relación desde su perspectiva.

Al respecto, los profesionales de la salud, incluyendo el personal médico cirujano, enfermería, técnicos y demás, mantienen buena relación. Tanto es así que, si surge una situación de complicación quirúrgica por cualquier motivo, provocando que esta se alargue más de lo debido o que amenace con la suspensión del paciente que ya se encuentra dentro del área de quirófano, hay predisposición de ayudar y suplir de ser necesario. Por supuesto, la asistencia corresponde a la misma especialidad médica, además de contar con disponibilidad de tiempo y de espacio, ya que solo hay dos áreas de quirófano. Entonces, si existe esa disponibilidad, los homólogos, en vista de la buena relación que se mantiene, ayudan y solventan la necesidad quirúrgica del otro profesional.

Análisis General de Resultados

Las características sociodemográficas de la población analizada identificaron que los pacientes intervenidos quirúrgicamente se reparten en proporciones similares según el sexo; con respecto al estado civil la mayoría es casada o unida. Sin embargo, el análisis de estos factores sociodemográficos tiene una importancia por cuanto se pueden armar perfiles, conocer sus hábitos o estilo de vida, pudiendo entender mejor un tipo de etiqueta respecto a otro, y sería interesante tener esto en cuenta para realizar campañas de formación y mejor información respecto a la evaluación del programa de cirugía segura. Por ejemplo, el nivel educativo puede expresar la capacidad de entendimiento de lo que implica

una intervención quirúrgica, sus complicaciones, efectos y cuidados postoperatorios.

En cuanto a la edad, es necesario destacar que la mayoría de los pacientes fueron adultos jóvenes; los dos rangos con mayor concentración de participantes correspondieron de 26 a 35 años y 36 a 45 años. La explicación de este dato se puede disparar contrastando con el tipo de cirugía a la fueron sometidos ese grupo de pacientes, debido a que el hospital del Día Sur Valdivia cuenta con distintas especialidades quirúrgicas. Cabe destacar que en el programa de cirugía se puede llevar a cabo procedimientos de cirugía mayor, cirugía menor o cirugías de emergencia, pero el objeto de esta investigación es el programa de cirugía segura de forma global.

Entre las preguntas efectuadas para la evaluación del programa de cirugía, la correspondiente a la programación de las intervenciones demostró que la mayoría de los casos cumplieron el cronograma. No obstante, el hecho de que existan incidencias con reprogramación es un punto de inflexión importante de evaluar pues implica que algo afecta el buen desarrollo del programa de cirugía hospitalaria. Las causas pueden deberse a resultados de laboratorio incompletos o anormales, incumplimiento de las instrucciones preoperatorias, que generalmente consiste en evitar comidas o bebidas desde una noche anterior a la cirugía.

Por otra parte, se suelen reprogramar, debido a la disponibilidad de quirófanos y camas hospitalarias, especialmente cuando ingresan pacientes que requieren cirugía inmediata por afecciones graves que ponen en peligro la vida. Los motivos de reprogramación deben corresponder a un análisis más específico en la evaluación del programa de cirugía, ya que la posibilidad de reprogramación puede darse también a petición del médico, paciente o familiar o por la presencia

de síntomas de resfriado o gripe. En contraste, el trabajo de Domínguez et al. (2020) reflejó resultados similares con respecto a los procedimientos programados, donde el 40.6% de las cancelaciones se debieron al usuario por no presentarse y no firmar consentimiento; mientras que, el 38.1% se atribuyeron a la institución por la falta de insumos, daño en equipos, médico especialista incapacitado y retraso en programación quirúrgica.

En materia de complicaciones, el análisis de las encuestas demuestra que la gran mayoría no tuvo presencia de complicaciones mayores, siendo más notorio en la ausencia de infecciones. Aun así, es necesario destacar que toda operación implica un riesgo por lo que la presencia de complicaciones debe ser objeto de mitigación. Si el personal que participa en la intervención sigue los protocolos establecidos, es posible reducir el riesgo y garantizar la seguridad del paciente durante y después de la intervención. En el caso de las infecciones de heridas, se debe seguir trabajando para tratar de mantener la ausencia de esta, en este caso se destaca el cerramiento de la herida y al cuidado posterior de la misma. Tal como evidencia un estudio realizado en el Hospital Cayetano Heredia en Lima-Perú, cuyos resultados determinaron que, la calidad del cuidado tuvo un nivel del 75%, la lista de verificación de cirugía segura fue del 96% en la fase prequirúrgico, el nivel de cumplimiento de la verificación en esta etapa fue del 91%, lo cual resulta significativo (Meza, 2018).

En todo procedimiento quirúrgico, el cuidado posoperatorio es vital para la recuperación del paciente. Los protocolos de recuperación después de la cirugía tienen como objetivo reducir la respuesta al estrés quirúrgico y optimizar la recuperación, reduciendo así la duración de la estadía en el hospital. Esto se relaciona con lo que se indica en una investigación efectuada en el Instituto

Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima – Perú, en referencia al checklist de cirugía segura relacionada con su utilidad desde la perspectiva del personal de enfermería, donde los resultados mostraron que un 56.5% aplica esta lista; mientras que, el 66% lo consideró útil (Palomino et al., 2020). En este sentido, la perspectiva que ofrecen los resultados de las preguntas relacionadas a la información sobre los cuidados en su domicilio, la recurrencia de un tratamiento especial y a la asistencia de su cita posterior a cirugía permiten determinar una eficacia providencial del programa de cirugía del hospital del Día Sur Valdivia en controles médicos posteriores.

Es posible afirmar que el estado de salud de los pacientes después de la intervención quirúrgica mejoró, teniendo en cuenta que la estadística muestra que la mayoría de ellos resolvió el problema de su salud y se corrobora con una alta repercusión en el no reingreso al hospital a consecuencia de su cirugía. Como factor de evaluación final, la recomendación del servicio quirúrgico asciende a una gran mayoría, resultando en una valoración positiva del programa de cirugía segura en el hospital del Día Sur Valdivia.

En cuanto a los resultados de la entrevista, se evidenció que las acciones en torno al programa de cirugía segura están relacionadas con el resguardo de la integridad física en salud tanto del paciente como de los profesionales que intervienen en el procedimiento quirúrgico. En este sentido, la seguridad del paciente en las distintas fases de la intervención es esencial para brindar una atención de calidad al paciente. Por ello, cuando se implementa un programa de cirugía segura, debe haber las bases legales y éticas que enmarcan la atención, tal como el protocolo avalado y autorizado por la comisión de ética y bioseguridad del hospital que es exclusiva del área de cirugía. De esta forma, la competitividad

se centra únicamente en los cirujanos, anestesiólogo, enfermeras, técnicos u otros profesionales de quirófano que intervienen en el acto quirúrgico

Por otro lado, un programa de cirugía segura estandarizado e instrumentado de manera efectiva da como resultado una reducción significativa de las tasas de eventos graves, con soporte en la capacitación constante de los profesionales y sobre todo en normas de bioseguridad. Así, los resultados de esta evaluación muestran un progreso notable en la adquisición de conocimientos sobre cirugía segura y el cambio de comportamiento entre los equipos quirúrgicos del hospital. Al mismo tiempo, se genera un mejor desempeño de los esfuerzos médicos al control de los pacientes con complicaciones quirúrgicas o infectados

Respecto a la cultura de seguridad en el bloque quirúrgico, el primer paso para establecer y mejorar la cultura de seguridad del paciente en los hospitales es medir las percepciones del personal sobre tal aspecto. El objetivo de dicha acción es tomar medidas oportunas sobre pacientes que presentan complicaciones o consecuencias después de la intervención para poder hacerles un seguimiento y control médico. Cabe mencionar que una cultura de seguridad sólida puede minimizar los errores médicos y prevenir los mismos que pueden costar vidas humanas. Entre otros aspectos, la entrevista permitió identificar que los profesionales de la salud manejan relación interpersonal como una herramienta valiosa para mejorar la seguridad del paciente intraoperatorio y la comunicación entre los ellos, dándole mayor importancia para facilitar el trabajo en equipo y eliminar categorías jerárquicas.

Capítulo IV

Propuesta

Una gestión quirúrgica segura está compuesta por una serie de pasos que se siguen para reducir el riesgo de complicaciones durante y después de la cirugía; estos pasos incluyen la evaluación de riesgos, la selección de pacientes, la preparación del paciente, la cirugía y el postoperatorio. A continuación, se realiza un desglose de cada uno de los indicadores con su respectiva descripción.

La evaluación de riesgos es el primer paso en el programa de cirugía segura; esta evaluación se realiza para determinar el riesgo de complicaciones para cada individuo, donde los factores que se tienen en cuenta incluyen la edad, el estado de salud y el tipo de cirugía. Por otro lado, la selección de pacientes es el segundo paso en el programa quirúrgico seguro, la misma se realiza para determinar quiénes son los pacientes que pueden ser operados de forma segura, por último, los factores que se tienen en cuenta incluyen la edad, el estado de salud y el tipo de cirugía.

La preparación del usuario es el tercer paso en el programa de cirugía segura, dicha preparación se realiza para reducir el riesgo de complicaciones durante y después del proceso operatorio. Por lo general, los pasos que se siguen incluyen la educación de este sobre el procedimiento y la administración de medicamentos para reducir el riesgo de complicaciones.

No obstante, la cirugía es el cuarto paso para un programa seguro, el cual se realiza para reducir el riesgo de complicaciones durante y después de la cirugía; sin embargo, los pasos que se siguen incluyen la preparación del paciente, la cirugía y el postoperatorio. En cambio, el postoperatorio es el quinto paso en el programa, dicha etapa se realiza para reducir el riesgo de complicaciones durante

y después de la cirugía, donde los pasos que se siguen incluyen la vigilancia del paciente después de la gestión quirúrgica y la administración de medicamentos para reducir el riesgo de complicaciones.

Objetivos

General

Elaborar un programa evaluativo que brinde procesos de cirugía segura en el Hospital del Día Sur Valdivia.

Específicos

1. Determinar un informe con características propias del paciente y su preparación previa al proceso de cirugía.
2. Diseñar un modelo protocolario que permita aplicar mejores medidas antes, durante y después del proceso operatorio.

Justificación

La propuesta posee gran impacto, debido que, a través de las distintas actividades a aplicar dentro de la institución, el usuario tendrá mayor seguridad y confianza durante su proceso quirúrgico, a su vez el personal optará por mejores decisiones y medidas con respecto a los procesos quirúrgicos más seguros, esto fomentará mejores gestiones hospitalarias y operatorias que velen por la salud del usuario, también se estima que tales acciones impliquen un mayor reconocimiento de la institución.

Los principales beneficiarios de la propuesta son los usuarios quienes podrán gozar de mejores procesos previo a la cirugía antes, durante y después de esta; en segundo plano se alude al personal médico en general quienes estarán capacitados para mejores gestiones, promoviendo un buen trabajo en equipo, en tercer lugar la institución, la cual aplicará mejores procesos, reforzándolos y con

el debido soporte médico con toda esta ayuda podrán desenvolverse adecuadamente en sus actividades, rendimiento y desempeño laboral. Además, las actividades son constituidas como una manera de motivación para que den lo mejor de sí y cumplan a cabalidad con todas sus actividades diarias en torno a estándares de calidad, evitando lo menos posible de errores y haciendo las respectivas correcciones a tiempo.

Al aplicar correctamente cada uno de los pasos anteriores implicará que los usuarios se sientan satisfechos influyendo de forma positiva en la imagen institucional del hospital.

Descripción de Actividades

Como parte de la propuesta se ha estimado realizar una serie de actividades, que involucre a cada uno de los actores antes mencionados, con la finalidad de poder compartir información específica sobre los procesos quirúrgicos, asimismo impartir un manual, banners, documento evaluativo dentro de las instalaciones del hospital y personal encargado según la actividad como una acción creativa, interactiva, informativa y dinámica para que puedan considerar mejores acciones dentro del área operatoria con el propósito que se le proporcione al usuario una cirugía segura. Tales actividades se detallan a continuación:

Evaluación de riesgos

Antes de cualquier cirugía, el especialista evalúa el riesgo de que el paciente pueda sufrir complicaciones; esto se hace a través de una historia clínica detallada, un examen físico y una serie de pruebas de laboratorio. También, se pueden realizar radiografías, ecografías y otros estudios para determinar el riesgo. Los factores que se tienen en cuenta al evaluar el riesgo incluyen:

- ✓ La edad del paciente.

- ✓ Sus antecedentes médicos.
- ✓ La gravedad de la enfermedad.
- ✓ Si el usuario tiene alergias a medicamentos o a ciertos materiales.
- ✓ Si la persona tiene problemas de coagulación sanguínea.
- ✓ Si el paciente tiene enfermedades cardíacas, pulmonares o renales.
- ✓ Si el individuo tiene cáncer.
- ✓ En el caso que padezca diabetes.
- ✓ Si el paciente es obeso.
- ✓ Si la persona tiene una herida o una infección en la zona a operar.

El cirujano es la persona responsable que tiene en cuenta si el paciente está tomando cualquier medicamento que pueda aumentar el riesgo de complicaciones.

Las complicaciones que pueden ocurrir durante o después de un proceso operatorio incluyen:

- ✓ Hemorragia.
- ✓ Infección.
- ✓ Coagulación sanguínea.
- ✓ Reacciones a medicamentos.
- ✓ Daño a órganos.
- ✓ Problemas respiratorios.
- ✓ Problemas cardíacos.
- ✓ Shock.
- ✓ Muerte.

El cirujano puede reducir el riesgo de estas complicaciones mediante la adopción de medidas de seguridad, como el uso de equipo esterilizado y la administración de antibióticos antes de la cirugía. En algunos casos, el cirujano

puede recomendar que el usuario sea sometido a una evaluación preoperatoria para determinar si es seguro someterlo a la cirugía. Por otro lado, la evaluación de riesgos es un proceso continuo, en el caso que el cirujano sospecha que el paciente puede estar en riesgo de sufrir complicaciones, puede realizar pruebas adicionales o tomar medidas adicionales para reducir el riesgo. En resumen, las personas que se someten a cirugías mayores (como cirugías cardíacas o de cadera), poseen un mayor riesgo de sufrir complicaciones, es importante considerar que nunca es seguro operar a una persona sin evaluar el riesgo de complicaciones.

Como parte de la estrategia del primer punto se destaca el desarrollo de un programa evaluativo de forma digital donde el médico tratante y personal encargado pueda tener un libre acceso a información específica del usuario, incluso actualizar información de pacientes que ingresan por segunda o tercera ocasión, dicha actividad se realiza con la finalidad de que el personal de salud por medio de la aplicación disponga información seguro y confiable previo al proceso quirúrgico.

El informe digital implicará información de la persona como: edad, antecedentes clínicos, gravedad de la enfermedad, alergias, problemas sanguíneos, otros tipos de enfermedades, peso, si presenta algún tipo de herida previa a su operación y administración de medicamento. La persona responsable de coordinar la entrega de este informe digital a todos los participantes de la cirugía será el jefe de área, asimismo debe darle seguimiento y descartar cualquier tipo de complicaciones con la finalidad de garantizarle al usuario una cirugía segura.

Por otro lado, la aplicación será realizada por expertos en programación con un aporte económico de \$400, mismo que estará disponible las 24h del día y al alcance de todo el personal médico y auxiliares. A continuación, se evidencia el

modelo del informe en línea con cada una de las indicaciones antes mencionadas, cuyo propósito recae en brindar procesos operatorios seguros y con los mejores estándares posibles.

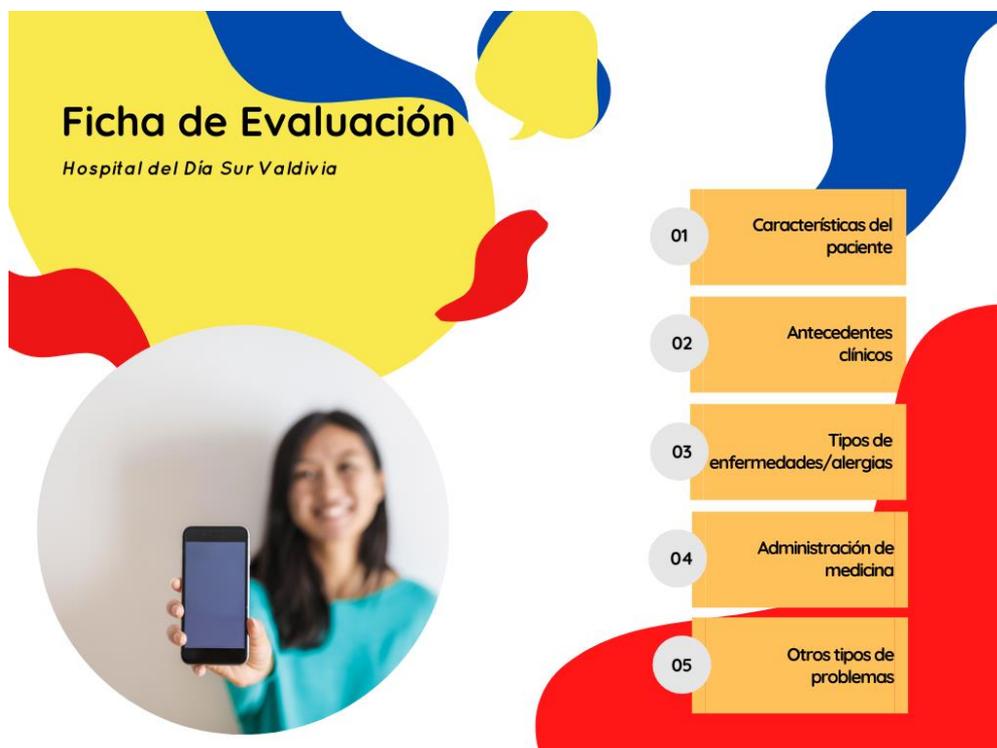


Figura 16. Modelo de aplicación de ficha evaluativa

Nota: Tomado de Canva (2022).

Finalmente, es importante resaltar que se deberá dar seguimiento a la ficha antes y después de la cirugía con la finalidad de constatar que todos los parámetros sean exitosamente cumplidos y basados en el diagnóstico final del cirujano, en el caso de manifestarse algún problema en los puntos claves de análisis no se procederá a realizar el proceso quirúrgico hasta la respectiva recuperación o estabilidad de salud del paciente.

Selección de pacientes

Los pacientes deben ser seleccionados basándose en sus características individuales, al tipo de procedimiento quirúrgico que se va a realizar y a la clínica que se va a operar. Las características individuales incluyen la edad, el estado de

salud general y el historial clínico, seguido del tipo de procedimiento quirúrgico que incluye el tipo, la duración y la complejidad de la cirugía. Finalmente, la clínica que procederá a la cirugía, la cual involucra el tipo de pacientes que se atienden, la gravedad de las enfermedades y la experiencia de los cirujanos.

Las principales medidas para seleccionar a los beneficiarios en el proceso de cirugía segura son:

- ✓ Historia clínica
- ✓ Examen físico
- ✓ Estudios de laboratorio
- ✓ Estudios de imagen
- ✓ Análisis de riesgo quirúrgico
- ✓ Consideraciones especiales

La selección de pacientes en el proceso de cirugía segura se basa en una evaluación cuidadosa de la historia clínica, el examen físico, los estudios de laboratorio, los estudios de imagen y el análisis de riesgo quirúrgico. Las consideraciones especiales también son importantes, como el estado mental del paciente, la edad y el estado de salud.

Por otra parte, los pacientes se evalúan en función de su riesgo de padecer complicaciones durante y después de la cirugía, los parámetros que se tienen en cuenta son: la enfermedad subyacente, el estado de salud general, el tipo de cirugía que se va a realizar y las características del paciente. Los usuarios se clasifican en cuatro categorías de riesgo: bajo, moderado, alto y muy alto, a diferencia de la selección de hospitalizados que se basa en la categoría de riesgo en la que el paciente se encuentra.

Los pacientes con un riesgo bajo de complicaciones pueden ser sometidos a cualquier tipo de cirugía, los usuarios con un riesgo moderado pueden ser intervenidos si se toman medidas adicionales para disminuir los sucesos clínicos, quienes manifiesten un riesgo alto de padecer complicaciones deben ser sometidos solo si están en buen estado de salud general y si se toman medidas adicionales para reducir el riesgo. Finalmente, aquellos individuos que presenten riesgo muy alto de padecer complicaciones no deben ser partícipes de procesos quirúrgicos, ya que no garantizan seguridad, ni confianza.

En la siguiente actividad se realizará banners con información específica sobre las consideraciones que se debe tomar en cuenta en los pacientes como recordatorio para el médico tratante y personal en general. Todo esto, será ubicado en puntos estratégicos de la institución como área quirúrgica, estación de enfermería, laboratorio y estación de toma de signos vitales, el propósito principal recae en que los participantes sean más conscientes y apliquen estrictos estándares antes de realizar alguna cirugía, para así evitar futuras complicaciones durante la operación.

Los cinco banners serán impresos en lona con una medida de 2.25 m², cuyo costo oscila por los \$15.00 cada uno con un total de \$75.00, la información tendrá recordatorios con respecto a la historia clínica, realización de examen físico, pruebas de laboratorio, estudios de imagen, análisis de riesgo quirúrgico y brindar información acerca de las consideraciones especiales. Todo esto, no solo servirá para el personal de salud, también incluye al usuario como una forma de autoeducarlo y que conozca todos los puntos que debe estimar antes de una realización de cirugía. A continuación, se evidencia el modelo de banner a compartir con los departamentos del hospital.

Observaciones Quirúrgicas

Hospital del Día Sur Valdivia

Consideraciones a tomar en cuenta previo al proceso de cirugía:

— 1 —	— 2 —	— 3 —
Historia clínica	Examen físico	Pruebas de laboratorio
— 6 —	— 5 —	— 4 —
Análisis de imagen	Análisis de riesgo quirúrgico	Observación especial

Nota: en el caso de que existan pacientes con categorías muy altas de riesgos, no se recomienda realizar procesos de cirugía.

Figura 17. Banner informativo

Nota: Tomado de Canva (2022).

Preparación de pacientes

Las medidas que se deben tomar en cuenta para preparar a un paciente para una cirugía segura dependen del proceso operatorio que se va a realizar; sin

embargo, hay ciertas políticas generales que se deben considerar para preparar a un usuario para cualquier cirugía. Estas medidas incluyen:

- ✓ Explicarle al paciente el procedimiento que se va a realizar y qué esperar.
- ✓ Exponer a la persona los riesgos y beneficios de la cirugía.
- ✓ Explicarle al individuo qué harán con él durante la cirugía (por ejemplo, si se le administrará anestesia).
- ✓ Expresar al usuario cómo se sentirá después de la gestión quirúrgica.
- ✓ Explicarle al paciente qué debe hacer para prepararse para la cirugía.
- ✓ Exponer al beneficiario qué debe esperar durante el postoperatorio.
- ✓ Enseñar al usuario a prepararse físicamente para la cirugía.
- ✓ Ayudar al individuo a prepararse psicológicamente para la cirugía.
- ✓ Colaborar con la persona a prepararse emocionalmente para el proceso operatorio.
- ✓ Asegurarse de que el paciente entiende todas las instrucciones.
- ✓ Confirmar que la persona está lista para la cirugía.
- ✓ Ratificar de que el beneficiario no tiene ningún problema de salud que pueda influir en su capacidad para someterse a una cirugía.
- ✓ Fijar de que el usuario no está tomando ningún medicamento que pueda interferir con la cirugía.

Preparar el paciente para una cirugía segura consiste en identificar cuáles son los factores de riesgo que pueden afectar el resultado de esta; además de identificar y controlar estos factores de riesgo, los cuales permiten reducir las complicaciones asociadas a la gestión quirúrgica. Algunos de los factores que pueden afectar el resultado de la cirugía son:

- ✓ Edad avanzada

- ✓ Enfermedades crónicas
- ✓ Obesidad
- ✓ Síndrome de Down
- ✓ Insuficiencia renal
- ✓ Insuficiencia hepática
- ✓ Insuficiencia cardíaca
- ✓ Hemorragia interna
- ✓ Infecciones
- ✓ Anestesia
- ✓ Cirugía previa
- ✓ Complicaciones postoperatorias.

El objetivo de la preparación del usuario para una cirugía segura es identificar y monitorear estos factores de riesgo, lo que implica a que el médico pueda solicitar diversos exámenes de laboratorio y de imagen para determinar posibles problemas de salud que puedan afectar el resultado de la cirugía. También, es importante que la persona informe al médico sobre cualquier enfermedad o problema de salud que tenga, ya que esto puede causar estragos en el resultado de la cirugía.

Los pacientes que están tomando medicamentos también deben informar al médico sobre esto, ya que algunos medicamentos pueden interactuar con la anestesia y causar complicaciones. Durante la preparación del individuo para una cirugía segura es importante que el paciente se mantenga en buen estado de salud, asimismo es indispensable que el usuario se abstenga de fumar y de tomar alcohol, ya que estos hábitos pueden afectar el resultado de la cirugía. Finalmente, es esencial que el individuo se informe sobre el procedimiento quirúrgico al que

va a ser sometido, ya que esto le permitirá comprender mejor lo que va a suceder durante la cirugía.

Todos los puntos antes mencionados, se le hará llegar a la persona a través de sus consultas preventivas previas a su cirugía, donde el médico a cargo compartirá con este cada una de las indicaciones con la finalidad de evitar complicaciones antes, durante y después del proceso quirúrgico, es importante que el mensaje sea claro y conciso a fin de que el usuario puede tener claro cada parámetro y cumpla a cabalidad todas las recomendaciones clínicas.

Cirugía

Las medidas de seguridad para una cirugía incluyen el uso de mascarilla, gorro, guantes y batas, implicando la intervención de los cirujanos y el personal de apoyo, los cuales deben lavarse las manos con agua y jabón antes de comenzar la cirugía y después de cada contacto con el paciente. Los instrumentos quirúrgicos se esterilizan antes de su uso, en cambio, los pacientes también deben seguir ciertas medidas de seguridad durante la cirugía; por ejemplo, deben permanecer quietos y no hablar durante la intervención.

Por otro lado, las personas que están tomando medicamentos anticoagulantes deben notificar al cirujano antes de la cirugía, los pacientes deben tener un cuidador que se encargue de vigilarlos de cerca después del procedimiento operatorio. Los individuos que manifiesten alergias a los anestésicos deben notificar al especialista responsable antes de la cirugía. Los pacientes que poseen cuadros clínicos como la diabetes debe monitorizar su glucosa en sangre antes y después de la cirugía. Las mujeres que están embarazadas no deben someterse a dichos procesos hasta después del parto, las personas que presenten una enfermedad infecciosa no deben ser sometidos a

procedimiento de esta clase hasta que se haya curado, finalmente, los usuarios que mantengan una herida abierta no deben ser intervenidos hasta que se haya sanado.

Al igual que, las personas que tengan una úlcera no deben ser intervenidos hasta su respectiva curación total, en cambio, los individuos que tienen problemas de coagulación no deben someterse a cirugías hasta que se haya corregido el problema. Otro ejemplo, recae en los pacientes que cuentan una infección en el tracto urinario, los cuales no deberán ser intervenidos hasta que se haya sanado, asimismo aquellos que proyecten una infección en la sangre no deben someterse a cirugía hasta que se haya curado, quienes posean una enfermedad grave hasta que se encuentre estable y los que están ingiriendo medicamentos deben notificar al cirujano antes de su procedimiento quirúrgico.

Las principales medidas para realizar una operación quirúrgica segura son elaborar un plan de emergencia, identificar a todos los participantes en la operación, preparar el quirófano y todos los equipos necesarios, verificar que el paciente esté debidamente preparado, efectuar la operación de forma correcta, controlar el estado del individuo postoperatorio, entre otros. A continuación, se presenta una acción estricta previa a la operación, la cual incluye lavado de manos del personal médico y sanitización de las herramientas e instrumentos a usar en la cirugía.

La higiene del personal se realizará a través de la colocación de imágenes empastadas, cuyo costo de impresión oscila en \$5 la placa como parte de recordatorio para los responsables de la cirugía y con la finalidad de evitar infecciones o complicaciones quirúrgicas por impericia médica. A diferencia, de la limpieza y desinfección de herramientas que se realizará por pasos y ubicada en un lugar estratégico del quirófano, el responsable de colocar la información y

realizar dicha actividad será el personal de enfermería, el costo por impresión será de \$5 y los gastos de materiales correrán por cuenta de la unidad hospitalaria, encargado de facilitar todas las herramientas y materiales de limpieza necesarios para los procesos quirúrgicos. En la siguiente sección se presenta el formato con los materiales para la respectiva sanitización de los insumos.



Figura 18. Higiene quirúrgica de personal
Nota: Tomado de Google Imágenes.

HOSPITAL DEL DÍA
VALDIVIA

MEJORES PRÁCTICAS

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE HERRAMIENTAS QUIRÚRGICAS

ES IMPORTANTE REALIZAR UNA ADECUADA
SANITIZACIÓN DE LAS HERRAMIENTAS PARA
EVITAR COMPLICACIONES EN LOS PROCESOS
DE CIRUGÍA

Conoce las recomendaciones y materiales
aptos para limpieza de las herramientas



- 1
Agua desmineralizada
Detergente enzimático
Aire comprimido
- 2
Uso de cepillos y barreras protectoras
Pistola C
Guantes
- 3
Sumerge las herramientas, retirar todas las impurezas, cepillar, secar con pistola y lubricar en el caso que sea necesario

Recuerda: es importante elaborar un plan de emergencia, identificar a todos los participantes en la operación, preparar el quirófano y todos los equipos, efectuar la operación de forma correcta y controlar el estado del individuo postoperatorio.

CUIDEMOS LA SALUD DE NUESTROS PACIENTES!

Figura 19. Placa informativa
Nota: Tomado de Canva (2022).

Postoperatorio

De forma similar, existen múltiples procedimientos de cirugía segura que se pueden aplicar en el postoperatorio, los cuales son: la administración de antibióticos, la monitorización de la presión arterial y la administración de líquidos. Los procesos de cirugía segura, por lo general, incluyen el cuidado de heridas y el control de la infección, donde los cirujanos pueden utilizar diferentes técnicas para reducir el riesgo de infección en el postoperatorio. Esto quiere decir, que la cirugía segura también puede incluir el uso de suturas estériles y la administración de vacunas, los cirujanos pueden emplear distintas técnicas para reducir el riesgo de infección en el postoperatorio.

Los riesgos asociados con la cirugía segura son mínimos; no obstante, los estragos pueden variar dependiendo del procedimiento que se utilice, por ejemplo, los riesgos asociados con la cirugía segura pueden incluir el dolor postoperatorio, el sangrado y la infección postoperatorio; las complicaciones vinculadas con la cirugía varían según el tipo de procedimiento que se utilice. Las principales ventajas son el mínimo de complicaciones por infección y el menor riesgo de dolor postoperatorio.

Los protocolos de cirugía segura que se emplean en el postoperatorio recaen en el uso de mascarillas, guantes y batas; el lavado de manos; el uso de material estéril; y la eliminación de residuos. Las medidas de seguridad que se adquieren después son esenciales para prevenir la infección y reducir el riesgo de complicaciones. Esto quiere decir, que los pacientes deben seguir rigurosamente las indicaciones del personal médico para cuidarse después de esta, los cuales deben mantenerse alejados de otros individuos con enfermedades infecciosas hasta que el personal les indique que pueden regresar a sus actividades normales,

es importante que los cuidadores designados para los pacientes se laven las manos con agua y jabón antes de tocar a los usuarios.

En esta actividad el personal de enfermería junto al cirujano serán los encargados de monitorear el estado del paciente en un área de observación previa al traslado a su habitación, las medidas que deben considerar se enfocan en la toma de presión, medicina, manejo de dolor, consumo de líquido y seguimiento de la herida con la finalidad de garantizar una cirugía segura y evitar infecciones que atenten en contra de la salud del usuario.

Cumplimiento de la agenda quirúrgica

Para sintetizar, las cirugías se ejecutan en la fecha programada en la medida en que se cumplan todos los requisitos de precisión y seguridad, las mismas se pueden realizar según el cronograma establecido, siempre y cuando se cumpla con los siguientes procedimientos:

- ✓ El cirujano debe verificar que todos los requisitos de precisión y seguridad se cumplan.
- ✓ El anestesiólogo debe dar seguimiento a que todos los requisitos de seguridad se cumplan.
- ✓ El equipo quirúrgico debe estar disponible en la fecha y hora programadas.
- ✓ La sala de cirugía debe estar disponible en la fecha y hora programadas.
- ✓ El paciente debe estar listo para la cirugía en la fecha y hora establecidas.
- ✓ La enfermera debe estar preparada para la cirugía en la fecha y hora programadas.
- ✓ Los monitores de usuarios deben estar operativos en la fecha y hora programadas.
- ✓ Los rayos X deben estar disponibles en la fecha y hora programadas.

- ✓ Otros equipos indispensables para la cirugía deben estar disponibles en la fecha y hora del calendario establecido.
- ✓ El especialista debe revisar el historial clínico de la persona y confirmar que no existen contraindicaciones para la cirugía.
- ✓ El cirujano debe realizar una consulta con el beneficiario para discutir el procedimiento y resolver cualquier duda.
- ✓ El especialista debe efectuar una revisión física del usuario.
- ✓ El cirujano debe ejecutar una evaluación quirúrgica del paciente.
- ✓ El responsable de la cirugía debe completar un formulario de consentimiento informado.
- ✓ El cirujano debe notificar al paciente las complicaciones potenciales de la cirugía.
- ✓ El especialista debe notificar al paciente los riesgos y beneficios de la cirugía.
- ✓ El cirujano debe notificar al paciente las alternativas a la cirugía.
- ✓ El médico especialista debe notificar al paciente el tiempo de recuperación postoperatorio.
- ✓ El responsable quirúrgico debe notificar al paciente que debe acudir a la cita de postoperatorio.
- ✓ El cirujano debe notificar al paciente que debe seguir las instrucciones postoperatorias.
- ✓ El especialista debe informar al individuo que debe regresar a la consulta de postoperatorio.
- ✓ El cirujano debe notificar al usuario que debe regresar a la consulta de seguimiento.

Una vez monitoreado todos los puntos anteriores, el personal de talento humano será el responsable de hacerle llegar el cronograma de actividades quirúrgicas al cirujano con tiempo para que pueda brindar todos los parámetros de precisión y seguridad al paciente que requiera de una cirugía sea menor o mayor, el objetivo principal será garantizar un proceso operatorio exitoso tanto para el individuo como profesional de salud, incluyendo el reconocimiento de la institución.

Materiales, Recursos Humanos y Financieros

En el siguiente apartado se evidencia los materiales, recursos humanos y financieros para el respectivo desarrollo de la propuesta, los cuales serán de soporte para mejorar los procesos quirúrgicos de la institución de una forma segura y confiables, además que los beneficiados no solo será la parte interna y sus áreas, también los usuarios quienes tendrán mejores gestiones antes, durante y después de su cirugía. A continuación, se describe cada uno de los pasos requeridos en esta sección.

Materiales

Los materiales necesarios para desarrollar cada una de las acciones propuestas se detallan en la siguiente sección con sus respectivas cantidades y se estableció en cada una de las actividades que deben ser gestionadas por el personal del hospital, por ende, no representa para la institución sanitaria algún costo extra por el mismo; lo cual, se evidencia a continuación:

Tabla 1
Materiales

Cantidad	Materiales	Costo
1	App para registro de evaluación clínica	\$400
5	Banners - \$15.00	\$75
3	Placa de higiene personal médico para tres quirófanos - \$5	\$15
3	Placa de limpieza y desinfección de herramientas para tres quirófanos - \$5	\$15
Total:		\$505.00

Recurso humano

El recurso humano requerido para la ejecución de las actividades de la propuesta son los cirujanos, personal de enfermería y jefe de área del hospital objeto de estudio cada uno ubicado estratégicamente según el tipo de actividad a realizar, también se involucra al encargado principal de talento humano. Todo esto, se efectúa con la finalidad de que los procesos se empleen correctamente dentro del quirófano.

Tabla 2
Recursos humanos

Cantidad	Personal
1	Jefe de Talento Humano
3	Jefes de áreas
10	Licenciadas y auxiliares de enfermería

Recursos financieros

Los recursos financieros que se requieren para la puesta en marcha de la propuesta se describieron en la sección de materiales, el resto de las actividades será autogestionada; es decir, que el personal de la institución hospitalaria será el responsable de realizar dichas tareas; por ende, no representa ningún costo extra para la unidad sanitaria.

Monitoreo y Seguimiento de la Propuesta

El siguiente paso, una vez tomada la decisión de implementar la propuesta y ejecutar las acciones descritas, será necesario evaluar los resultados y el desarrollo de la misma por medio de indicadores de cumplimiento. Los datos que se obtengan del seguimiento marcarán una diferenciación entre la situación real del programa de cirugía segura en el Hospital del Día Sur Valdivia y las expectativas que se tenga sobre la propuesta, permitiendo comparar los resultados con los objetivos planteados. El control al que se hace mención estará a cargo del Jefe de Cirugía, en quien recae la responsabilidad de dirigir la aplicación de todas las actividades, medir su impacto dentro de las gestiones hospitalarias y emitir un informe con los resultados ante el departamento de gerencia. A continuación, se presenta los indicadores de cumplimiento de la propuesta:

Tabla 3
Indicadores de cumplimiento

Indicador	Descripción
Del uso del programa evaluativo	
Índice de uso total del programa	$(N \text{ de profesionales que utilizan el aplicativo} / \text{Total de profesionales del hospital}) * 100$
Índice de uso del programa por especialidad médica	$(N \text{ de especialistas que utilizan el aplicativo} / \text{Total de profesionales del área}) * 100$

Índice de pacientes aptos para cirugía	$(N \text{ de pacientes aptos para cirugía} / \text{Total de pacientes registrados en el programa}) * 100$
De la funcionalidad del aplicativo	
Tasa de pacientes intervenidos quirúrgicamente	$(N \text{ de pacientes intervenidos} / \text{Total de pacientes quirúrgicos programados}) * 100$
Tasa de cirugías suspendidas	$(N \text{ de cirugías suspendidas} / \text{Total de cirugías programadas}) * 100$
Eventos anestésicos adversos	$(N \text{ de eventos anestésicos adversos} / \text{Total de cirugías realizadas}) * 100$
Tasa de incidentes perioperatorios impedidos	$(N \text{ de cirugías sin complicaciones perioperatorias} / \text{Total de cirugías realizadas}) * 100$
De la promoción de evaluación de riesgos, selección y preparación de pacientes	
Tasa de exposición de banners	$(N \text{ de banners publicados} / \text{Total de banners proyectados}) * 100$
Tasas de cumplimentación de observaciones quirúrgicas	$(N \text{ de ítems cumplidos por usuario} / \text{Total de usuarios}) * 100$
Tasa de preparación de pacientes	% de conocimiento de indicaciones preoperatorias
Al momento de la cirugía y postoperatorio	
Cumplimentación de medidas de bioseguridad	Lista de verificación de medidas de bioseguridad por cada profesional dentro del quirófano
Porcentaje de pacientes que acuden a la cirugía en buenas condiciones	$(N \text{ pacientes estables} / \text{total de pacientes}) * 100$
Tasa de Reintervenciones quirúrgicas	$(N \text{ de reintervenciones} / \text{Total de cirugías}) * 100$
Cirugías con documentación completa	$(N \text{ de cirugías programados con documentación completa antes del inicio del procedimiento en el mes} / \text{Total de cirugías realizadas en el mismo período}) * 100$

Cronograma

Las actividades serán planificadas mediante un cronograma de actividades que iniciará en el mes de enero del año 2023 como se proyecta en la tabla 4.

Cada una de las actividades propuestas en esta investigación permitirán aplicar y reforzar mejores prácticas médicas en los procesos de cirugía segura y confiable, favoreciendo la buena gestión hospitalaria entre distintas áreas, servirá de motivación para el personal profesional, mismo que impactará positivamente en su desempeño laboral. Finalmente, una vez que se hayan efectuado cada una de las actividades se revisará y comparará con los meses antes de la puesta en marcha de la propuesta; además, de las fichas que deben como parte de lo encontrado de toda la acción estratégica, incluyendo las respectivas observaciones suscitadas dentro del entorno laboral.

Tabla 4
Calendario de actividades

N ^o	Descripción	2023											
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
1	Reunión con jefes de área, jefe de Talento Humano y Director del hospital	x											
2	Aceptación de propuesta		x										
3	Cotización de impresiones			x									
4	Compartir información				x								
5	Aprobación de material de apoyo					x							
6	Compartir información de material de apoyo						x						
7	Análisis de factibilidad de la propuesta con años anteriores							x					
8	Finalización del análisis de campo								x				

Conclusiones

La cirugía segura es un concepto que se emplea para representar los procesos aplicados en una intervención quirúrgica, la cual alude a la saturación de tejidos o la ejecución de incisiones con el propósito de tratar defectos, lesiones o alguna patología; sin embargo, para implementar este tipo de gestión operatoria se debe considerar diversas etapas del paciente e incluso del mismo profesional médico. En esta fase, es importante implementar protocolos que le den seguridad y confianza al paciente, al igual que velar por la salud de este; en el caso que se genere un inadecuado proceso puede incurrir en complicaciones y riesgos no solo para la salud del usuario, sino al reconocimiento de la institución sanitaria.

En este punto, se aplicó varios métodos de investigación que sirvieron para recopilar información puntual del objeto de estudio, cuyo enfoque fue cuantitativo, diseño no experimental, tipo transversal, incluyendo un alcance descriptivo con metodología deductiva. El cuestionario fue adaptado compuesto por diez preguntas divididas en seis dimensiones como la programación, complicaciones, información, seguimiento, estado de salud y satisfacción, para realizar la encuesta se consideró una población de 300 usuarios, los cuales se segmentaron en una muestra de 169 pacientes que fueron escogidos de acuerdo con su salida quirúrgica, esto se ejecutó por conveniencia del investigador. A pesar, que el Hospital del Día Sur Valdivia no ha incurrido en mayores problemas en cuanto a cirugías quirúrgicas, es fundamental argumentar que, no dispone de un buen programa de cirugía segura, por lo cual, es indispensable que su enfoque parta de esta gestión a fin de que sus procedimientos tengan mayor soporte clínico seguro y confiable para el usuario.

El diseño de plan de mejoras para el programa de cirugía segura de la institución de salud estuvo enfocado en brindar opciones que sean más viables para este tipo de cirugía como banners informativos, placas con instrucciones sobre el protocolo operatorio, ficha de evaluación que serán compartidas como plataforma digital, la cual sirve para agilizar datos del paciente. Todo lo manifestado en la propuesta tendrá gran impacto positivo, ya que, mediante las actividades a implementar, el usuario percibirá mayor seguridad y confianza durante la gestión quirúrgica, asimismo el personal sabrá tomar mejores decisiones y medidas ante tal proceso, difundiendo mejores gestiones hospitalarias y operatorias que velen por la salud del usuario, de igual forma tales acciones conllevarán a un mayor reconocimiento de la institución y futuras réplicas en otras unidades hospitalarias que deben estructurar sus procesos sanitarios.

Recomendaciones

Efectuar nuevas investigaciones donde se evalúen programas de cirugía segura con cada uno de sus procesos como la práctica segura y dimensiones de la variable objeto de estudio, con la finalidad de profundizar la temática, encontrar y diseñar nuevas propuestas de mejora, donde el personal sanitario pueda tomar mejores decisiones y, a su vez, garanticen acciones operatorias viables, seguras y confiables al paciente.

Realizar una revisión de la variable con mayor tiempo, con la finalidad de conocer otros criterios de los participantes y lo planteado en la metodología de investigación. Asimismo, se recomienda extenderse a otras líneas de investigación de salud a fin de recabar más datos referentes al tema. Por otro lado, dado que se evidenció que las causas más comunes en mencionado proceso se deben a las médicas, las administrativas y las relacionadas con el paciente, es importante realizar protocolos y programas antes de la cirugía a fin de evitar cualquier riesgo o complicación durante y después de la operación.

Efectuar evaluaciones periódicas sobre los protocolos empleados en los procesos quirúrgicos con la finalidad de monitorear si las actividades planteadas en la propuesta han brindado el soporte respectivo en tal gestión, además de verificar si la toma de decisiones fue mejor y si las acciones agilizaron los procesos, optimizando tiempo y recursos tanto para el personal, usuario e institución sanitaria.

Referencias

- ACCESS. (2018). *Seguridad del paciente*.
<http://www.calidadsalud.gob.ec/seguridad-del-paciente/>
- Acosta, J. (2019). *Cómo afrontar con éxito una entrevista: Un buen comunicador habla poco, escucha mucho, observa más y pregunta mejor*. ESIC Editorial.
- Albareda, J., Clavel, D., Mahulea, C., Blanco, N., Ezquerro, L., Gómez, J., & Silva, J. M. (2017). ¿Realizamos bien la programación quirúrgica? ¿Cómo podemos mejorarla? *Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología*, 61(6), 375-382.
<https://doi.org/10.1016/j.recot.2017.07.006>
- Álvarez, M. (2021). *La eficiencia de los quirófanos*. La Revista de Salud y Calidad de Vida.
<https://www.revistamedicos.com.ar/numero105/alvarez.htm>
- Amorim, I. C., & da Silva, K. C. (2018). Evaluación del clima de seguridad del paciente en un hospital quirúrgico oftálmico. *Enfermería Global*, 17(52), 316-364. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.4.310741>
- Asamblea Nacional Constituyente. (2017). *Ley Orgánica de Salud*.
<http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/Ley-Org%C3%A1nica-de-Salud.pdf>
- Asamblea Nacional Constituyente. (2021). *Constitución de la República del Ecuador*. https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

- Asociación Entrerriana de Anestesiología, Analgesia y Reanimación. (2019, octubre 22). *Cirugía electiva, de urgencia y de emergencia: Diferencias*. Anestesia Entre Ríos. <http://www.anestesiaentrerios.org.ar/cirugias-electivas-de-urgencias-y-de-emergencias-diferencias/>
- Bañuelas, P., Rodas, J., & Rivera, G. (2017). Revisión de factores que afectan la calendarización de las cirugías en los quirófanos. *Cultura Científica Y Tecnológica*, 62(14), 33-41.
- Baston, H., & Hall, J. (2018). *Bases de la enfermería materno-infantil: Guías de enfermería obstétrica y materno-infantil*. Elsevier Health Sciences.
- Batista, N., & Estupiñán, J. (2018). *Gestión empresarial y posmodernidad*. Infinite Study.
- Blas, K., Matzumura, J., & Gutiérrez, H. (2020). Frecuencia y causas de suspensión de cirugías ginecológicas y satisfacción de los pacientes: Hospital III ESSSALUD, Lima, Perú. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 71(4), 356-364. <https://doi.org/10.18597/rcog.3594>
- Broullón, A., Cabadas, R., Sonsoles, M., Vázquez, A., Ojea, M., Fernández, N., Nespereira, P., & Climent, A. (2019). Análisis retrospectivo de las suspensiones quirúrgicas y de los factores influyentes durante 8 años. *Cirugía Española*, 97(4), 213-221. <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2019.01.006>
- Caballero, V., & Zapata, R. (2019). *Educación y salud en grupos vulnerables*. Universidad Almería.
- Castillo, L., Cabrera, J., Sánchez, A., Miranda, V., & Delgado, D. (2017). Seguridad en cirugía mayor. Experiencia de cinco años. *Revista Médica Electrónica*, 39(5).

- Catalán, L., Barrios, S., López, M., & Correa, M. (2021). Suspensión quirúrgica: Un desafío para la gestión clínica Post Covid. *Revista de Cirugía*, 74(2), Article 2. <https://doi.org/10.35687/s2452-454920220021352>
- Cayetano, S., Torres, M., & Ruíz, E. (2020). *Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería (II). Cuidados básicos y casos clínicos*. Universidad Almería.
- CIRUMEDICAL. (2020). *Urgencias en Cirugía*.
<http://www.cirumedical.cl/index.php/cirugias/urgencias-en-cirugia>
- Di Martino, M., García, J., Maqueda, R., Muñoz, J., De la Hoz, Á., Correa, A., & Martín, E. (2020). Cirugía electiva durante la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19): Análisis de morbilidad y recomendaciones sobre priorización de los pacientes y medidas de seguridad. *Cirugía Española*, 98(9), 525-532. <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.04.029>
- Díaz, A., Vega, A., Domínguez, B., González, S., & González, J. (2020). Factores atribuibles a la cancelación de cirugías programadas. *Cirugía y Cirujanos*, 88(4), 489-499. <https://doi.org/10.24875/CIRU.20001008>
- Dirección Técnica de fiscalización y control de servicios de salud. (2019). *Normas de diagnóstico y tratamiento de cirugía general*. 204.
- Domínguez, B., Ortega, G., Díaz, A., & Broullón, A. (2020). Incidencias y causas de la cancelación de cirugía en un hospital universitario, Barranquilla, Colombia 2016. *Enfermería Global*, enero 2020(57), 507-515.
- Editorial CEP. (2019). *Auxiliar Administrativo. Servicio Canario de Salud. SCS. Temario Vol. II*. Editorial CEP.
- Editorial CEP, V. (2018). *Auxiliar Enfermería. Servicio vasco de salud-Osakidetza. Temario. Vol.II*. EDITORIAL CEP.

- EOC. (2018, febrero 22). *Tipos de cirugías y su clasificación*. Escola d'Oficis Catalunya. <https://eoc.cat/tipos-de-cirurgias-clasificacion/>
- Escobar, D., Mayoral, E., Pastor, A., & Ruiz, F. (2020). *Temario pruebas de acceso a ciclos formativos de grado medio. Ámbito científico-tecnológico. Matemáticas y Tecnología*. Ediciones Paraninfo, S.A.
- Esparza, J. (2019). *Guía de intervenciones de enfermería para disminuir la incidencia de suspensión de cirugías programadas en pacientes quirúrgicos del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo* [Universidad Regional Autónoma de Los Andes]. <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/10096/1/TAUEXCO MMEQ002-2019.pdf>
- Fernández, J., Santa Cruz, D., Zapata, R., & Santa Cruz, R. (2017). Características de la suspensión de cirugías electivas en un hospital de la Seguridad Social en Chiclayo, Perú. 2016. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 10(3), 126-131.
- Fernández, J., Santa Cruz, D., Zapata, R., & Santa Cruz, R. (2018). Características de la suspensión de cirugías electivas en un hospital de la Seguridad Social en Chiclayo, Perú. 2016 | *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, Perú*, 10(3). <http://www.cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/RCMHNAAA/article/view/3>
- Ferreira, P., Silva, J., Priscilla, S., Mesquita, S., Fernandes, I., & Martins, G. (2020). Cancelaciones de cirugías electivas en un hospital escuela: Causas y estadísticas. *Enfermería Global*, julio 2020(59), 286-297.

- Fuentes, A. (2020). *Análisis de los factores que influyen en la producción quirúrgica del Hospital General IESS del cantón Babahoyo año 2019*, [Universidad Católica de Santiago de Guayaquil].
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15747/1/T-UCSG-POS-MGSS-269.pdf>
- Fundación Valle de Lili. (s. f.). *Cirugía de Trauma y Emergencias* /. Fundación Valle del Lili. Recuperado 7 de octubre de 2021, de
<https://valledellili.org/departamentos-y-servicios/cirugia-de-trauma-y-emergencias/>
- García, M. G., & Larios, E. L. (2019). La cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del Hospital de la Mujer (SSA) en Puebla. *FACE: Revista de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales*, 19(2), 115-124.
<http://ojs.unipamplona.edu.co/ojsviceinves/index.php/face/article/view/481>
- Gargantilla, P. (2019). *Historia curiosa de la medicina: De las trepanaciones a la guerra bacteriológica*. La Esfera de los Libros.
- Gaviria, C., & Márquez, C. (2019). *Estadística descriptiva y probabilidad*. Editorial Bonaventuriano.
- Gómez, R. (2019). La investigación en enfermería quirúrgica: De la técnica a la humanización de la asistencia. *Nure Investigation*, 16(99), 1-4.
- Hernández, A., Ramos, M., Placencia, B., Indacochea, B., Quimis, A., & Moreno, L. (2018). *Metodología de la investigación científica*. 3Ciencias.
- Hernández, R., & Coello, S. (2020). *El proceso de investigación científica (2 edición)*. Editorial Universitaria (Cuba).

- Hockenberry, M., & Rodgers, C. (2019). *Wong. Enfermería Pediátrica*. Elsevier Health Sciences.
- Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas. (2019). *Informe de Rendición de Cuentas*.
https://hospitalmilitar.mil.ec/images/2020/RendicionCuentas2019/Informe_de_Rendicion_de_Cuentas2019.pdf
- Ibarra, M., Paredes, R., Murcia, F., Siu, A., Cárdenas, M., Vargas, V., & Ramnarine, D. (2019). Suspensiones quirúrgicas, un factor de calidad en la asistencia al paciente quirúrgico pediátrico. *Cirugía Pediátrica*, 32(2), 99-103.
- Ibarra, W. (2020). *Evaluación de la Eficiencia en las Salas de Cirugía de un Hospital de Segundo Nivel del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en Guayaquil* [Universidad Católica de Santiago de Guayaquil].
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15031/1/T-UCSG-POS-MGSS-255.pdf>
- IESS. (2015). *Informe de gestión IESS Seguro de Salud Centro A.A. Sur Valdivia*.
<https://www.iess.gob.ec/documents/10162/3817733/INFORME+DE+GESTION>
- IESS. (2020). *Hospital Sur Valdivia ha realizado 66.354 exámenes de imágenes en el 2020*. https://www.iess.gob.ec/sala-de-prensa/-/asset_publisher/4DHq/content/hospital-sur-valdivia-ha-realizado-66-354-examenes-de-imagenes-en-el-2020/10174?redirect=https://www.iess.gob.ec/sala-de-prensa%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_4DHq%26p_p_lifecycle%3D0%

26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D3?mostrarNoticia=1
 IESS. (2021). *Hospital del Día Sur Valdivia celebra su aniversario atendiendo a 479.503 pacientes en primer semestre del año.*

https://www.iess.gob.ec/es/web/mobile/afiliado/-/asset_publisher/11qX/content/hospital-del-dia-sur-valdivia-celebra-su-aniversario-atendiendo-a-479-503-pacientes-en-primer-semester-del-año/10174?redirect=https%3A%2F%2Fwww.iess.gob.ec%2Fes%2Fweb%2Fmobile%2Fafiliado%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_11qX%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_count%3D1

Instituto Salvadoreño del Seguro Social. (2020). *Manual de procesos «Realizar procedimientos e intervenciones quirúrgicos».*

<https://www.transparencia.gob.sv/institutions/iss/d/documents/355048/download>

Jara, F., Rodríguez, S., & Espina, M. (2017). Funciones de la enfermera en el quirófano. *Revista Electrónica de Portales Médicos, septiembre 2017.*

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/funciones-enfermera-quiroyano/>

Kidshhealth. (2020). *Cirugía electiva.*

<https://kidshhealth.org/es/parents/elective.html>

Lara, C. (2018). Importancia de la pausa de seguridad quirúrgica. *Revista Actualizaciones Clínica MEDS, 2(2), 40-48.* <https://meds.b-cdn.net/wp-content/uploads/8.-Art-4.-Lara.pdf>

- López, A. (2021). La cirugía segura salva vidas. *Correo Científico Médico*, 25(1), Article 1.
<http://www.revcoocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3871>
- Lozano, A., & Castillo, D. (2018). Conocimientos y actitudes de adherencia a la bioseguridad hospitalaria. Hospital I Moche – EsSalud. *SCIÉENDO*, 21(2), 165-177. <https://doi.org/10.17268/sciendo.2018.017>
- Maldonado, J. E. (2018). *Metodología de la investigación social: Paradigmas: cuantitativo, sociocrítico, cualitativo, complementario*. Ediciones de la U.
- Meléndez, I. C. M., Camero, Y. B. C., Álvarez, A. R. Á., & Osorio, E. E. O. (2018). La instrumentación quirúrgica: Su relación con la enfermería actual. *Revista Científica «“Conecta Libertad”» ISSN 2661-6904*, 2(1), 11-21. <http://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/66>
- Meza, D. R. (2018). *Factores contributivos que influyen en la aplicación del listado de cirugía segura en el centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2017* [Maestría, Universidad César Vallejo].
http://lareferencia.org/vufind/Record/PE_9dfc8d374bf868a284d9a672f97d7b92
- Ministerio de Sanidad de España. (2021a). *Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2019*.
https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2019/Informe_SNS_2019.pdf
- Ministerio de Sanidad de España. (2021b). *Programa de seguridad en el bloque quirúrgico*. <https://seguridaddelpaciente.es/es/practicas-seguras/programa-de-seguridad-en-el-bloque-quirurgico/>

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España. (2016).
Programa de Cirugía Segura del Sistema Nacional de Salud.
<https://seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2016/seguridad-bloque-quirurgico/Protocolo-Proyecto-Cirugia-Segura.pdf>
- Muñoz, A., Perlaza, L., & Burbano, V. (2019). Causas de cancelación de cirugía programada en una clínica de alta complejidad de Popayán, Colombia.
Revista de la Facultad de Medicina, 67(1), 17-21.
<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v67n1.66648>
- Muñoz, L., Reyes, L., Infante, S., Quiroga, J., Cabrera, L., Obando, N., & Banghara, L. (2018). *Cancelación de procedimientos electivos y su relación con la valoración preanestésica*. 27(1), 24-29.
- Navarro, F., San, J., Loera, S., Ovalle, I., Garcia, M., Apaez, I., & Cruz, J. (2011). Programa “Cirugía Segura Salva Vidas”: Seguimiento por vía telefónica a pacientes intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Cirugía General del Hospital General de México. *Revista Conamed*, 16(2), 59-64.
- Ñaupaz, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2019). *Metodología de la Investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. Ediciones de la U.
- Olguín, P. (2018). El análisis factorial para aumentar el rendimiento del quirófano y disminuir la cancelación de cirugía electiva. *Cirujano General*, 40(2), 78-86.
- Pacheco, Y., Chiroles, M., Reyes, R., & Sisto, A. (2018). Digitalización de los anuncios e informes operatorios. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 22(1), 76-83.

- Palomino, M. L. P., Machucha, M., & Munayco, J. (2020). Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. *Revista Cubana de Enfermería.*, 36(4), 11.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf204e.pdf>
- Ramírez, C. M., Prada, W. A., Guayán, I. C., & Patiño, M. (2017). Utilización de listas de chequeo en cirugías programadas, Bogotá, 2016. *Revista Colombiana de Cirugía*, 32(2), 109-114.
<https://doi.org/10.30944/20117582.14>
- Ramos, A. P., De Antón, R. M., Guidi, E., Delor, S. M., Lupica, L., Fraiz, V. B., Fidel, D., Arena, S., Arribalzaga, E. B., Ramos, A. P., De Antón, R. M., Guidi, E., Delor, S. M., Lupica, L., Fraiz, V. B., Fidel, D., Arena, S., & Arribalzaga, E. B. (2020). Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(8), 792-805. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3386>
- Ramos, C. (2020). Los Alcances de una investigación. *CienciAmérica*, 9(3), 1-6.
<https://doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>
- Rodríguez, A., & Calderaro, F. (2017). Causas de cancelación del turno quirúrgico, en un servicio de cirugía general. *Revista Digital de Postgrado*, 6(11), 28-37.
- Rodríguez, M., & Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de corte transversal. *Revista Médica Sanitas*, 21(3), 141-147.
- Sabando, P., Torres, F., & Lamata, F. (2020). *El Sistema Nacional de Salud: Pasado, presente y desafíos de futuro*. Ediciones Díaz de Santos.
- Sánchez, M., & Solís, R. (2019). *Ámbito Científico y Matemático I*. Editex.

- Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente. (2019). *Proceso quirúrgico*.
https://saluddigital.ssmso.cl/wp-content/uploads/2019/03/Proceso_QX_ssmso_v.1.0.2.docx.pdf
- Suárez, E. (2020, febrero 24). ▷ Gestión de listas de espera quirúrgicas y bloques quirúrgicos. *Ocronos - Editorial Científico-Técnica*, febrero 2020.
<https://revistamedica.com/gestion-listas-de-espera-quirurgicas/>
- Top Doctors. (2019). *Cirugía de urgencia: Qué es, síntomas y tratamiento*. Top Doctors. <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/cirugia-de-urgencia>
- Torres, A., Durand, Y., Ramírez, B., Puentes, H., & Leyva, I. (2020). Causas implicadas en la suspensión de pacientes tributarios para cirugía electiva. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*, 19(3).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-67182020000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Vítolo, F. (2017). *Seguridad del paciente: El caso económico*.
http://www.clinicaelcastano.com.ar/images/curso-virtual/Seguridad_del_paciente_El_caso_econmico_Parte_2.pdf

Apéndices

Apéndice A. Cuestionario de Encuesta



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TEMA: Evaluación del programa de cirugía segura en el hospital del día sur valdivia

Tenga la amabilidad de marcar con una X la respuesta que considere más apropiada para cada interrogante. Se le recuerda que los datos que brinde por este medio son exclusivos para temas académicos, por tal motivo, se guardará su confidencialidad.

Datos sociodemográficos

Sexo

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Masculino | <input type="checkbox"/> Separado/a-divorciado/a |
| <input type="checkbox"/> Femenino | <input type="checkbox"/> Viudo/a |

Nivel educativo

- | | |
|--------------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> De 18 a 25 años | <input type="checkbox"/> Primaria |
| <input type="checkbox"/> De 26 a 35 años | <input type="checkbox"/> Secundaria |
| <input type="checkbox"/> De 36 a 45 años | <input type="checkbox"/> Superior |
| <input type="checkbox"/> De 46 a 55 años | <input type="checkbox"/> Cuarto nivel |
| <input type="checkbox"/> De 56 en adelante | |

Estado civil

- Soltero/a
- Casado/a-Unión libre

N°	Preguntas	Sí	No
Programación			
1	¿Su cirugía se llevó a cabo en la fecha programada?		
Complicaciones			
2	¿Tuvo consecuencias con la anestesia?		
3	¿Tuvo alguna complicación?		
4	¿Se infectó su herida?		
Información			
5	¿A su egreso le informaron sobre los cuidados en su domicilio?		
6	¿Llevó un tratamiento especial?		
Seguimiento			
7	¿Acudió a su cita posterior a su cirugía?		
Estado de salud			
8	¿Se resolvió su problema de salud?		
9	¿Reingresó al hospital a consecuencia de su cirugía?		
Satisfacción			
10	¿Recomendaría los servicios del hospital?		

Apéndice B. Cuestionario de Entrevista

1. ¿Qué acciones se toman en el Hospital del Día Sur Valdivia para la prevención de incidentes asociados con la cirugía?, Explique.
2. ¿El Hospital del Día Sur Valdivia brinda al personal de la salud capacitación constante acerca de temas de seguridad del paciente? Explique cuáles y cómo lo hace.
3. ¿Qué medidas toma el Hospital del Día Sur Valdivia sobre la seguridad del paciente quirúrgico?
4. ¿El Hospital del Día Sur Valdivia dispone de medidas que evalúen la cultura de seguridad en el bloque quirúrgico? Explique cómo lo hace.
5. ¿Dentro del área de cirugía del Hospital del Día Sur Valdivia se aplica el cuestionario sobre seguridad en el bloque quirúrgico como una forma de identificar errores en la práctica habitual? Explique cómo se realiza y cada qué tiempo.
6. ¿Antes de dar el alta al paciente suele brindar información sobre los cuidados que deben tener en su domicilio? Indique qué criterios brindan.
7. ¿El Hospital del Día Sur Valdivia ha socializado con los profesionales de la salud sobre los protocolos de cirugía segura? Indique qué medios utilizan y cómo lo hace.
8. ¿El Hospital del Día Sur Valdivia ha presentado cancelaciones de cirugías? Explique la razón y si se pudo evitar.
9. ¿Los profesionales sanitarios del bloque quirúrgico tienen una buena comunicación entre ellos dentro y fuera del quirófano? Explique cómo es su relación desde su perspectiva.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Lenin Xavier Vaca Romero, con C.C: # 0703044040 autor del trabajo de titulación: *Evaluación del Programa de Cirugía Segura en el Hospital Del Día Sur Valdivia* previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 21 días del mes de julio del año 2022



Firmado electrónicamente por:
**LENIN XAVIER
VACA ROMERO**

f. _____
Nombre: Lenin Xavier Vaca Romero
C.C: 0703044040



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Evaluación del Programa de Cirugía Segura en el Hospital Del Día Sur Valdivia		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Vaca Romero, Lenin Xavier		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Silva Gutiérrez, Paola Alejandra Obando Freire, Francisco		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	21 julio 2022	No. DE PÁGINAS:	89
ÁREAS TEMÁTICAS:	Planeamiento estratégico en organizaciones de salud		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Cirugía segura, pacientes, hospital, programas, prácticas seguras.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>La cirugía segura se refiere a los procesos aplicados en una intervención quirúrgica, la cual incluye la saturación o incisión para tratar algún problema de salud. El objetivo general de estudio fue evaluar el programa de cirugía segura en el Hospital del Día Sur Valdivia, para el diseño de un plan de mejoras. La metodología fue mediante un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo transversal con alcance descriptivo y método deductivo. Además, el instrumento estuvo compuesto por diez preguntas divididas en seis dimensiones como la programación, complicaciones, información, seguimiento, estado de salud y satisfacción. Los resultados arrojaron que, la mayoría de los pacientes fueron adultos jóvenes de 26 a 35 años y 36 a 45 años; en cuanto a la información sobre los cuidados en su domicilio una vez que egresaban del hospital, el 66.3% manifestó que sí recibieron la información, seguido del 72.8% de los pacientes que no tuvieron reingreso al hospital por problemas de cirugía, mientras que, el 78.1% de los encuestados aseguró que sí recomienda los servicios del hospital. La propuesta estuvo centrada brindar mejores alternativas para una cirugía segura a través del uso de banners informativos, placas con instrucciones protocolarias operatorias, ficha de evaluación mediante una plataforma digital, a fin de agilizar datos del paciente. Se concluye que, la institución no ha incurrido en mayores problemas en cuanto a cirugías quirúrgicas; sin embargo, no dispone de un buen programa seguro, por lo cual, es indispensable que su enfoque parta de esta gestión a fin de que sus procedimientos tengan mayor soporte clínico y prácticas seguras.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	0995985657	leninvacaromero_8@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Núñez Lapo, María de los Ángeles Teléfono: 043804600 / 0997196258 E-mail: maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec		

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	