



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Causas e implicancias económicas en la suspensión de intervenciones quirúrgicas en el periodo 2012 - 2014 en el Hospital Nacional Dos de Mayo.

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud.**

AUTOR

Br. Ramírez Quesquén, Santos Alfredo.

ASESOR

Dr. Laguna Velazco, Jorge Gonzalo.

SECCION

Ciencias Médicas.

LINEA DE INVESTIGACION

Gestión de los Servicios de la Salud.

PERU

2018

Página del Jurado

Dr. Juan Mendez Vergaray
Presidente

Dr. Jacinto Joaquín Vértiz Osores
Secretario

Dr. Jorge Gonzalo Laguna Velazco
Vocal.

Dedicatoria

A mí querida Esposa Vilma y mí Hijito Santitos por su apoyo en culminar la maestría.

Santos.

Agradecimiento.

A mis profesores Dr. Jorge Laguna Velazco, Dr. Joaquin Vertiz Osoreo por su orientación y tiempo empleado en la tutoría de la Maestría.



Declaratoria de Autoría.

Yo, **Santos Alfredo Ramírez Quesquén**, estudiante de la Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad Cesar Vallejo, Sede Lima Norte; declaro el trabajo académico titulado **“Causas e implicancias económicas en la suspensión de intervenciones quirúrgicas en el periodo 2012 – 2014 en el Hospital Nacional Dos de Mayo”** presentada, en 100 folios para la obtención del grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud, es mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.

No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.

Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni o parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.

Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 28 de Enero del 2017.

.....
Br. Santos Alfredo Ramírez Quesquén

DNI: 25454194

Presentación

Señores Miembros del Jurado.

De la Escuela de Post grado de la Universidad Cesar Vallejo les presento la Tesis titulada “Causas e Implicancias Económicas en la Suspensión de Intervenciones Quirúrgicas en el periodo 2012 – 2014 en el Hospital Dos de Mayo” para la obtención del Grado de Maestro en Gestión de los Servicios de Salud.

La presente investigación está formada por ocho capítulos.

En el Primer Capítulo se presenta Realidad Problemática, Trabajos previos, Teorías relacionadas al tema, Formulación del Problema, Justificación del estudio, Hipótesis, Objetivos.

En el Segundo Capítulo se encuentra el Diseño de la Investigación, Variables, Operacionalización, Población y muestra, Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad, Métodos de análisis de datos y aspectos éticos.

En el Tercer Capítulo se encuentra los Cuadros Estadísticos, Resultados de la Correlación de Coeficientes de Pearson.

En el Cuarto Capítulo se encuentra la Discusión de los Resultados y en el Quinto Capítulo presenta las Conclusiones de la Investigación.

En el Sexto Capítulo se enuncian las recomendaciones y en el Séptimo Capítulo se encuentran las propuestas.

En el Octavo Capítulo están las referencias y Anexos, además la Opinión favorable del Proyecto de Tesis y Autorización, Aprobación para realizar Estudio de Investigación, Acta de Aprobación de Originalidad (Turnitin) y la R.D. que autoriza la sustentación.

El autor.

Indice

	Página
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de Autoria	v
Presentación	vi
Índice	vii
Lista de Tablas	ix
Lista de Figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I. Introducción	13
1.1. Realidad Problemática	14
1.2. Trabajos previos	18
1.3. Formulación del problema	22
1.4. Justificación del estudio	24
1.5. Hipótesis	29
1.6. Objetivo General.	29
1.7. Objetivos Específicos.	29
II. Método	30
2.1. Diseño de investigación	31
2.2. Identificación de variables	31
2.3. Población y muestra.	31
2.4. Técnicas e instrumentos de datos	31
2.4.1 Operacionalización de Variables.	32
2.5. Método de Análisis de datos.	34
2.5.1 Determinación de la Correlación de Datos.	35
2.6. Aspectos éticos	36

III. Resultados.	37
Primera Variable : Causas de Suspensión.	38
Segunda Variable : Implicancias Económicas.	48
IV. Discusión.	52
V. Conclusiones	60
VI. Recomendaciones.	62
VII.Referencias Bibliográficas.	64
Anexos	68

Lista de Tablas.

	Pagina
Tabla 1 : Operacionalización de variables	32
Tabla 2 : Correlación entre variables de causas y costos.	36
Tabla 3 : Intervenciones quirúrgicas programadas 2012 - 2014	38
Tabla 4 : Intervenciones quirúrgicas suspendidas periodo del 2012 – 2014.	39
Tabla 5 : Intervenciones quirúrgicas suspendidas por servicios 2012 – 2014	40
Tabla 6 : Causas de suspensión de intervenciones quirúrgicas	42
Tabla 7 : Causas de suspensión atribuidas a Cirugía.	42
Tabla 8 : Causas de suspensión atribuidas a Anestesiología.	43
Tabla 9 : Causas de suspensión atribuidas al Paciente.	44
Tabla 10 : Causas de suspensión atribuidas al Hospital.	46
Tabla 11 : Tiempos operatorios promedio de I. quirúrgicas.	69
Tabla 12 : Relación de i. quirúrgicas suspendidas 2012 - 2014	72
Tabla 13 : Costo total de horas/hombres de intervenciones Quirúrgicas 2012 - 2014	77
Tabla14: Costo total de Esterilización de instrumental no utilizado en I. Q. suspendidas en 2012 – 2014.	78
Tabla 15 : Costo total que implica las interv. quirúrgicas suspendidas en el periodo 2012 – 2014.	79
Tabla 16 : Relación de I. Qx. Suspendidas con causas, costos	80

Lista de figuras

	Página
Figura 1. Intervenciones quirúrgicas programadas	38
Figura 2. Intervenciones quirúrgicas suspendidas	39
Figura 3. Intervenciones quirúrgicas suspendidas Servicio	41
Figura 4. Causas de suspensión intervenciones quirúrgica	42
Figura 5. Causas de suspensión por Cirugía.	43
Figura 6. Causas de suspensión por Anestesiología	44
Figura 7. Causas de suspensión por pacientes.	46
Figura 8. Causas de suspensión por Hospital	47

Resumen

La suspensión de intervenciones quirúrgicas es un problema que se presenta diariamente en las Instituciones de Salud públicas y privadas de II, III nivel ocasionando repercusiones emocionales, económicas en el paciente por mayor estancia hospitalaria y en las instituciones se produce perjuicios económicos por pérdidas de turnos quirúrgicos no utilizados y horas/hombre no laborados. El objetivo del trabajo de investigación es determinar las causas que ocasionan las suspensiones de intervenciones quirúrgicas en el periodo 2012 – 2014 en el Hospital Nacional Dos de Mayo y sus repercusiones económicas negativas en la Institución.

Es un estudio descriptivo, transversal, correlacional, cuantitativo y retrospectivo, revisándose el Libro de Reporte de los Procedimientos Anestésicos, Libro de Suspensiones de Intervenciones Quirúrgicas e Informes Estadísticos mensuales y anuales proporcionados por el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo; determinándose que en ese periodo se programaron 12700 intervenciones quirúrgicas y se suspendieron 1180 (9.3%) operaciones y se obtuvo una muestra de 345.

Las causas que ocasionaron la suspensión de 1180 intervenciones quirúrgicas se agruparon en cuatro clases: atribuidas a Cirugía 646 (54.7%), atribuidas a Anestesiología 137 (11.6%), atribuidas al Paciente 316 (26.7%) y atribuidas al Hospital 81 (6.8%). Se utilizó SPSS 21 para el procesamiento estadístico, mediante el Coeficiente de Correlación de Pearson, hallándose entre las dos variables una relación lineal estadísticamente significativa, correlación moderada y directamente proporcional. La implicancia económica fue negativa para la Institución.

Palabras Clave: cirugías suspendidas, cirugías electivas, costos e implicancia económica.

Abstract.

Surgery suspended is a problem that happen daily in the public in private institutions of the II, III level causing emotional, economic repercussions in the patient due to a longer hospital stay and in the health institutions there is economic loss due to lost of shifts unused surgical and hours/man not work. The objective of this research is to determine the causes the surgery suspended and negative economic repercussions in the period 2012 – 2014 in the Dos de Mayo National Hospital.

Descriptive, correlational, quantitative and retrospective study and with a review of the Anesthetic Procedures Report Book, Surgery Suspended Book and montly, annual statistical reports of the Department of Anesthesia and Surgical Center Dos de Mayo National Hospital. During that period is determined 12700 programmed surgeries and 1180 (9.3%) surgeries suspended and a sample of 345 was obtained.

The causes what produced the 1180 surgery suspended were grouped in four classes : attributed to Surgery 646 (54.7%), attributed to Anesthesiology 137 (11.6%), attributed to Patient 316 (26.7%) and attributed to Hospital 81 (6.8%); the statistical procedure using the Pearson Correlation Coefficient, found between the two variables a statistically significant linear correlation, moderate and directly proportional correlation. The economic implication was negative for the institution.

KeyWords: surgery suspended, elective surgery, costs, economic implications

I. Introducción.

1.1 Realidad Problemática.

La suspensión de las intervenciones quirúrgicas programadas es un problema frecuente que se presente en todas las instituciones de salud públicas y privadas de nivel II y III; pero de mayor preponderancia en las públicas en donde se realizan procedimientos quirúrgicos y esto es debido a múltiples factores, como son los que están relacionados al paciente, falta de insumos quirúrgicos, anestésicos, deterioro de equipos biomédicos, etc.; perjudicándose emocional y económicamente al paciente y sus familiares porque el paciente ha sido preparado el día anterior y por causas inesperadas o no previstas se decide la suspensión de la intervención quirúrgica, ocasionando mayor estancia hospitalaria y espera la programación de un nuevo turno quirúrgico.

Así mismo la institución se perjudica económicamente con la suspensión de intervenciones quirúrgicas por la pérdida de turnos quirúrgicos que no han sido utilizados, perdida hora/hombre en la central de esterilización porque se ha preparado y esterilizado material quirúrgico que no ha sido utilizado, perdida hora/hombre en el centro quirúrgico por que el personal no labora, pero se le paga esas horas programadas.

Se calcula que la inversión en el área quirúrgica de un hospital equivale a un 30% de su presupuesto y la suspensiones de procedimientos quirúrgicos afecta directamente a este rubro y puede ocasionar hasta problemas medico legales para la institución. (Aguirre-Córdova, 2003, p. 545).

En el periodo 2012 a 2014 el porcentaje de suspensión de intervenciones quirúrgicas programadas en el Hospital Dos de Mayo es mayor al estándar de 5%, ocasionando insatisfacción de los pacientes, perdida de turnos quirúrgicos y mayor estancia hospitalaria.

De la revisión del Libro de Reporte de procedimientos anestésicos y los cuadros estadísticos del Departamento de Anestesiología de los años del 2012 al 2014, se observa que en el año 2012 se programaron 4505 operaciones y se suspendieron 363 que correspondía a un 8%, en 2013 se programaron 4542 operaciones y se suspendieron 439 que significa un 9.6% y en el 2014 se programaron 3653 y se suspendieron 378 que equivale a un 10.3%. (Fuente: Autor, 2016).

En conclusión, en tres años se programaron 12700 intervenciones quirúrgicas y se suspendieron 1180 operaciones que representa un 9.3%, muy superior al valor estándar.

Analizando las causas que han producido las suspensiones de intervenciones quirúrgicas durante el periodo 2012 – 2014, se han agrupado en: Atribuidos a Cirugía (54.7%), Atribuidos a Anestesiología (11.6%), Atribuidos a los pacientes (26.75) y Atribuidos al Hospital (6.8%).

En las causas atribuidas a Cirugía predomina la suspensión por tiempo operatorio prolongado de la cirugía anterior (64.3%), suspensiones realizadas por el Cirujano programado (26.7%), suspensiones realizadas por el Servicio de hospitalización (7.1%), Cirujano no se presentó (1.5%).

En las atribuidas a Anestesiología, predomina el motivo por falta de Médico Anestesiólogo (62.7%), por huelga médica (26.2%) falta depósito de sangre (5.1%), por intubación difícil (4.3%).

En las causas del paciente, predomina la infección respiratoria (17%), paciente no se presenta (9.4%), presencia de fiebre (10.4%), por Hipertensión arterial (9.1%), paciente ingiere alimentos (8.5%), por arritmia cardiaca (5.6%), paciente no desea operarse (5.3%), por alteración factor de coagulación (3.4%), por haber fallecido (1.5%).

En las atribuidas al Hospital, predomina la mala preparación del paciente por enfermería (18.5%), falta de material estéril (14.8%), falta de material de osteosíntesis (14.8%), falta de plaquetas (7.4%), falta de agua potable (7.4%), falta anhídrido carbónico (6.1%), falta material de irrigación (4.9%), máquina de anestesia inoperativa (3.7%), falta Técnico de Radiología (3.7%), falta de anestésicos (2.4%), falta de nitrógeno gaseoso (2.4%)

Se observa que las causas que son motivos de las suspensiones de los pacientes quirúrgicos mayormente son producidas por factor humano y son factibles de ser corregidos y evitar las consecuencias negativas a la economía de la institución.

Los pacientes que acuden al Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima, en su mayoría, son de bajos recursos económicos, provenientes de zonas alejadas a la institución, teniendo que hacer gastos en transporte y alimentación, unido a un promedio de tres visitas al hospital antes de que su cirugía sea programada; para realizar sus exámenes pre operatorios, evaluación pre anestésica y la reevaluación por el cirujano para autorizar su hospitalización y determinar su día operatorio.

Se refiere que:

En la actualidad se acepta que la valoración preoperatorio reduce la morbimortalidad perioperatoria, evalúa el costo beneficio, mejora la eficacia del quirófano y la seguridad del paciente favoreciendo la satisfacción del mismo, mediante una comunicación clara que disminuya su ansiedad ante los riesgos y procedimientos relacionados con la anestesia, es el Anestesiólogo quien debe hacer esta valoración. (Fuentes, 2010, p.4).

Según (Aguirre-Córdova, 2003, p. 54) refiere que “Se calcula que la inversión en el área quirúrgica de un hospital es del 30.1% del costo total. La suspensión de una cirugía programada afecta este rubro y condiciona conflictos presupuestales, laborales y médico legales en la institución”.

Se afirma que:

La suspensión de una cirugía afecta no sólo la salud del individuo, sino también la economía de la familia, la comunidad, la empresa donde labora y hasta del país ya que se pierden horas/hombre. En consecuencia, la suspensión de una cirugía implica una verdadera catástrofe ya que, a los gastos iniciales tendrán que sumarse gastos adicionales secundarios a la repetición de exámenes de laboratorio, nuevas valoraciones médicas y anestésicas, debiendo esperar nuevo turno en quirófano.

Para la institución también tiene consecuencias, ya que se incrementan los costos debido a mayor uso de laboratorio, rayos X, electrocardiogramas, cama del hospital y recursos humanos, lo que finalmente se refleja en una mala utilización del presupuesto. (Galván y Flores, 2006, p. 60).

Una prioridad de los hospitales es la preservación de la salud de la población del entorno, dentro de este contexto se encuentra la atención de diversos padecimientos que se corrigen con una intervención quirúrgica y que la realizan diversas especialidades como Traumatología, Cirugía General, Urología, Ginecología, etc., para ello es necesario detectar oportunamente este tipo de padecimientos, estudiarlos detalladamente con el fin de preparar bien al paciente, tanto física como psicológicamente, para enfrentar el trauma quirúrgico y que llegue al quirófano en las mejores condiciones de salud, tolere el acto quirúrgico, se corrija la patología que presenta y salga con buenos resultados para reintegrarlo a la sociedad en condiciones de ser productivo nuevamente.

Para ello se requiere planear la cirugía mediante una serie de procedimientos que implican tiempo de atención, consumo de recursos materiales y humanos que implican un costo y que en las instituciones privadas son rentables, sin embargo en las de asistencia pública lo único rentable es la recuperación del capital humano, cuando esta atención quirúrgica se interrumpe por cualquier causa en las instituciones públicas origina problemas que repercuten en la propia institución y en el paciente, hecho al que recientemente se

le ha dado importancia en virtud de las certificaciones que se practican a los hospitales.

Es sabido que son muchos los motivos para la cancelación de una cirugía que van desde problemas relacionados con el paciente que necesita del procedimiento, de los recursos humanos y de las cuestiones institucionales. Se pueden mencionar como causas hospitalarias el atraso debido a cirugía anterior, evaluación pre-operatoria incompleta, falta de material o equipamiento, falta de cama, previsión de tiempo insuficiente para el procedimiento y sustitución por cirugía de urgencia.

La programación quirúrgica implica un número importante de personas como Cirujanos, Anestesiólogos, Enfermeros (instrumentistas), Técnicos de Enfermería (circulantes), Farmacéutico, personal de limpieza, entre otros, además de gran cantidad de materiales y equipos especializados.

De esta forma, tanto para el paciente como para la institución, son varios los inconvenientes de la suspensión de una cirugía y para el paciente puede significar el aumento del periodo de internamiento, del riesgo de infección hospitalaria y consecuentemente el aumento de los costos para la institución (Haberkern 2007).

“La suspensión de una cirugía implica un costo operacional y financiero para la institución, teniendo repercusiones negativas en la atención de la población, principalmente de aquella más carente” (Van Norman 2007).

El objetivo del presente trabajo es conocer las causas que producen las intervenciones quirúrgicas suspendidas y que ocasiona pérdidas de horas/hombre en el equipo quirúrgico programado y su impacto negativo a la economía de la institución.

1.2 Trabajos previos.

González y Aragón (2015) en su trabajo de investigación: “Costos de no calidad por la cancelación de cirugías en una clínica privada de Bogotá. Colombia”, cuyo objetivo fue determinar la relación de la cancelación de intervenciones quirúrgicas programadas y su implicancia económica para la clínica, conto con una muestra de 103 operaciones suspendidas, fue un trabajo descriptivo, transversal. Se realizó una evaluación de setiembre a noviembre 2014 encontrándose 103 operaciones suspendidas, ocasionando una pérdida económica de \$35'354.194 pesos.

Las causas principales que ocasionaron las suspensiones quirúrgicas fueron las atribuidas a los pacientes, a los médicos tratantes, a la institución y el servicio de ortopedia era el más involucrado.

Se concluyó que todas las causas de suspensión eran evitables y se plantearon metas como iniciar acciones de mejoramiento de los procesos de cirugía para mejorar la calidad de atención y disminuir los costos.

Macancela (2014) realizó un estudio sobre las causas que influyen en las suspensiones de cirugía programada en el hospital regional Isidro Ayora de Loja (Ecuador) en el periodo enero 2012 – setiembre 2014, encontrando causas atribuidas al paciente, a la institución, recursos humanos y proponer alternativas para disminuir las suspensiones; determinando que las suspensiones de intervenciones quirúrgicas en ese periodo fue de 919 pacientes, que equivale a 14.23% y ha predominado las causas atribuidas a los pacientes.

Muñoz, Sarmiento y Torres (2010) realizaron un estudio sobre cancelación de cirugías programadas en una institución de III nivel en el hospital San José de Popayán en la ciudad de Cauca - Colombia. Este estudio descriptivo, transversal se realizó del 01 de febrero al 31 de abril 2010 para determinar las causas que ocasionaron la suspensión de 133 cirugías (13.2%) de 1007 cirugías programadas

y que ocasionaron una pérdida económica al hospital de \$ 91'726.400 pesos por no utilización de los quirófanos en ese periodo. La especialidad involucradas con mayor suspensión fue cirugía general (25.4%) y en menor Oftalmología (0.7%) y las causas más frecuentes eran contraindicaciones del paciente (36.1%) y prolongación de cirugía anterior (11.2%). Se concluye que las causas de suspensiones son evitables y se deben hacer mejoras para evitar las pérdidas económicas.

Albarracín y García (2009) realizaron un estudio sobre Los Costes de "no calidad" derivados de las Suspensiones Quirúrgicas en la ciudad Murcia (España), con el objetivo de determinar el costo económico que ocasiona las suspensiones de intervenciones quirúrgicas en el lapso de dos años en un hospital general de 283 camas. En el 2007 se suspendieron 172 operaciones (8.16%) y el 2008 se suspendieron 117 (5.6%) Los motivos que predominaron en las suspensiones fueron los atribuidos a la situación clínica del paciente y la falta de tiempo; determinándose la pérdida económica para la institución de 700,000 € anuales.

Galán, De Carvalho y Diná (2007) Realizaron un estudio sobre el Cancelamiento de Cirugías en un Hospital Escuela: implicaciones para la gestión de costos. Brasil Facultad de Medicina de São José do Rio Preto. En este trabajo se investiga el cancelamiento de las intervenciones quirúrgicas y la repercusión económica en el hospital. En una muestra de 249 intervenciones quirúrgicas programadas, correspondiendo a un trimestre del 2004, se suspendieron 58, ocasionando una pérdida económica de R\$ 1,713.66 reales, siendo el costo medio por paciente de R\$ 29.54, gastos con materiales de consumo R\$ 333.05, proceso de esterilización R\$ 201.22 y el mayor costo el correspondiente a recursos humanos con R\$ 1,029.62 (60%) . Se concluyó que la mayor parte de las causas que ocasionaron las suspensiones quirúrgicas se podrían haber evitado y por lo tanto debería rediseñarse los procesos del trabajo.

López, Sartre y González (2006) realizaron un estudio sobre La suspensión de cirugía electiva en un hospital público de tercer nivel. Frecuencia y causas. México. El método utilizado fue de tipo observacional, transversal y retrospectivo en el Hospital General de México del 01 de enero al 31 diciembre 2006, encontrándose que en ese año se programaron 7237 operaciones y se suspendieron 1048 (14.4%) y que los servicios de cirugía general (8.1%) y cirugía plástica (2.1%) fueron los que más suspendieron intervenciones quirúrgicas. Las causas de suspensión encontradas fueron de 70% de origen médico y 30% no médico; siendo las principales las atribuidas a los pacientes y al personal de salud del hospital y que representaron un 76.9% de las 18 identificadas. Se concluyó que estas causas eran factibles de resolverse y evitar en lo sucesivo las suspensiones y mejorar el desempeño de la institución.

Galván y Flores (2006) realizaron un estudio retrospectivo, descriptivo y transversal sobre la suspensión de cirugías programadas como un indicador de calidad en la atención hospitalaria mediante el hallazgo de las causas por lo cual se suspenden las intervenciones quirúrgicas programadas en el Hospital General Dr. Manuel Gea Gonzales en la Delegación Tlalpan – México en el periodo del 01 de enero de 1999 al 31 de agosto de 2002, en el cual se realizaron 15833 cirugías y se suspendieron 645 pacientes (4.07%) hallándose causas atribuidas a la estructura 577 (89.4%) y al proceso 68 (10.54%) y los servicios quirúrgicos más afectados fueron Cirugía plástica, Cirugía general, Ortopedia, Oftalmología y Otorrinolaringología.

Renilla (2013) realizó el estudio de motivos de cancelación de cirugías electivas del periodo 2007 – 2011 en el Departamento de Anestesiología del Hospital Daniel A. Carrión del Callao. Investigo mediante un estudio observacional y descriptivo, los motivos de cancelación de cirugías, clasificándolas por causa de cirugía, por anestesiología, problemas de la institución, catalogándolo como un indicador de mala gestión de calidad en salud. En este periodo se programaron 17753 intervenciones quirúrgicas, se suspendieron 1349 pacientes, que equivale a un 6.92%; determinado que los servicios más comprometidos son cirugía

(22.1%), traumatología (25.6%), ginecología (17.8%) y las causas que predominaron son las atribuidas al paciente (40.1%), a la institución (30.1%) y recursos humanos (29.8%).

1.3 Formulación del Problema.

La historia del Hospital Nacional Dos de Mayo se remonta a la creación del Hospital Nuestra Señora de la Concepción en 1538, institución que funcionaba en el actual jirón Conde de Superunda y que constituyó el Primer Hospital en el Perú, es así que el 28 de febrero de 1875 empieza a funcionar el Hospital Nacional Dos de Mayo, con personal y pacientes del antiguo Hospital de San Andrés.

En la actualidad, nuestro hospital es una institución dependiente del Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS), del Ministerio de Salud; de referencia nacional, con nivel III-1, con capacidad aproximada de 640 camas de pacientes hospitalizados. Brinda atención en todas las especialidades médicas, quirúrgicas, así como atención ambulatoria, a través de Consultorios Externos, Servicio de Emergencia y Cuidados Críticos las 24 horas del día. Cuenta con equipos de última generación que nos permite brindar servicios en: Tomografía, Resonancia Magnética, Cámara Gamma Spec, para exámenes gammagráficos en casi todos los órganos del cuerpo humano; Angiógrafo Digital Biplanar, para efectuar evaluaciones diagnósticas y terapéuticas así como la reconstrucción tridimensional, así como Pletismógrafo, para exámenes neumológicos de complejidad.

El actual Centro Quirúrgico Central tiene una antigüedad de 40 años, cuenta con 8 quirófanos, donde se opera solo pacientes programados. Para la atención de emergencia se cuenta con dos quirófanos y para la atención de las pacientes gestantes se cuenta con dos quirófanos en el centro obstétrico, pero solo funciona uno por falta de recursos humano.

La mayoría de los pacientes que acuden al Hospital Dos de Mayo son de bajo recursos económicos, provenientes de zonas alejadas a la institución, teniendo que hacer gastos en transporte y alimentación, con un promedio de tres visitas al hospital antes de que su cirugía sea programada como es el de realizar sus exámenes pre operatorios, evaluación pre anestésica y la reevaluación por el cirujano para autorizar su hospitalización y determinar el día operatorio.

Otros estudios realizados tanto en Brasil como en otros países indican tasas elevadas de suspensiones quirúrgicas por condiciones clínicas inadecuadas de los pacientes y enfatizan la implementación de programas de orientación preoperatoria para obtener reducción de las tasas de suspensión de cirugías electivas. La carencia socioeconómica de los pacientes es considerada como uno de los factores para su ingreso aunque no esté en condiciones clínicas ideales para cirugía. (Barboza, 2012, p. 171)

Para la institución también tiene consecuencias, ya que se incrementan los costos debido a mayor uso de laboratorio, rayos X, electrocardiograma, cama de hospitalización, esterilización del instrumental quirúrgico, paquetes de ropa quirúrgica y recursos humanos, lo que finalmente se refleja en una mala utilización del presupuesto de la institución.

La suspensión de procedimientos anestésico-quirúrgicos electivos ha sido objeto de investigación no sólo en Brasil, sino también en otros países como Australia, Irlanda, México, Estados Unidos y Reino Unido. Semejantes a los nacionales, esos estudios destacan la alta frecuencia de cancelaciones originadas por cuestiones organizacionales de las instituciones de salud, con consecuente aumento de los costes operacionales y financieros de la Unidad de Centro Quirúrgico, y reducción de la eficiencia y calidad del servicio ofrecido. Se estima que cerca de 60% de las cancelaciones quirúrgicas electivas son

potencialmente evitables, usando técnicas de mejora de la calidad. (Barboza, 2012, p. 164)

En consecuencia la suspensión de su cirugía implica un gran problema ya que, a los gastos iniciales tendrán que sumarse gastos adicionales secundarios a la repetición de exámenes de laboratorio, nuevas valoraciones médicas y anestésicas, debiendo esperar nuevo turno en quirófano; afectando no solo la salud del individuo sino también la economía de la familia, la comunidad, la empresa donde labora el paciente y se pierden horas/hombre, siendo necesario establecer un instrumento de medición (indicador) que nos ayude a conocer la dimensión del problema y poder así establecer acciones de mejora que permitan disminuirlo o evitarlo.

En el estudio de costos que se ha de realizar se ha determinado lo siguiente:

- Costos de hora/hombre del equipo quirúrgico que interviene en la intervención quirúrgica y está conformado por un Anestesiólogo, un Cirujano principal, dos cirujanos asistentes, un médico residente una enfermera instrumentista y una técnica de enfermería.
- El costo hora/hombre del personal que prepara el material quirúrgico y ropa para esterilizar y que se va utilizar en la intervención quirúrgica.

Con información proporcionada por la Oficina de Planeamiento Estratégico del Hospital Dos de Mayo, se podrá obtener los costos de hora/hombre del personal que se encuentra involucrado en la suspensión de las intervenciones quirúrgicas y también los costos de los procedimientos de esterilización del material quirúrgico; información importante para hallar las implicancias económicas negativas para la institución y permitirá plantear la siguiente pregunta

¿Cuáles son las causas e implicancias económicas que ha ocasionado la suspensión de las intervenciones quirúrgicas programadas en el periodo 2012 – 2014 en el Hospital Nacional Dos de Mayo?

1.4. Justificación del estudio.

La suspensión de una intervención quirúrgico electiva o programada en una institución de salud pública o privada como tal implica el hecho de no realizar una cirugía una vez que el paciente ya tiene asignado día y hora para la cirugía o incluso ya se encuentra en el quirófano y es evaluado por el Medico Anestesiólogo o el Cirujano programado en la cirugía y por algún motivo se suspende la cirugía, situación que ocasiona malestar en los pacientes al posponer su tratamiento y que es una manifestación de cierta deficiencia en la atención de estos pacientes, es desde la planeación de la cirugía y preparación del paciente.

La evaluación del preoperatorio en el paciente quirúrgico constituye uno de los eslabones fundamentales de la actividad clínica, puede considerarse como la fase en que la búsqueda y hallazgo de la información relacionada con el paciente y su entorno forman un pilar sobre el cual se sustenta gran parte del peri operatorio, la violación de ello conlleva a suspensiones quirúrgicas, que afectan la calidad de la atención médica brindada. Por ello, se trata de determinar las causas que influyeron en la suspensión quirúrgica, así como distribuir los casos programados para cirugía electiva según cirugías suspendidas por mes, por servicio quirúrgico y por causa específica de la suspensión fueron los objetivos propuestos. (Fuentes, 2010, p. 1)

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

para el paciente parecen olvidados. Entretanto, debe pensarse en las consecuencias para los pacientes y para las finanzas de la institución hospitalaria.(Chaves, 2011, p. 1).

Los costos que demanda la programación para un procedimiento quirúrgico de los miembros del equipo que participan en las intervenciones quirúrgicas como cirujanos, anestesiólogo, instrumentista, circulante; así como los costos del personal que participa en la preparación y esterilización de la ropa quirúrgica e instrumental, se pierden cuando se suspende o cancela la operación y se perjudica económicamente a la institución porque se ha perdido un turno quirúrgico, se ha perjudicado la programación de otro paciente, se ha incrementado la lista de espera de turnos quirúrgicos y además no solo afecta los aspectos económicos, sino también los psicológicos del paciente y su familia que parecen olvidados.

Por tanto es importante determinar las repercusiones económicas que se originan en el Hospital Nacional Dos de Mayo por la suspensión de 1180 (9.3%) intervenciones quirúrgicas en 12700 pacientes programados que se presentaron en el periodo 2012 al 2014, además de identificar las causas o factores que han ocasionado las suspensiones quirúrgicas, que han ocasionado pérdidas económicas al hospital.

“El porcentaje de cirugías programadas suspendidas es un indicador de calidad de atención muy importante en los establecimientos de salud reportado por el servicio del Centro Quirúrgico”. (Jiménez, 2004, p. 333)

La medición de la suspensión de cirugía es un buen indicador de calidad para medir la oportunidad con que se otorgan los servicios en cirugía y establecer las estrategias necesarias para disminuir sus causas. Esta propuesta podrá garantizar a los pacientes y sus familiares una atención quirúrgica oportuna y con resultados satisfactorios, sin que afecte su economía ni al del hospital. (Galván, 2006, p. 62)

Según Avedis Donabedian considerado el Padre de la Calidad de la atención en Salud define a la Calidad de la Atención de la Salud “ es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud” . Añade que los factores que influyen en la calidad de la salud son:

- Estructura: medico, edificio, consultorio, deseable pero no garantiza la calidad.
- Proceso: interacción entre los pacientes y los servicios de salud.
- Resultados: satisfacción o nivel de salud, proveedores del servicio.

Los factores más importantes: el proceso y los resultados.(Zurita, 1999).

El indicador de intervenciones quirúrgicas suspendidas constituye un resultado de un proceso realizado en la atención del paciente, en el caso de mi investigación, de un proceso de tratamiento quirúrgico que no se ha cumplido por diferentes causas y que ha resultado en un valor de 9.3% en el periodo del 2012 – 2014; este resultado indica que existe deficiencias en el proceso de tratamiento quirúrgico de la Institución.

Para la medición de la calidad se ha utilizado el modelo de Donabedian y se ha determinado un estándar propuesto, en relación al porcentaje de cirugías suspendidas, es el siguiente: (Galván, 2006, p. 60)

- a) Excelente, 0%.
- b) Bueno, de 0.1 a 3%
- c) Regular, de 3.1 a 6%
- d) Malo, más de 6%.

Con el resultado hallado en mi investigación de 9.3% en el indicador de intervenciones quirúrgicas suspendidas, se puede concluir que la medición de la calidad en la dinámica del proceso quirúrgico en el Hospital Dos de Mayo es malo.

Por ello el objetivo de este trabajo de investigación es identificar las causas que influyen en las suspensiones de intervenciones quirúrgicas y dar a

conocer al Equipo de Gestión del Hospital Nacional Dos de Mayo, para que determinen en conjunto con los Jefes de Departamentos y Servicios respectivos las soluciones respectivas para una adecuada atención médico quirúrgica al paciente, disminuyendo la suspensiones de operaciones y evitar pérdidas económicas a la institución.

- Intervenciones quirúrgicas: son procedimientos médicos realizadas por cirujanos con el fin de reparar y extraer tejidos y órganos del cuerpo humano para solucionar algún trastorno o enfermedad.
- Cirugía programada: intervención quirúrgica planificada con antelación en un día determinado.
- Paciente: Persona enferma que es atendida por un profesional de la salud.
- Cirujano: Persona que profesa la cirugía y realiza procedimientos quirúrgicos.
- Anestesiólogo: médico responsable de la administración de la anestesia.
- Cirugía suspendida: procedimiento quirúrgico no realizado.
- Causa de cirugía suspendida: motivo o razón que dificulta la realización de una intervención quirúrgica.
- Implicancia económica: consecuencia, secuela de ganancia o pérdida de dinero determinado por un motivo.
- Hora/Hombre : es una unidad de estimación del esfuerzo necesario para realizar una tarea cuya unidad equivale a una hora de trabajo ininterrumpido de un trabajador medio. Cantidad de trabajo hecho por un trabajador en una hora
- Indicador de calidad: herramienta que permite medir y mejorar un proceso de mejora continua.

- Estándar : Que sirve como tipo, modelo, norma, patrón o referencia.
- Porcentaje de cirugía suspendida: indicador de calidad que mide la proporción de cirugías programadas y las no realizadas.
- Costo de cirugía suspendida: pérdida económica de una organización debido a su ineficiencia en sus servicios, es la suma de los recursos desperdiciados como capital y mano de obra.
- Costo de la calidad: son aquellos que están ligados a la implementación y mantenimiento de los sistemas de calidad de una organización y a los procesos de mejora continua, siendo difícil su reducción.

1.5 Hipótesis

Hay relación entre las causas de las suspensiones de intervenciones quirúrgicas y las implicancias económicas para el Hospital Dos de Mayo.

1.6 Objetivos

1.7.1 Objetivo general:

Determinar la relación entre las causas e implicancias económicas que ha ocasionado la suspensión de intervenciones quirúrgicas en el periodo 2012 – 2014 en el Hospital Nacional Dos de Mayo.

1.7.2 Objetivos específicos:

Determinar las causas que han ocasionado la pérdida de horas/hombre de los turnos quirúrgicos por la suspensión de intervenciones quirúrgicas en el periodo 2012 – 2014.

Determinar la implicancia económica negativa en los recursos económicos del Hospital Nacional Dos de Mayo por la suspensión de intervenciones quirúrgicas en el periodo 2012 – 2014.

II Método

2.1 Diseño de investigación.

Descriptivo, correlacional, cuantitativo, transversal y retrospectivo.

Según su carácter es correlacional por que permite evaluar el grado de asociación entre dos o más variables, miden cada una de ellas (presuntamente relacionadas) y, después, cuantifican y analizan la vinculación (Hernández, 2010, p. 81).

Según su naturaleza es cuantitativa porque usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico (Hernández, 2010, p. 04).

Por el alcance temporal es transversal porque se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. (Hernández, 2010, p. 208).

2.2 Identificación de variables.

Variable Independiente: Causas de suspensión.

Variable Dependiente: Implicancias económicas.

2.3 Población: en el periodo 2012-2014 se programaron 12700 intervenciones quirúrgicas y se han suspendido 1180.

Muestra: se ha obtenido mediante la aplicación de la fórmula de tamaño de población conocida a las 1180 operaciones suspendidas, dando como resultado una muestra de 345 operaciones suspendidas

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La información obtenida se ha obtenido mediante la revisión de los Libros de Reporte mensual y anual de los Procedimientos Anestésicos, el Libro de Suspensión de intervenciones quirúrgicas, así como los informes estadísticos anuales del periodo 2012 - 2014 facilitados por el Departamento de Anestesiología del Hospital Dos de Mayo.

Para la validación y confiabilidad del instrumento, se han realizado tablas en excell, en base a la información de datos hallados.

2.4.1 Tabla 1 : Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	MOTIVOS DE INTERVENCIONES	SUSPENSION DE QUIRURGICAS	ESCALA DE MEDICION
		Atribuidas a Cirugía.	Suspendido Cirugía anterior prolongada Suspendido por cirujano programado Suspendido por su Servicio. Mala preparación de Colon	
CAUSAS DE SUSPENSIONES QUIRURGICAS	Motivo o razón que dificulta la realización de una intervención Quirúrgica.	Atribuidas a Anestesiología	Por falta de Medico Anestesiólogo. Falta de paquete Anestésico. Falta depósito de sangre. Por intubación Difícil. Por huelga Médica.	Cuantitativas
		Atribuidas al Hospital	Falta agua potable. Falta material estéril Falta material de osteosíntesis. Mala preparación del paciente por Enfermería Maquina anestesia Inoperativa. Falta de plaquetas. Falta de CO2.	

<p>CAUSAS DE SUSENSIONES QUIRURGICAS</p>	<p>Motivo o razón que dificulta la realización de una intervención Quirúrgica.</p>	<p>Falta de material de irrigación. Aire acondicionado inoperativo. Falta de Nitrógeno gaseoso. Falta de agujas para anestesia raquídea. Falta de aire comprimido. Equipo de electro - cauterio inoperativo. Falta Licenciadas Instrumentistas.</p>	<p>Cuantitativas</p>
	<p>Atribuida a los pacientes</p>	<p>Suspendido paciente por ingerir alimentos. Paciente presenta arritmia cardiaca Suspendido por no suspender aspirina. Susp. Por infección respiratoria. Suspendido por tener fiebre. Suspendido paciente no desea operarse. Suspendido por tener Hipertensión arterial. Suspendido paciente por gastroenterocolitis. Paciente ambulatorio no se presenta a cirugía Suspendido por tener alterado su coagulación. Suspendido paciente por falta deposito sangre Suspendido paciente por menstruación Suspendido paciente por haber fallecido. Suspendido paciente por Cardiología.</p>	

IMPLICANCIAS ECONOMICAS	La suspensión de intervenciones quirúrgicas produce pérdida económica al hospital por mayor estancia hospitalaria y eleva costos a la institución.	Numero de Cirugías Suspendidas.	1180	Cuantitativas
		Número de horas/hombre No laborada	3881	

2.5 Métodos de análisis de datos.

Se han realizado tablas teniendo como fuente la base de datos de la información obtenida en el Departamento de Anestesiología del Hospital Dos de Mayo y para el análisis de datos se utilizara SPSS versión 21.

En el presente estudio se tiene dos variables cuantitativas que se encuentran aparentemente relacionados, por lo tanto se debe demostrar y determinar la correlación y el nivel de significación existente entre las variables, plantear una hipótesis y utilizar el Coeficiente de Correlación Lineal de Pearson ($\alpha = 0.05$).

Hipótesis:

Ha: Hay relación entre las causas de suspensiones de intervenciones quirúrgicas y las implicancias económicas para el Hospital Dos de Mayo.

Ho: No Hay relación entre las causas de suspensiones de intervenciones quirúrgicas y las implicancias económicas para el Hospital Dos de Mayo.

2.5.1 Determinar la Correlación entre variables.

“Se refiere que la utilidad y el propósito principal de los estudios correlacionales son saber cómo se puede comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas”. (Hernández, 2006, p.106).

Dos variables están correlacionadas cuando al variar una variable la otra también varía. Esta conclusión puede ser positiva o negativa, es positiva cuando los sujetos con altos valores en una variable tienden a tener altos valores en una variable y es negativa cuando los sujetos con altos valores en una variable tienden a mostrar bajos valores en la otra variable. (Hernández, 2006, p. 106).

En este estudio se cuenta con dos variables una independiente que son las causas o motivos de suspensión de las intervenciones quirúrgicas y la otra variable dependiente que son los costos y representa la implicancia económica para la Institución.

Por ser variables cuantitativas el método más indicado de determinar si existe asociación lineal entre dos variables cuantitativas continuas es el Análisis de Correlación de Pearson. Con este método se obtiene el Coeficiente de Correlación de Pearson, usualmente representado por la letra R. Como suele utilizarse una muestra, lo que se obtiene en realidad es un estimado del coeficiente de correlación poblacional, r . (Camacho, 2008, p. 94).

Tabla 2.

Correlación entre las variables de Causas y Costos.

Correlaciones			
		Causas	Costos
	Correlación de Pearson	1	,816**
Causas	Sig. (bilateral)		,000
	N	110	110
	Correlación de Pearson	,816**	1
Costos	Sig. (bilateral)	,000	
	N	110	110

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: La Correlación de Pearson, el valor del índice de correlación varía en el intervalo (- 1 , 1), detallándose:

- Si $r = 1$, existe una correlación positiva perfecta. El índice indica una dependencia total entre las dos variables denominada relación directa: cuando cada una de ellas aumenta, la otra también lo hace en proporción constante.
- Si $0 < r < 1$, existe una correlación positiva.
- Si $r = 0$, no existe relación lineal. Pero esto no necesariamente implica que las variables son independientes: pueden existir todavía relaciones no lineales entre las dos variables.
- Si $-1 < r < 0$, existe una correlación negativa.
- Si $r = -1$, existe una correlación negativa perfecta. El índice indica una dependencia total entre las dos variables llamada relación inversa: cuando una de ellas aumenta, la otra disminuye en proporción constante.

2.6 Aspectos éticos.

En la realización del presente trabajo de investigación se ha obtenido la información con transparencia, no modificándose ningún dato, manteniéndose la parte ética de acuerdo a lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos y obtener resultados reales.

III Resultados.

Variable 1 : Causas de Suspensión de intervenciones quirúrgicas

Tabla 3

Intervenciones Quirúrgicas Programadas 2012 – 2014.

Mes/ Año	2012	2013	2014	TOTAL
Enero	445	406	399	1250
Febrero	452	401	385	1238
Marzo	434	389	412	1235
Abril	394	440	369	1203
Mayo	455	415	293	1163
Junio	418	382	135	935
Julio	380	323	167	870
Agosto	378	261	186	825
Setiembre	294	414	220	928
Octubre	162	392	355	909
Noviembre	377	388	402	1167
Diciembre	316	331	330	977
TOTAL	4505	4542	3653	12700

Fuente: Base de Datos

En la Tabla 3 se observa que las intervenciones quirúrgicas programadas en el periodo del 2012 – 2014, que es menor en el 2014 debido a problemas laborales que presentó el gremio médico.

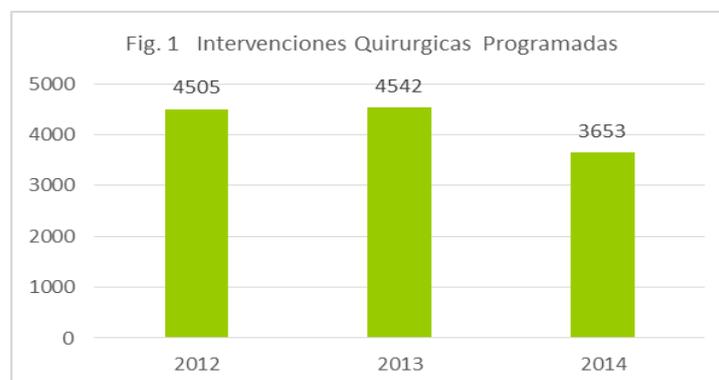


Figura 1 : *Intervenciones quirúrgicas programadas.*

Tabla 4.

Intervenciones Quirúrgicas Suspendidas 2012 - 2014

Mes/ Año	2012		2013		2014		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Enero	29	6.5	25	6.1	44	11	98
Febrero	32	7	29	7.2	34	8.8	95
Marzo	23	5.2	34	8.7	36	8.7	93
Abril	26	6.6	42	9.5	48	13	116
Mayo	43	9.4	50	12	27	9.2	120
Junio	40	9.6	29	7.5	10	7.4	79
Julio	39	10.2	56	17.3	13	7.7	108
Agosto	37	9.7	22	8.4	16	8.6	75
Setiembre	24	8	34	8.2	28	12.7	86
Octubre	13	8	39	9.9	47	13.2	99
Noviembre	28	7.4	45	12	39	9.7	112
Diciembre	29	9.1	34	10	36	10.9	99
TOTAL	363	8	439	9.6	378	10.3	1180

En la Tabla 4 se observa la relación de intervenciones quirúrgicas suspendidas en el periodo 2012 – 2014, siendo menor la suspensión en los tres meses de verano, siendo más alto a mediados y en fin de año.

Figura 2: *Intervenciones quirúrgicas suspendidas*

Tabla 5 .

Intervenciones Quirúrgicas Suspendidas por Servicios 2012 - 2014

SERVICIOS	2012	2013	2014	TOTAL	%
SERVICIO H - 3	28	36	42	106	8.9
SERVICIO H - 4	24	26	32	82	7
SERVICIO I - 3	14	18	29	61	5.2
SERVICIO I - 4	35	29	21	85	7.2
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	35	61	31	127	10.8
CIRUGIA PEDIATRICA	11	14	6	31	2.7
CIRUGIA PLASTICA	7	9	8	24	2
CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	67	41	53	161	13.7
GINECOLOGIA	8	22	10	40	3.4
ONCOLOGICA GINECOLOGICA	11	8	5	24	2
GINEC. REPRODUCCION HUMANA.	4	5	5	14	1.1
GASTROENTEROLOGIA	6	3	1	10	0.84
HEMATOLOGIA	0	1	0	1	0.08
NEUROCIRUGIA	32	30	28	90	7.6
ODONTOLOGIA	3	23	15	41	3.5
OFTALMOLOGIA	0	0	1	1	0.08
OTORRINOLARINGOLOGIA	2	5	3	10	0.84
TRAUMATOLOGIA	51	69	65	185	15.6
UROLOGIA	25	39	23	87	7.4
TOTAL	363	439	378	1180	99.94

Fuente: Base de Datos

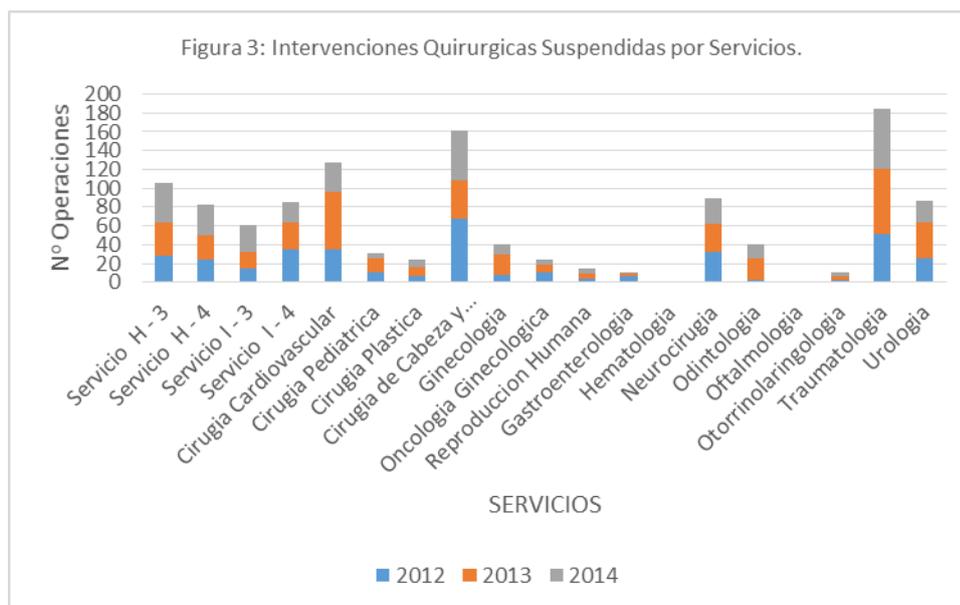


Figura 3 : *Intervenciones Quirúrgicas suspendidas por Servicios.*

En la Tabla 5 se observa que los Servicios de Cirugía General, Cirugía Cardiovascular, Cirugía de Cabeza y Cuello, Neurocirugía, Traumatología y Urología tienen la mayor cantidad de cirugías suspendidas por diversas causas y estas han sido atribuidas en cuatro sectores:

Tabla 6.

Causas de Suspensión de Intervenciones Quirúrgicas 2012 - 2014

	2012	2013	2014	Total	%
Atribuidas al Cirugía	200	223	223	646	54.7
Atribuidas a Anestesiología	38	56	43	137	11.6
Atribuidas al Paciente	98	124	94	316	26.7
Atribuidas al Hospital	27	36	18	81	6.8
TOTAL :	363	439	378	1180	99.8

Fuente: Base de Datos

En Tabla 6 se observa que los motivos de suspensión de intervenciones quirúrgicas es mayor a lo atribuidos a Cirugía y al Paciente, seguido por Anestesiología y en más bajo el referente al Hospital por diversas razones.

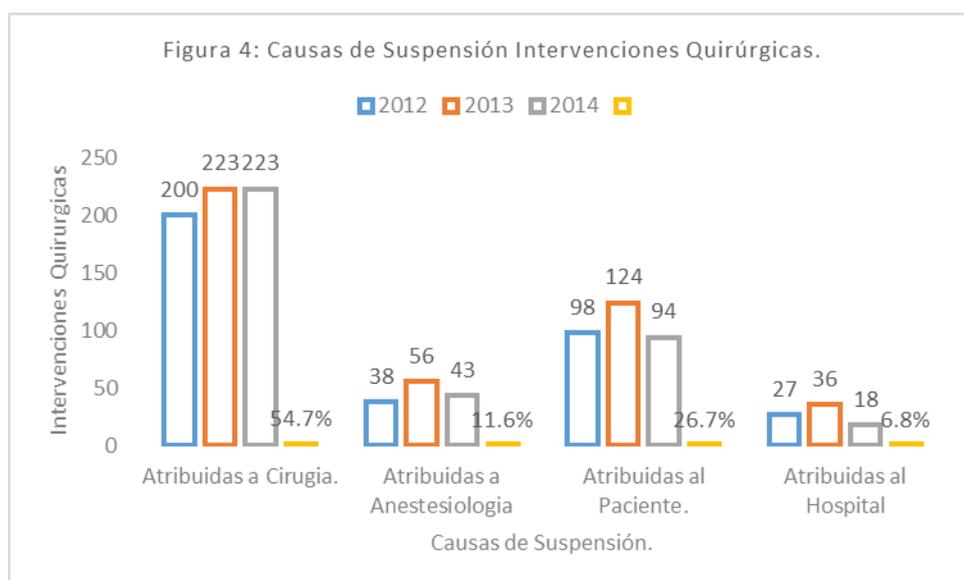


Figura 4 : Causas de Suspensiones de Intervenciones Quirúrgicas

Tabla 7 .

Causas de Suspensión atribuidas a Cirugía 2012 - 2014

Causas	2012	2013	2014	Total	%
Suspendido por cirugía anterior prolongada	144	126	146	416	64.3
Suspendido por Cirujano programado	45	65	63	173	26.7
Suspendido paciente por su Servicio	10	24	12	46	7.1
Cirujano no se presentó	1	8	1	10	1.5
Paciente con mala preparación de colon	0	0	1	1	0.1
TOTAL :	200	223	223	646	99.7

Fuente: Base de Datos

En Tabla 7 predomina en las causas atribuida a Cirugía, los tiempos operatorios prolongados de las primeros turnos y que motiva la suspensión de los posteriores cirugías programadas, seguida de los pacientes suspendidos por el cirujano programado y por su Servicio de Hospitalización.

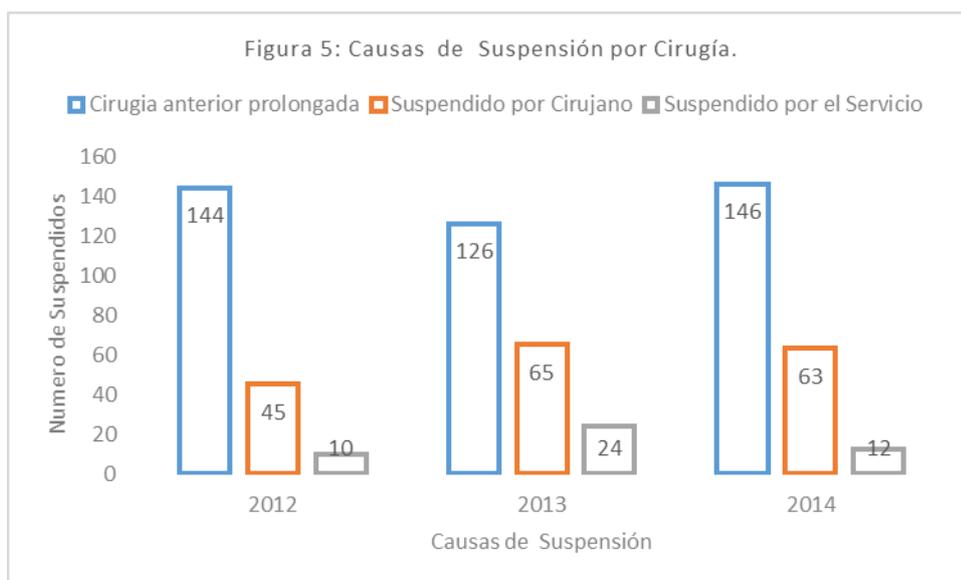


Figura 5 : *Causas de suspension atribuidas a Cirugia.*

Tabla 8.

Causas de Suspensión atribuidas a Anestesiología 2012 – 2014

	2012	2013	2014	Total	%
Por falta de Medico Anestesiólogo	34	40	12	86	62.7
Por falta de paquete anestésico	2	0	0	2	1.4
Falta de depósito de sangre	2	3	2	7	5.1
Por intubación difícil	0	4	2	6	4.3
Por huelga medica	0	9	27	36	26.2
TOTAL :	38	56	43	137	99.7

Fuente: Base de Datos

En Tabla 8 predomina que la falta de Medico Anestesiólogo en la institución, ocasiona la suspensión de intervenciones quirúrgicas, seguida de los problemas laborales en busca de mejoras de trabajo y problemas en los procedimientos anestésicos como son la intubación difícil y la falta de hemoderivados.

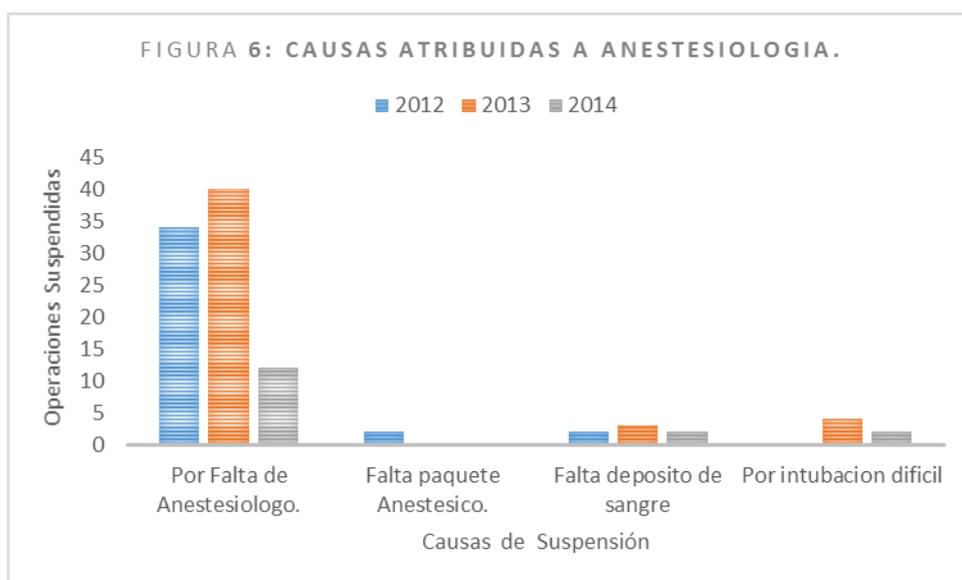


Figura 6 : Causas de suspensión atribuidas a Anestesiología.

Tabla 9.

Causas de Suspensión atribuidas a Pacientes 2012 - 2014

	2012	2013	2014	Total	%
Paciente ingirió alimentos	9	9	9	27	8.6
paciente presenta arritmia cardiaca	5	10	3	18	5.7
por falta de malla	1			1	0.3
por presentar infarto de miocardio	2	1	1	4	1.3
Suspendido por indicación de Neumología	1			1	0.3
Suspendido por Infección urinaria	2		2	4	1.3
Suspendido por presentar broncoespasmo	2	3		5	1.6
Suspendido por no suspender aspirina	4	4	1	9	2.8

Suspendido por presentar menstruación	3		2	5	1.6
Suspendido por indicación de Cardiología	4		3	7	2.2
Suspendido por infección respiratoria.	15	26	13	54	17
Suspendido paciente por no desea operarse.	6	6	5	17	5.4
Suspendido paciente por presentar fiebre	7	15	11	33	10.4
Suspendido paciente por hipoglicemia.	1	1		2	0.6
Suspendido paciente por hipertensión arterial.	10	9	10	29	9.2
Suspendido paciente por gastroenterocolitis	1	1	3	5	1.6
Suspendido por indicación de Hematología.	1	1		2	0.6
Paciente solicita su alta.	1	1		2	0.6
Suspendido por reacción anafiláctica.	2		1	3	0.9
Suspendido por hiperglicemia	3	1	1	5	1.6
Suspendido por haber fallecido	2	2	1	5	1.6
Suspendido por no presentarse paciente	9	12	9	30	9.5
Suspendido por exámenes pre quirúrgicos	1	3		4	1.3
Suspendido por falta depósito de sangre	4		3	7	2.2
Suspendido por falta paquete quirúrgico	2			2	0.6
Suspendido por Hipokalemia		2		2	0.6
Suspendido por Hiperkalemia.		1		1	0.3
Suspendido por ser operado en emergencia		4	2	6	1.9
Suspendido por falta consentimiento informa.		2		2	0.6
Suspendido por estar post resucitado.		1		1	0.3
Suspendido por alterado perfil coagulación		6	5	11	3.5
Suspendido por presentar pancreatitis		2		2	0.6
Suspendido por lipasa aumentada		1		1	0.3
Suspendido paciente por hipoxemia			2	2	0.6
Suspendido paciente por creatinina elevada			2	2	0.6
Suspendido por indicación Nefrología			1	1	0.3
Suspendido paciente por estar embarazada			1	1	0.3
Suspendido por alteración de electrolitos			1	1	0.3
Suspendido por distensión abdominal			1	1	0.3
Suspendido por Hemorragia digestiva alta			1	1	0.3
TOTAL :	98	124	94	316	99.6

Fuente: Base de Datos

En Tabla 9 se observa que los motivos atribuidos a los pacientes predomina lo ocasionado por infecciones respiratorias, fiebre, no presentarse en

los turnos quirúrgicos programados, hipertensión arterial, arritmia cardiaca, ingerir alimentos y no desear operarse en su cirugía programado.

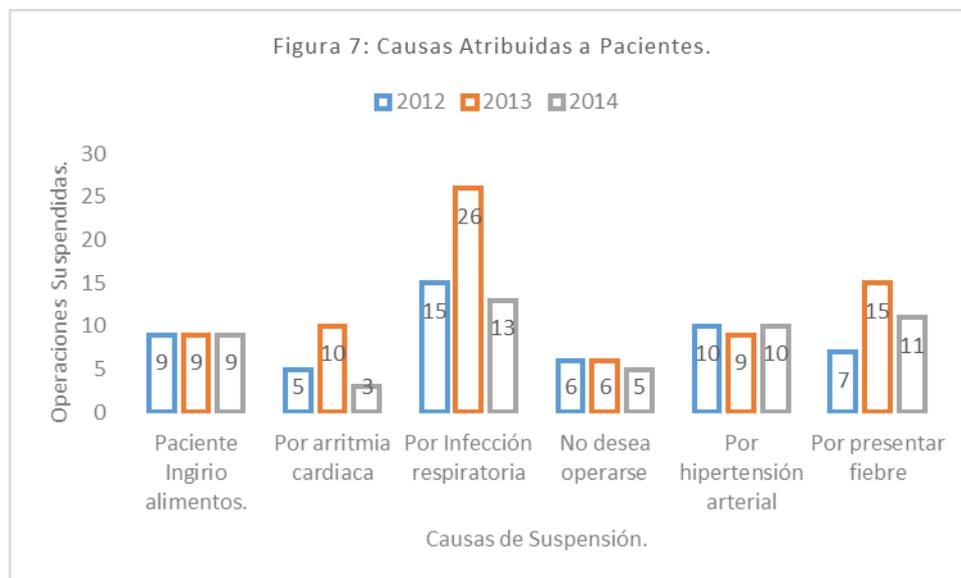


Figura 7 : Causas de suspensión atribuidas a Pacientes.

Tabla 10.

Causas de Suspensión atribuidas al Hospital 2012 - 2014

Causas de Suspensión	2012	2013	2014	Total	%
Suspendido paciente por falta de agua potable	3	3		6	7.4
Suspendido por falta de material estéril	8	4		12	14.8
Suspendido por falta de material de irrigación	1	3		4	4.9
Suspendido por falta de nitrógeno gaseoso		2		2	2.5
Suspendido paciente por falta de plaquetas		5	1	6	7.4
Falta de material de osteosíntesis	4		8	12	14.8
Suspendido por Falta de Neumólogo	1			1	1.2
Suspendido por falta de anestésicos	2			2	2.5
Ausencia de sangre compatible en banco sangre		1		1	1.2
Mala preparación del paciente por enfermería	5	9	1	15	18.5
Falta de Enfermera Instrumentista	1			1	1.2

Falta de Enfermera Perfusionista	1		1	1.2	
Suspendido por falta de aire comprimido.		1	1	1.2	
Falta de material de fistula arteriovenosa		1	1	1.2	
Máquina de Anestesia inoperativa	1	2	3	3.7	
Inoperativo equipo odontológico portátil		1	1	1.2	
Inoperativo equipo de electrocauterio		1	1	1.2	
Paciente no culmina tramites en SIS		1	1	1.2	
Falta de aguja raquídea		1	1	1.2	
Inoperativo aire acondicionado sala de operaciones			1	1	1.2
Falta de Técnico de radiología			3	3	3.7
Falta de Anhídrido Carbónico.		1	4	5	6.2
TOTAL :	27	36	18	81	99.6

Fuente: Base de Datos

En Tabla 10 lo atribuido a la Institución se observa que predomina deficiencias en el trabajo del personal de enfermería de los servicios de hospitalización en la preparación pre quirúrgica de los pacientes programados, falta de material estéril para las operaciones, la falta de material de osteosíntesis, la falta de insumos como son los gases medicinales como aire comprimido, anhídrido carbónico, nitrógeno gaseoso; falta de recursos humanos como Neumólogo, Técnico de Radiología, producen la suspensión de intervenciones quirúrgicas.

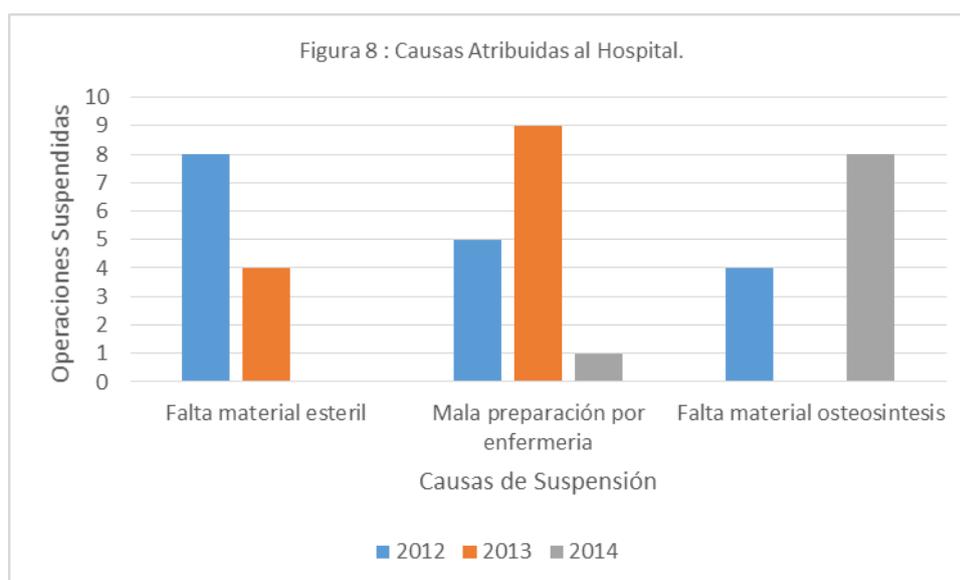


Figura 8 : Causas de suspensión atribuidas al Hospital.

VARIABLE 2: Implicancias económicas

En lo que se refiere a esta variable existen dos dimensiones:

a) Pérdidas de Horas/ hombre como consecuencia de las suspensiones de intervenciones quirúrgicas. Para hallar la pérdida aproximada de horas /hombre en las intervenciones quirúrgicas programadas y que fueron suspendidas, se realizó:

- Una revisión de las órdenes de programación de los diferentes servicios en donde consta el tiempo aproximado de la intervención quirúrgica que se está programando.
- Se revisó los resultados de un estudio realizado por el Departamento de Anestesiología del Hospital Dos de Mayo de los tiempos operatorios promedio de las principales intervenciones quirúrgicas realizados y que se detallan más adelante.
- Se revisó el Libro de Reportes Operatorios del Centro Quirúrgico en donde consta el tiempo de las intervenciones quirúrgicas de operaciones similares a las suspendidas, realizándose el siguiente cuadro:

De la evaluación de la información contenida en las tablas 9 y 10 se ha unificado y se ha determinado la cantidad de horas/ hombre perdidas en las suspensiones de los diferentes Servicios y con el valor de la hora de trabajo del personal que conforma el equipo quirúrgico proporcionada por la Oficina de Planeamiento del Hospital se ha elaborado la Tabla 11, donde es el costo total de pérdida de horas/ hombre del periodo 2012 – 2014.

Así mismo se ha elaborado la Tabla 13 que corresponde a los costos que demanda la esterilización del material e instrumental que se utiliza en las intervenciones quirúrgicas y que no se ha utilizado en las intervenciones

quirúrgicas suspendidas, obteniendo un costo económico, cuya información ha sido proporcionada por la Oficina de Planeamiento del Hospital Dos de Mayo.

Esta tabla se ha realizado haciendo una recopilación conjunta de las tablas 12 y 13, determinándose el costo total que demandaría las suspensiones de intervenciones quirúrgicas en el periodo 2012 – 2014, correspondiendo a una implicancia negativa para la economía de la institución.

De la muestra obtenida de los pacientes suspendidos que es 345 pacientes suspendidos se le ha agrupado de acuerdo con las intervenciones quirúrgicas, su relación con sus causas de suspensión ocasionado por Cirugía, Anestesiología, por Paciente, el Hospital y sus costos negativos para la Institución; como se observa en la tabla 15.

Se observa que los motivos o causas de suspensión por Cirugía han sido lo que han predominado en la suspensión de intervenciones quirúrgicas con un número de 188 con un 54.5%, siendo las intervenciones quirúrgicas Colectomía Laparoscópica, Colectomía + CIO, Craneotomía + Exéresis, Hemilaminectomía, Eventración Abdominal, Laparotomía Exploratoria, Limpieza Quirúrgica, Reducción Abierta + Fijación Interna, Reducción Cruenta + Osteosíntesis y Tiroidectomía Total las más suspendidas.

Por causa de los pacientes se han suspendido 93 pacientes con un 26.9%, predominando cirugías suspendidas como Adenomectomía Prostática, Amputación Supracondilea, By Pass Coronario, Exéresis de Tumoración, Limpieza quirúrgica, RTU, Safenectomía uni y bilateral y Tratamiento odontológico pediátrico.

Por motivos de Anestesiología predominó la suspensión de Colectomía Laparoscópica y otras cirugías en menor proporción ocasionando 40 cirugías en un 11.5%.

Por causa del Hospital ha ocasionado la suspensión de 24 intervenciones quirúrgicas, representando un 6.9%.

Tabla 2

Resultado de la Correlación entre Variables:

	Causas	Costos
Correlación de Pearson	1	,816**
Causas Sig. (bilateral)		,000
N	110	110
Correlación de Pearson	,816**	1
Costos Sig. (bilateral)	,000	
N	110	110

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

De la relación realizada entre las dos variables independiente y dependiente de este trabajo, mediante la utilización del Coeficiente de Correlación de Pearson se ha hallado que el nivel de significancia es menor a 0.05 por lo que se Rechaza la Hipótesis nula y se Acepta la Hipótesis Alterna; además existe una relación lineal estadísticamente significativa y una correlación moderada por encontrarse en el rango entre 0.5 y 0.8 y es directamente proporcional por tener signo positivo.

Por lo tanto existe una relación significativa entre la variable de las causas de suspensiones de intervenciones quirúrgicas (independiente) y la variable de implicancias económicas (dependiente).

El conocimiento humano transita de lo general a lo particular y, en este, sus relaciones las que explican fenómenos nuevos generados por la relación entre eventos de un mismo fenómeno o fenómenos diferentes.

Existen métodos en la ciencia de la Estadística que permiten medir la relación entre dos variables cuantitativas. En las investigaciones surge muy frecuentemente la necesidad de determinar la relación entre dos variables cuantitativas en un grupo de sujetos. Los objetivos suelen ser :

- Determinar si las dos variables están correlacionadas, es decir, si los valores de una variable tienden a ser más altos o más bajos para valores más altos o más bajos de la otra variable.
- Poder predecir el valor de una variable, dado un valor determinado de la otra variable.
- Valorar el nivel de concordancia entre los valores de las dos variables.

Generalmente, en la comunidad de estadísticos e investigadores existe una tendencia a calcular el coeficiente de correlación de Pearson para determinar el grado de variación de una variable con respecto a otra en un grupo de sujetos, basados en la eficiencia de la correlación de rango de Spearman, cuando se compara con la correlación paramétrica la de Pearson, es de cerca de 91 por ciento, es decir: Si existe una correlación entre X y Y en esa población el rango de Spearman necesitara 100 casos para establecer correlación al mismo nivel de significación que el rango de Pearson, logra con 91 casos. (Martínez. 2009, p.2).

IV. Discusión

En este trabajo se ha determinado que en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el periodo 2012 al 2014 se programaron 12700 intervenciones quirúrgicas y se suspendieron 1180, que representa un 9.3%; superior al estándar de 5%. Mientras en otros estudios como el de Macancela en el Hospital Isidro Ayora de Loja. Ecuador, en el periodo 2012 a 2014 se programaron 6549 cirugías y se suspendieron 919 que representa un 14.23%, siendo mayor a mi estudio y en el Renilla en el Hospital Daniel A. Carrión del Callao que en periodo 2007 a 2011 programaron 17753 intervenciones quirúrgicas y se suspendieron 1349 (7.59%), menor a lo hallado en mi estudio.

En mi estudio realizado en el Hospital Dos de Mayo se determinaron cuatro grupos de causas que determinaron las suspensiones quirúrgicas: en primer lugar las atribuidas a Cirugía con 646 (54.7%), atribuidas a paciente 316 (26.7%), atribuidas a Anestesiología 137 (11.6%) y al Hospital 81 (6.8%); en comparación con el estudio realizado por Macancela en Ecuador que hallaron que las causas atribuidas al paciente ocuparon el primer lugar con 346 casos (40.1%), atribuidas a Cirugía 346 (35.05%) y atribuidas a la Institución 186 (20.23%).

Similares resultados a lo hallado por Macancela fueron los estudios realizados por Gonzales, Aragón (2015) en una Clínica Privada en Colombia con 103 operaciones suspendidas y Albarracín, García (2009) en Murcia en España y el estudio realizado por Renilla en el Hospital Carrión del Callao encontraron que las causas que predominaron en la suspensión de intervenciones quirúrgicas fueron las atribuidas al paciente (40.1%), a la institución (30.1%) y recursos humanos (29.8%); diferente a lo hallado en mi estudio en que predomina la causa atribuida a Cirugía por los tiempos operatorios muy prolongados.

En el trabajo de “Los costes de “no calidad” derivados de las suspensiones quirúrgicas” se remarca lo siguiente:

La causa más frecuente de suspensión es la desfavorable situación clínica del paciente en el momento de la intervención. Esta causa subyace en el 55% de las suspensiones de 2007, con una cierta tendencia a reducirse en 2008 (47%) y

es muy difícil de evitar. En la literatura encontramos cifras que van del 13 al 35% por este motivo. Se discute si algunas de estas suspensiones podrían ser evitables con una visita preoperatoria más exhaustiva y más cercana al día de la intervención; en nuestra experiencia, la mayoría de cancelaciones por esta causa se producen por problemas intercurrentes en los últimos momentos (días, incluso horas antes de la intervención), con lo que la cancelación es prácticamente inevitable y lo único que podríamos hacer es diseñar estrategias para reducir los costes al mínimo. (Albarracin, 2008, p. 60).

En el estudio realizado por López y Sartre (2006) en el Hospital General de México encontró que en el 2006 se programaron 7237 operaciones y se suspendieron 1048 (14.4%) y que las causas de suspensiones de intervenciones quirúrgicas que predominaron fueron las atribuidas a cirugía (70%) y causas no médicas (30%), coincidente con la causa hallada en mi estudio pero 15.3% muy superior en su porcentaje.

En el estudio realizado por Galván y Flores (2006) en el Hospital General Dr. Manuel Gea Gonzales en Tlalpan México en el periodo 1999 – 2002 se programaron 15833 intervenciones quirúrgicas y se suspendieron 645 (4.07%) y la causa de suspensión que predominó fue la atribuida a la estructura de la institución 577 (89.4%), lo que difiere de mi estudio y de los demás trabajos mencionados por no ocupar esta causa el primer lugar.

Entre las especialidades médicas que han suspendido más intervenciones quirúrgicas en mi estudio realizado en el Hospital Dos de Mayo son Cirugía General con 334 pacientes (28.3%), Traumatología 185 (15.6%), Cirugía Cabeza y Cuello 161 (13.6%) y Cirugía de Tórax y Cardiovascular 127 (10.7%); coincide con mi estudio el realizado por Renilla (2013) en el Hospital Daniel A. Carrión donde las especialidades que más han suspendido pacientes son Cirugía (22.1%) y Traumatología (25.6%).

En estudios realizados sobre suspensión de intervenciones quirúrgicas se han reportado pérdidas económicas para las instituciones públicas o privada debida:

- En la preparación pre quirúrgica del paciente programado horas antes de la intervención quirúrgica utilizando fármacos e insumos.
- No utilización del turno operatorio del quirófano programado.
- No utilización de la ropa quirúrgica y material quirúrgico estéril preparado para la operación programada y no realizada.
- Horas programadas para el equipo quirúrgico y no realizadas.
- Pérdida de turnos operatorios de otros pacientes.
- Mayor estancia hospitalaria del paciente suspendido.

En mi estudio realizado en el Hospital Nacional Dos de Mayo se ha determinado costos, en base a información proporcionado por la Oficina de Planeamiento de este Hospital, que ocasiona la suspensión de 1180 intervenciones quirúrgicas durante el periodo 2012 – 2014, los costos de esterilización de material quirúrgico y no utilizado equivale a S/. 57,681.30 soles (Tabla N° 12), los costos de horas/hombres no laboradas y han sido pagadas equivale a S/. 505,694.30 soles (Tabla N° 13); ambos costos representan implicancia económica negativa para la Institución equivalente a S/ 563,375.60 soles.

Similares estudios de costos de intervenciones quirúrgicas suspendidas y que representa pérdidas económicas para las instituciones lo han realizado Gonzales, Aragón (2015) en una Clínica Privada en Colombia con 103 operaciones suspendidas ha ocasionado la pérdida económica de \$ 35'354.194 pesos; Muñoz, Sarmiento (2010) en un estudio realizado en el Hospital San José de Popayán – Colombia en el 2010 con 133 cirugías suspendidas de 1007 programadas ocasiono una pérdida económica de \$ 91'726.400 pesos.

Igualmente en estudio realizado por Albarracín, García (2009) en el Hospital General de Murcia. España. En el periodo 2006- 2007 se suspendieron 289 intervenciones quirúrgicas, el costo de una intervención quirúrgica

suspendida oscila entre 927.75 y 5,637.18 €; lo que ocasiono una pérdida económica de 700,000 € anuales. Así mismo estudio realizado por Galán, De Carvalho (2007) en el Hospital de la Facultad de Medicina São José do Rio Preto en una muestra trimestral de 249 intervenciones quirúrgicas se suspendieron 58 (23.2%) y ocasiono una pérdida económica de R\$ 1713.66 reales.

Las pérdidas financieras causadas por el proceso deficiente se evidencian en la reserva de la sala de cirugía y pérdida de oportunidad para agendar otro paciente, salas de cirugía infrautilizadas, hospitalizaciones más largas (y riesgo de infección hospitalaria) y, consecuentemente, aumento en la cama / día, precio y disponibilidad de camas reducidas. Otras fuentes de pérdidas son el despilfarro de material esterilizado, re-trabajo del personal implicado en la preparación de la sala de cirugía y en el proceso de esterilización. (Chaves, 2011, p.1)

Analizando las causas que han originado las suspensiones de las intervenciones quirúrgicas y que han ocasionado pérdidas económicas a las instituciones son producidas por factor humano y por lo tanto son susceptibles de ser corregidos y así evitaría la suspensión de las intervenciones quirúrgicas y se brindaría mejor calidad en la atención de los pacientes quirúrgicos y elevaría la eficiencia de los quirófanos; coinciden con este análisis los estudios realizados por Gonzales, Aragón (2015) en una clínica privada en Colombia que concluyen que todas las causas de suspensión eran evitables y se plantearon metas como iniciar acciones de mejoramiento de los procesos de cirugía para mejorar la calidad de atención y disminuir los costos.

Igualmente en el estudio realizado por Muñoz, Sarmiento, Torres (2010) en el Hospital San José de Popayán en Colombia concluye que las causas de suspensiones son evitables y se deben hacer mejoras para evitar las pérdidas económicas, así mismo coincide el estudio realizado por Galán, De Carvalho en el Hospital de la Facultad de Medicina de São José do Rio Preto que concluye que la mayor parte de las causas que ocasionaron las suspensiones quirúrgicas se podrían haber evitado y por lo tanto debería rediseñarse los procesos del trabajo.

También el estudio realizado por López, Sartre, Gonzales (2006) en el Hospital General de México concluye que las causas de las suspensiones de intervenciones quirúrgicas eran factibles de resolverse y evitar en lo sucesivo las suspensiones y mejorar el desempeño de la institución.

En el Perú, Renilla (2013) en su trabajo realizado en el Hospital Daniel A. Carrión refiere que los motivos de cancelación de cirugías es un indicador de mala gestión de calidad en salud.

Igualmente Macancela en su estudio realizado aplica el estándar establecido por Donabedian sobre la medición de calidad de una institución de salud en base a tres resultados, siendo uno de ellos la suspensión de intervenciones quirúrgicas:

- Excelente : 0%
- Bueno : de 0.1 a 3%.
- Regular : de 3.1 a 6%.
- Malo : más de 6%.

Concluye en su estudio Macancela que en el proceso quirúrgico su nivel de calidad es malo por tener un indicador de 6.4% por intervenciones quirúrgicas suspendidos.

En mi trabajo realizado al haber obtenido un indicador de 9.3% de intervenciones quirúrgicas suspendidas y aplicando el modelo de Donabedian se concluye que la medición de la calidad en la dinámica del proceso quirúrgico en el Hospital Dos de Mayo es malo.

En el análisis de suspensión de cirugía de un hospital docente en Brasil se refiere:

En este estudio se verificó que la tasa de suspensión quirúrgica fue de 14,14%. La literatura revela mayores tasas variando entre 19,50% y 27,33%. Esta tasa podría ser reducida, a ejemplo de otros países. Una experiencia en el Reino Unido que utilizó la auditoría como proceso de

intervención reveló una reducción de 42,90% de las cancelaciones quirúrgicas a través de la implantación de medidas asistenciales, administrativas y estructurales, como mejor distribución de las camas, previa evaluación clínica al citar y mejor comunicación con el paciente, discutiendo la fecha de la cirugía y su conveniencia además de orientación preoperatoria.

Cada institución debe establecer medidas específicas para reducir, cada vez más, la tasa de suspensión de cirugía en su servicio. (Barboza, 2012, p. 170-171)

De las 1180 intervenciones quirúrgicas suspendidas se ha encontrado que las cirugías que más se han suspendido por causas atribuidas a Cirugía son Colectomía Laparoscópica, Colectomía + CIO, Craneotomía + Exéresis, Hemilaminectomía, Eventración Abdominal, Laparotomía Exploratoria, Limpieza Quirúrgica, Reducción Abierta + Fijación Interna, Reducción Cruenta + Osteosíntesis, Tiroidectomía y por causas atribuidas a los pacientes, las intervenciones quirúrgicas que más se han suspendidos son Adenomectomía Prostática, Amputación Supracondilea, By Pass Coronario, Exeresis de Tumoración, Limpieza quirúrgica, RTU, Safenectomía uni y bilateral y Tratamiento odontológico pediátrico.

En el estudio realizado por Renilla (2012) en el Hospital Daniel A. Carrión del Callao, coincide con los resultados hallados en mi estudio al referir que las intervenciones quirúrgicas más suspendidas en el Hospital Carrión por causas atribuidas a Cirugía son Colectomía Laparoscópica, Reducción Cruenta + Osteosíntesis, Hernioplastia, Exéresis de Tumores, Limpieza quirúrgica, Cura Quirúrgica, Adenoma de Próstata, Clipaje de Aneurisma, Colporrafia e Instrumentación de Columna

Por ello se concluye que:

La importancia de estudiar la suspensión quirúrgica como un indicador de la productividad debido al hecho de que permiten a los profesionales para evaluar y analizar los aspectos relacionados con el cuidado y la atención recibida.

Este análisis permite la identificación de las dificultades que se presentan en el flujo de información y también en la dinámica de trabajo de la unidad de cirugía. Suspensión quirúrgica provoca repercusiones sobre el acceso a los procedimientos quirúrgicos por la población.

A pesar de la presencia de la salud como un derecho de todos, observamos que en la práctica no es exactamente lo que sucede. Las largas listas de espera para la cirugía han sido una realidad insidiosa y cruel en nuestro sistema de salud, a menudo resulta en años de espera. (Alves, 2013, p.6597).

Al término de este trabajo se puede proponer que para disminuir las suspensiones de las intervenciones quirúrgicas se debe mejorar los tiempos operatorios mediante capacitaciones periódicas de los Cirujanos, implementar mantenimiento preventivo anual de los equipos biomédicos e implementar un mayor número de turnos quirúrgicos de 12 horas al personal de los equipos quirúrgicos.

V. Conclusiones.

- Primera:** Como resultado del Coeficiente de Correlación de Pearson existe una relación lineal significativa entre la variable de las causas de suspensiones de intervenciones quirúrgicas (independiente) y la variable de implicancias económicas (dependiente).
- Segunda:** Se determinaron las causas que ocasionaron la suspensión de intervenciones quirúrgicas en el periodo 2012 – 2014 como son: atribuidas a Cirugía 646 (54.7%), atribuidas al paciente 316 (26.7%), atribuidas a Anestesiología 137 (11.6%) y atribuida al hospital 81 (6.8%).
- Tercera:** Con la información obtenida se determinó que la suspensión de intervenciones quirúrgicas en el periodo 2012 – 2014, ha ocasionado una implicancia económica negativa para la institución de S/.563,375.00 soles.

VI. Recomendaciones.

- Primera:** Mantener actualizado el stock de insumos quirúrgicos (anestésicos, analgésicos, suturas,) etc.
- Segunda:** Cumplir con lo estipulado en las guías de atención en la preparación pre quirúrgica de los pacientes por los Cirujanos y Licenciadas en Enfermería.
- Tercera:** Investigar la implicancia económica en los pacientes por la suspensión de las intervenciones quirúrgicas.

VII. Referencias.

- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2012). *Metodología de la Investigación*. (5ª Ed.). México: Mc Graw Hill.
- Tamayo, M. (2004). *El Proceso de la Investigación Científica*. (4ª Ed.). México: Limura.
- Albarracín, J. & García, P. (2009). *Los Costes de “no calidad” derivados de las suspensiones quirúrgicas*. Gerencia del Área III de Salud. Hospital Rafael Méndez. Murcia. España.
- Alves, L., Tillvitz, R., & Fall, L. (2013). *Suspensão Cirúrgica: O Ângulo Estatístico de um problema de Repercussões Humanas*. *UFPE on line. Revista de Enfermagem. Nov. Brazil*.
- Barboza M., Miranda G., & Vieira, A. (2012). “ Análisis de la Suspensión de Cirugía en un Hospital docente de la Universidad Federal Minas Gerais. Brasil . *Revista Enfermería Global. Nº 26. Abril. Vol. 11- Nº 2*.
- Chaves, S., Gomes C., & Secchin, C. (2011). *Evaluando el indicador de desempeño suspensión quirúrgica como factor de calidad en la asistencia al paciente quirúrgico*. Universidad Federal Fluminense. Brasil. *Revista electrónica Trimestral de Enfermería Nº 23 .Julio*.
- Donabedian, A., (1980). *The definition of quality and approaches to its assessment. Explorations in quality assessment and monitoring. Vol I. Health Administration Press ann Arbor. Michigan. USA*.
- Galán M., De Carvalho M., & Dina S. (2007). *Cancelamiento de Cirugías en un Hospital Escuela: Implicaciones para la Gestión de Costos*. *Revista Latino Americana de Enfermería. Vol. 15, Nº 5. Sep. – Oct. 2007*. Facultad de Medicina de Sao José do Rio Preto. Brazil.
- Galván, A., & Flores, G. (2006). *La Suspensión de Cirugía Programada como un Indicador de Calidad en la atención hospitalaria*. México. Hospital General

Dr. Manuel Gea Gonzales. *Art. Revista Hospital. Vol. 7. Nº 2. Mayo – Agosto. Pág. 59 – 62. Delegación Tlalpan. México.*

Haber Kern, L. (2007). *Preoperative assesment and the anesthesia clinic. Anesthesiol Clin NA.; 14(4):609-27.*

Jiménez, B. & Elva, M. (2004). Indicadores de Calidad Asistencial en Cirugía Mayor Ambulatoria. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. *Cir, Esp. 325 – 330. España.*

López, J., Sartre, N. & González, V. (2008). La Suspensión de Cirugía Electiva en un Hospital público de tercer nivel. Frecuencia y causas. *Revista Cirujano General. Vol. 30. Nº 1. 2008. Medigrafic Artemisa en Línea. México.*

Martínez, R. (2009). El Coeficiente de Correlación de los Rangos de Spearman Caracterización. *Revista Ciencias Médicas. La Habana. Vol. VIII. Nº 2. Abril – Junio 2009.*

Muñoz, A. Sarmiento, C. & Torres, M. (2010). Cancelación de Cirugías programadas en una Institución de III Nivel en el Hospital San José de Popayán de Cauca. Colombia. *Revista UNAM. Set. 2011.*

Van Norman GA. (2007). *Preoperative assesment of common diseases in the outpatient setting. Anesthesiol Clin NA.; 4:631-54.*

Zurita, B. (1999). *Calidad de la Atención en Salud. Anales de la Facultad de Medicina. UNMSM. Perú.*

Fuentes, Z. (2010). *Causas de Suspensiones en Anestesia en el periodo 2005 - 2009. Hospital Universitario Manuel Ascunce de Camaguey. Cuba. [http://.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos.](http://.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos)*

Ramírez, A. (2015). *Regresión y Correlación Lineal*. http://rstudio-pubs-static.s3.amazonaws.com/116276_230c188701b241da8ce3b4d787e4b9d6.html

Gaviria, G., Lastre, A., & Suarez, M. (2014). Causas que inciden en cancelación de cirugías desde la percepción del personal de salud. Trabajo de Investigación. Unidad Académica. Universidad Simón Bolívar. Barranquilla. Colombia. *Enfermería Universitaria*. Vol. II. Nº 2,. Abr. – Jun. 2014. Pág. 47 – 51.

Gonzales, A., & Aragón, A. (2015). *Estudio sobre Costos de no Calidad por la Cancelación de Cirugías en una Clínica Privada*. Tesis para Especialidad de Gestión de Calidad en Salud. Universidad el Bosque. 2015. Bogotá. Colombia.

Macancela M. (2014). *Causas que Influyen en las Suspensiones de Cirugía Programada en el Hospital Regional Isidro Ayora de Loja, Ecuador en el periodo Enero 2012 – Setiembre 2014*. Tesis de Graduación.

Renilla, E. (2013). *Motivos de Cancelación de Cirugías Electivas del Periodo 2007 – 2011 Hospital Daniel A. Carrión. Callao*. Tesis Post grado de Anestesiología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.

ANEXOS

TABLA 11.

Tiempos Operatorios Promedio de Intervenciones Quirúrgicas.

Intervenciones Quirúrgicas.	Octubre - Diciembre 2012		Noviembre 2013 - Enero 2014	
	Tiempo Quirúrgico	Promedio	Tiempo Quirúrgico	Promedio
CIRUGIA GENERAL				
Colecistectomía Abierta + CIO	105'		100'	
Colecistectomía Laparoscópica	115'		55' - 95'	
Laparoscopias Diagnostica	105'		65'	
Apendicetomía Laparoscópica	110'		120 - 220'	
Hernioplastia Inguinal	45'		55'	
Hernioplastia con malla	55'		80'	
Hernioplastia Bilateral	80'		100'	
Hernioplastia Umbilical	80'		55' - 75'	
Hernioplastia Inguino Escrotal	50'		65'	
Eventración Abdominal	80'		115'	
Promonto Fijación	135'		105'	
Hemorroidectomia	35'		25' - 45'	
Fistulectomia Anal	45'		55'	
Cierre de Ileostomía	55'		110'	
Cierre de Colostomía	205'		175'	
Safenectomia Unilateral	45'		80'	
Safenectomia Bilateral	90'		110'	
Laparotomia Exploratoria	130'		115'	
Gastrectomía Parcial	300'		175'	
Gastrectomía Total			270'	
CIRUGIA PLASTICA.				
Afrontamiento de Piel	115'		65'	
Limpieza Quirúrgica	50'		35' - 55'	
L.Q. + Injerto de Piel parcial	70'		115'	
Tenorrafia de Mano Izquierda	130'		90'	
Labio Leporino			75'	
CIRUGIA CARDIOVASCULAR				
Toracotomia Izquierda	360'		350'	
Biopsia en Pared Toraxica	80'		75'	
Implante de Marcapaso	185'		120'	
Quistectomia Pulmonar	420'		375'	

<u>Intervenciones Quirúrgicas.</u>	Octubre - Diciembre 2012	Noviembre 2013 - Enero 2014
	<u>Tiempo Quirúrgico Promedio</u>	<u>Tiempo Quirúrgico Promedio</u>
Reemplazo de Marcapaso	105'	100'
By Pass	520'	490'
Safenectomia Unilateral	130'	115'
Safenectomia Bilateral	220'	295'
Lobectomia Superior Izq.	610'	405'
Creación Fistula Arteriovenosa	155'	85'
CIRUGIA CABEZA Y CUELLO		
Plastia Lingual	10'	25'
Hemitiroidectomia	100'	170'
Tiroidectomia Total	140'	195'
Reduccion Cruenta + Osteosintesis	135'	165'
GINECOBSTETRICIA		
Histerectomia Abdominal +SOB	110'	105'
Histerectomia Vaginal.+ Colpo AP +PKK	95'	130'
Colporrafia Antero Posterior + PKK	75'	95'
Cesareas	55'	50' - 70'
Mastectomia Unilateral	75'	55'
Mastectomia Bilateral.	130'	100'
Mastectomia Radical.	115'	60'
Miomectomia	95'	80'
Laparoscopia Diagnostica	100'	70'
Laparoscopia Quirúrgica	60'	55'
Laparotomia Exploratori +Biopsia por Congelacion	120'	115'
Cono Frio	50'	55 - 65'
Quistectomia Laparoscópica	105'	115'
UROLOGIA		
Adenoma de Próstata.	80'	60'
Nefrectomia	160'	150'
Pieloplastia Derecha	120'	110'
Orquiectomia Izquierda	30'	35'
Cistoscopia	50'	40'
Quistectomia Renal Laparoscópica	140'	155'
Reimplante Ureteral	155'	130'
R.T.U.	55'	85'
Hidrocele	50'	50'
Varicocele	55'	70'
Circuncisión	30'	55'
Craneotomia	210'	220'
Clipaje de Aneurisma	270'	155'

<u>Intervenciones Quirúrgicas.</u>	Octubre - Diciembre 2012		Noviembre 2013 - Enero 2014	
	<u>Tiempo Quirúrgico</u>	<u>Promedio</u>	<u>Tiempo Quirúrgico</u>	<u>Promedio</u>
Dicectomia C5-6	315'		250'	
Neurofibroma	200'		180'	
Artrodesis Cervical	15		255'	
Hemilaminectomia	150'		150'	
Laminectomia Descompresiva	130'		115'	
Laminectomia Instrumentada	285'		250'	
Derivacion Ventrículo Peritoneal.	90'		105'	
OTORRINOLARINGOLOGIA				
Septorinoplastias	90'		85'	
Mastoidectomias + Timpanoplastia	105'		100'	
Septoplastias	25'		40'	
Amigdalectomia	105'		100'	
Microcirugía Laríngea	45'		55'	
Prótesis Total Cadera	145'		155'	
Fractura de Fémur	90'		85'	
Artroscopia rodilla	40'		35' - 40'	
Artroplastia Total de Cadera	225'		215'	
Artroscopia Ligamento Cruzado	175'		160'	
RA + FI (Placa con Tornillos)	200'		160'	
Fijación Interna de Húmero	200'		135'	
Biopsia Muñeca	50'		40'	
RC+FI Kunscher	30'		55'	
Cambio Montaje de Injerto Óseo	75'		70'	
Ligamentotaxil	75'		55'	
Retiro de Fijación Externa	10'		15' - 20'	
OFTALMOLOGIA				
Fotocoagulación	85'		70'	
Chalazión	10'		15'	
Quiste en Párpado	50'		55'	
ODONTOLOGIA PEDIATRICA.				
Endodoncia	70'		55' - 65'	
Extracción Dental	40'		35'	

Fuente: Base de Datos.

Tabla 12

Relación de intervenciones quirúrgicas suspendidas en 2012 - 2014

Operación	2012	2013	2014	TOTAL
Adenomectomía prostática	14	15	6	35
Alargamiento tendón de Aquiles	1		2	3
Amputación dedos de pies	2			2
Amputación supracondilea	3	8	4	15
Aortoplastia		1		1
Aplicación Diodo laser	1			1
Artrodesis Cervical	3	1	1	5
Artrodesis Transpedicular	1		3	4
Artroplastia Total de Cadera	3	6	3	12
Artroplastia parcial		8	2	10
Artroscopia	3	1	2	6
Anoplastia	1		1	2
Autoinjerto	1			1
Blalock		1		1
Bloqueo Tubarico Bilateral	2	3	2	7
Biopsia dirigida	3	4	5	12
Biopsia ganglionar laparoscópica	2		1	3
By pass coronario	4	5	7	16
Cáncer basocelular nasal	1		1	2
Cadwell Luc	1	1		2
Cambio de TET	1			1
Cambio Sonda de gastrostomía			1	1
Cambio de Montaje	1	1		2
Cambio tubo drenaje abdominal			1	1
CEPRE	6	3	3	12
Cierre CIA	4	8	2	14
Cierre CIV			2	2
Cierre Ductus		1	2	3
Cierre Fistula Nasal	1	1	1	3
Cierre fistula craneal			1	1
Cierre Colostomía	1	1		2
Cierre de Ileostomia	1		1	2
Cierre Meningocele		1		1
Cirugía de Bontall	1	1		2
Cistolitotomía endoscopica	1		2	3
Embolización de Hemangioma		2		2
Clipaje Aneurisma Cerebral	1			1
Colecistectomía Laparoscópica	29	26	30	85

<u>Operación</u>	<u>2012</u>	<u>2013</u>	<u>2014</u>	<u>TOTAL</u>
Colecistectomía Laparoscópica + CIO	6	15	12	33
Colocación Tubo en T	3		1	4
Colocación de Distractor			1	1
Colocación tubo de Kehr			1	1
Colocación Catéter EV	1	3		4
Colocación catéter vesical			1	1
Colostomia	1		3	4
Colpo AP + malla	3	5		8
Colocación de DVP		2		2
Cono Frio	3	3	4	10
Corrección Hallux Valgus		1		1
Corrección de Estomisis	1			1
Craneoplastia	3	5	5	13
Craneotomía + Clipaje	2		3	5
Craneotomía mas Exeresis	1	13	8	22
Creación fistula AV	2			2
Cierre Fistula vesical		1		1
Cierre muñón perna derecha	1			1
Desarticulación de cadera	1			1
Drenaje de absceso		1	2	3
Disección ganglionar		1		1
Disectomia	1	1	2	4
Esplenectomía Abierta	1			1
Esplenectomía laparoscópica		1	1	2
Esternotomia	1			1
Exeresis de Lipoma		5	7	12
Exeresis adenoma submaxilar	6			6
Exeresis coartación de aorta		1		1
Exeresis de cicatriz	2			2
Exeresis de ginecomastia	2	2	1	5
Exeresis granuloma			1	1
Exeresis gluteo mayor		1		1
Exodoncia	1			1
Exeresis de chalazión	2		1	3
Exeresis Condiloma		1		1
Exeresis Fibrolipoma	3			3
Exeresis de apéndice auricular	1	1		2
Eventracion abdominal	6	11	11	28
Exeresis osteocondroma	1			1
Exeresis Quiste	3	6	1	10
Exeresis quiste conducto tirogloso			1	1

<u>Operación</u>	<u>2012</u>	<u>2013</u>	<u>2014</u>	<u>TOTAL</u>
Exeresis quiste mama		2	2	4
Exeresis de colgajo en mano		1		1
Exploracion de tumor abdominal	2	2		4
Extipacion adenoma de mama	1		2	3
Fijacion externa de fémur izquierdo	1	1	1	3
Fijacion intermaxilar		1		1
Fistula vesico vaginal		2	2	4
Fistulectomia anal	5	2	5	12
Frenulectomia sublingual	2	1	1	4
Funduplicatura Neissen		1		1
Gastrectomia Total	3	1	1	5
Histerectomia abdominal total	2	8	5	15
Hidrocele	1	2		3
Hemicolectomia		1	2	3
Hemilaminectomia	10	5	5	20
Hemorroidectomia		1	3	4
Herniotomía pediátrica	1	4	2	7
Hemitiroidectomia	2	2	1	5
Histerectomia laparoscópica	4		2	6
Histerectomia vaginal	1	2	2	5
Injerto seo en pierna		2		2
Injerto parcial de piel		1		1
Laminectomia	4	3	2	9
Laparoscopia diagnostica	3	1		4
Laparotomía Exploratoria	9	10	8	27
Le Fort II	2		1	3
Limpieza quirúrgica	15	14	27	56
Lipomeningocele		1		1
Linfadenectomia parcial		1		1
Litotripsia endoscópica	1	1	2	4
Ligadura PCA	1	1	1	3
Lobectomía	3	2		5
Mastectomía radical	1		2	3
Mastoidectomia		1		1
Menisectomia	1		1	2
Microcirugia Transesfenoidal	1	1	1	3
Microcirugía Laríngea		2		2
Miomectomia	1	1	1	3
Nefrectomia Laparoscópica	1	3	1	5
<i>Nefrolitotomia</i>		1	2	3
Neurolisis y exeresis	1			1

<u>Operación</u>	<u>2012</u>	<u>2013</u>	<u>2014</u>	<u>TOTAL</u>
Orquiectomia bilateral		1		1
Osteotomia + Reduccion cruenta	1	5	2	8
Osteosintesis correctiva	1			1
Osteotomía Laparoscópica	1			1
Parotidectomia	4	1	2	7
Pericardioectomia	1	2		3
Plastia de cicatriz	2	1	1	4
Plastia tendinosa rodilla		2		2
Promontofijacion		1	2	3
Pielolitotomia Laparoscopica	2		2	4
Polipectomia	2	1		3
Postectomia	1	1	1	3
Quistectomia Pulmonar	3	3	2	8
Quistectomia maxilar derecho			1	1
Quistectomia hepática		1	1	2
Recambio valvular aórtico mitral	3	8		11
Recambio Valvula mitral		4	4	8
Recambio Valvula aortico		2	1	3
Reducción Abierta + Fijación interna	12	22	9	43
Reducción cruenta + F. Interna	2	1	11	14
Recambio Prótesis cadera	1	3	2	6
Recolocación de catéter vesical		1		1
Reconstrucción de ligamentos	1	4		5
Reconstrucción nasal	2		1	3
Reconstrucción orbita y maxilar	1			1
Reducción cruenta + osteosíntesis	15	9		24
Reemplazo válvula mitral	3	2	4	9
Reemplazo válvula aortica		5		5
Reemplazo plaqueta ósea	1			1
Remodelación ósea rodilla derecha			2	2
Remodelación de muñón			1	1
Resección aneurisma abdominal	1			1
Resección de Aneurisma cerebral		1		1
Resección interfalangica		1		1
Resección tumoración cervical	11	1		12
Resección de tumor de paladar	1		2	3
Resección hemangioma			2	2
Resección de plastia + malla		2		2
Resección de colgajo submaxilar	1			1
Restitución Tránsito intestinal	1	1		2
Retiro implante y tornillos	3	5	2	10
Retiro catéter ureteral			1	1
Revascularización de miocardio	2	1		3

Operación

Revascularización del colgajo	1		2	3
Rinoplastia	1		1	2
Rizotomía percutánea	1		1	2
RTU	6	16	6	28
Safenectomía Unilateral	2	4	4	10
Safenectomía Bilateral	3	4	5	12
Septorrinoplastia	1	1	1	3
Septoplastia			1	1
Simpatectomía	1	1		2
Submaxilectomía	3	2		5
Tenorrafia	3	2	1	6
Tiroidectomía Subtotal	4		5	9
Tiroidectomía Total	7	4	9	20
Toracotomía Derecha	1	4	1	6
Toracotomía Izquierda	1	1		2
Traqueotomía	2	2	3	7
Tratamiento odontológico	4	23	16	43
Ureterotomía + RTU	1		2	3
Uretrolitotomía Izquierda	1	1		2
Uretrolitotomía Izquierda laparoscópica			2	2
Uretraplastia	1	1		2
Uretropexia con suspensión de malla		3	4	7
Varicocelelectomía		1	2	3
Vulvectomía		1		1
Yeyunostomía c/ sonda	1		1	2
TOTAL :	363	439	378	1180

Fuente: Base de datos propios

Tabla 13.

Costo Total de Horas/ Hombre de Intervenciones Quirúrgicas 2012 - 2014.

SERVICIOS	Total operaciones suspendidas 2012 - 2014	Tiempo operatorio en horas.	Total Horas no laboradas,	Costo /Hora S/ 130.30 ns
CIRUGIA GENERAL	338	2	676	88082.8
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	127	8	1016	132384.8
CIRUGIA PEDIATRICA	31	4	124	16157.2
CIRUGIA PLASTICA	24	3	72	9381.6
CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	163	4	652	84955.6
GINECOLOGIA	41	2	82	10684.6
GINECOLOGIA ONCOLOGICA	24	3	72	9381.6
GINEC. REPRODUCCION HUMANA.	14	2	28	3648.4
HEMATOLOGIA	1	1	1	130.3
NEUROCIRUGIA	90	4	360	46908
OFTALMOLOGIA	1	1	1	130.3
OTORRINOLARINGOLOGIA	11	2	22	2866.6
ODONTOLOGIA	41	1	41	5342.3
TRAUMATOLOGIA	186	3	558	72707.4
UROLOGIA	88	2	176	22932.8
TOTAL :	1180		3881	505694.3

Fuente: Base de Datos

Tabla 14.

Costos Total de Esterilización de Instrumental no utilizado en Intervenciones Quirúrgicas Suspendidas en 2012 – 2014.

SERVICIOS	Total operaciones suspendidas 2012 - 2014	Numero Piezas por operación	Total Piezas para esterilizar	Costo / Pieza S/. 2.95 ns
CIRUGIA GENERAL	338	12	4056	11965.2
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	127	39	4953	14611.3
CIRUGIA PEDIATRICA	31	10	310	914.5
CIRUGIA PLASTICA	24	12	288	849.6
CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	163	14	2282	6731.9
GINECOLOGIA	41	14	574	1693.3
GINECOLOGIA ONCOLOGICA	24	14	336	991.2
GINEC. REPRODUCCION HUMANA.	14	14	196	578.2
HEMATOLOGIA	1	4	4	11.8
NEUROCIRUGIA	90	23	2070	6106.5
OFTALMOLOGIA	1	4	4	11.8
OTORRINOLARINGOLOGIA	11	10	110	324.5
ODONTOLOGIA	41	6	906	2672.7
TRAUMATOLOGIA	186	12	2232	6584.4
UROLOGIA	88	14	1232	3634.4
TOTAL :	1180	202	19553	57681.3

Fuente: Base de datos

Tabla 15.

Costo Total que Implica las Intervenciones Quirúrgicas Suspendidas en el Periodo 2012 – 2014

SERVICIOS	Total operaciones suspendidas 2012 - 2014	Tiempo operatorio en horas.	Total Horas no laboradas,	Costo /Hora S/ 130.30 ns	Costos de Esterilizacion	Costos Totales
CIRUGIA GENERAL	338	2	676	88082.8	11965.2	100048
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	127	8	1016	132384.8	14611.3	146996.1
CIRUGIA PEDIATRICA	31	4	124	16157.2	914.5	17071.7
CIRUGIA PLASTICA	24	3	72	9381.6	849.6	10231.2
CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	163	4	652	84955.6	6731.9	91687.5
GINECOLOGIA	41	2	82	10684.6	1693.3	12377.9
GINECOLOGIA ONCOLOGICA	24	3	72	9381.6	991.2	10372.8
GINEC. REPRODUCCION HUMANA	14	2	28	3648.4	578.2	4226.6
HEMATOLOGIA	1	1	1	130.3	11.8	142.1
NEUROCIRUGIA	90	4	360	46908	6106.5	53014.5
OFTALMOLOGIA	1	1	1	130.3	11.8	142.1
OTORRINOLARINGOLOGIA	11	2	22	2866.6	324.5	3191.1
ODONTOLOGIA	41	1	41	5342.3	2672.7	8015
TRAUMATOLOGIA	186	3	558	72707.4	6584.4	79291.8
UROLOGIA	88	2	176	22932.8	3634.4	26567.2
TOTAL :	1180		3881	505694.3	57681.3	563375.6

Fuente: Base de Datos.

Tabla 16.

Relación de las Intervenciones Quirúrgicas con Causas de Suspensión y sus Costos

Intervención Quirúrgica	Causas de Suspensiones								TOTAL Susp.	Costos	
	Suspendida	Cirujano		Anestesia		Paciente		Hospital			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº			%
Adenomectomia Prostatica	1	10	2	20	6	60	1	10	10	1710	
Alargamiento Tendon Aquiles			1	50	1	50			2	592	
Amputacion Supracondilea			1	20	4	80			5	1480	
Artrodesis Cervical	1	100							1	589	
Artrodesis Transpedicular			1	100					1	589	
Artroplastia Total de Cadera			1	25	2	50	1	25	4	1705	
Artroplastia Parcial	1	25			2				3	888	
Artroscopia	1	50	1	50					2	331	
Anoplastia Bloqueo Tubarico Bilateral			1	33.3	2	66.6			3	514	
Biopsia Dirigida	1	25			2	50	1	25	4	1089	
Biopsia Ganglionar Laparoscopica					1	100			1	296	
By Pass Coronario	1	20	1	20	4	60			6	5380	
Cancer Basocelular Nasal					1	100			1	301	
Cepre	1	25			3	75			4	1113	
Cierre CIA	1	25	1	25	2	50			4	2023	
Cierre Ductus					1	100			1	505	
Cierre Fistula Nasal					1	100			1	290	
Cirugia de Bentall	2	100							2	751	
Cistolitotomia Laparoscopica	1	100							1	426	
Colecistectomia Laparoscopica	14	56	6	24	2	8	3	12	25	7400	
Colelap + CIO	7	70	2	20			1	10	10	2960	
Exploracion Vias Biliares	1	100							1	432	
Colocaion Tubo en T			1	100					1	301	
Colocacion de Distractor	1	100							1	301	
Colocacion Cateter EV					1	100			1	290	
					1						
					1						
Colostomia	1	33.3				100			1	426	
Colpo mas malla						33.3	1	33.3	3	905	

Intervención Quirúrgica	Causas de Suspensiones								TOTAL Susp.	Costos	
	Suspendida	Cirujano		Anestesia		Paciente		Hospital			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº			%
Laminectomia	1	33.3	1	33.3			1	33.3	3	985	
Laparoscopia Diagnostica	1	100							1	165	
Laparotomia Exploratoria	6	66.6	1	11.1	1	11	1	11.1	9	2664	
Limpieza Quirúrgica	15	78.9	1	5.2	3	15.7			19	3148	
Litotripsia Endoscópica	1	100							1	432	
Lobectomia	1	50	1	50					2	1793	
Menisectomia Microcirugia					1	100			1	296	
Transectomía	1	100							1	458	
Miomectomia Nefrectomia					1	100			1	301	
Laparoscopia Nefrolitotomia Laparoscópica	2	100							2	1125	
Laparoscopia	1	100							1	432	
Orquidopexia					1	100			1	459	
Osteotomia + Red. Cruenta	1	50					1	50	2	603	
Parotidectomia	2	66.6	1	33.3					3	1296	
Pericardioectomia	1	100							1	505	
Plastia de cicatriz	1	50			1	50			2	592	
Plastia tendinosa de Rodilla	2	100							2	852	
Promontofijacion	1	100							1	296	
Pielolitotomia Laparoscópica	1	100							1	432	
Polipectomia	1	100							1	301	
Postectomia					1	100			1	301	
Quistectomia Pulmonar	2	66.6	1	33.3					3	2690	
Quistectomia hepática	1	100							1	817	
Recambio V. Aortico Mitral	3	75					1	25	4	3587	
Recambio Valvula Mitral	2	40	1	20	1	20	1	20	5	4484	
Recambio Valvula Aortico	1	33.3			1	33.3	1	33.3	3	2690	
Reduccion Abierta + F. Interna	11	84.6			1	7.7	1	7.7	13	5541	
Reduccion Cruenta +F. Interna	2	50			1	25	1	25	4	1184	
Recambio Protesis Cadera	2	100							2	852	
Reconstruccion de Ligamentos	2	100							2	852	
Reconstruccion Nasal					1	100			1	290	

Intervención Quirúrgica	Causas de Suspensiones								TOTAL Susp.	Costos	
	Suspendida	Cirujano		Anestesia		Paciente		Hospital			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº			%
Reseccion Tumor Cervical	3	<i>100</i>								3	905
Reseccion Tumor Paladar	1	<i>100</i>								1	301
Retiro Implante y Tornillos	2	<i>66.6</i>			1	<i>33.3</i>				3	444
Revascularizacion de Colgajo	2	<i>100</i>								2	592
RTU	2	<i>25</i>			5	<i>62.5</i>	1	<i>12.5</i>		8	2415
Safenectomia Unilateral					3	<i>100</i>				3	888
Safenectomia Bilateral	1	<i>25</i>			3	<i>75</i>				4	1705
Septorrinoplastia	1	<i>100</i>								1	290
Submaxilectomia	2	<i>100</i>								2	603
Tiroidectomia Subtotal	2	<i>66.6</i>	1	<i>33.3</i>						3	1296
Tiroidectomia Total	6	<i>85.7</i>	1	<i>14.2</i>						7	3025
Traqueotomia	2	<i>66.6</i>			1	<i>33.3</i>				3	479
Tratamiento Odonto Pediátrico	4	<i>33.3</i>	1	<i>8.3</i>	4	<i>33.3</i>	3	<i>25</i>		12	1776
Ureterotomia + RTU	2	<i>100</i>								2	603
Uretropexia con malla	2	<i>100</i>								2	603
Varicocelectomia					1	<i>100</i>				1	165
TOTAL :	188	<i>54.5</i>	40	<i>11.5</i>	93	<i>26.9</i>	24	<i>6.9</i>		345	125259

Fuente : Base de Datos.

Matriz de Consistencia			
Título : Causas e implicancias Económicas de la suspensión de intervenciones quirúrgicas en el periodo 2012 - 2014 en el Hospital Nacional " Dos de Mayo".			
Autor : Santos Alfredo Ramírez Quesquén.			
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores
<p>Problema general</p> <p>¿Cuáles son las causas de las suspensiones de intervenciones quirúrgicas en el periodo 2012 - 2014 en el Hospital Nacional Dos de Mayo?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>¿Determinar la relación entre las causas e implicancias económicas que ha ocasionado las suspensiones de intervenciones quirúrgicas en el periodo 2012 - 2014 en el Hospital Dos de Mayo?</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>¿ Hay relación entre las causas de las suspensiones de intervenciones quirúrgicas y las implicancias económicas para el Hospital Dos de Mayo?</p>	<p>Variable 1 : Causas de suspensión de intervenciones quirúrgicas.</p> <p>Dimensiones</p> <p>Causas atribuidas a Cirugía Causas atribuidas al paciente. Causas atribuidas a Anestesiología. Causas atribuidas al hospital.</p> <p>Indicadores</p> <p>Rendimiento Centro quirúrgico. Estandar de Eficiencia. Suspensión de int. Quirúrgicas Mayor estancia hospitalaria.</p>
<p>Problemas Específicos</p> <p>¿Identificar la implicancia económica negativa en la pérdida de horas/ hombres de los turnos quirúrgicos por la suspensión de intervenciones quirúrgicas en el periodo 2012 - 2014?</p> <p>¿Identificar la implicancia económica negativa en los recursos económicos del Hospital Nacional Dos de Mayo por la suspensión de intervenciones quirúrgicas en el periodo 2012 - 2014?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>¿ Determinar las causas que han ocasionado la pérdida de horas/hombres de los turnos quirúrgicos por la suspensión de intervenciones quirúrgicas en el periodo 2012 - 2014.</p> <p>¿Determinar la implicancia económica negativa en los recursos económicos del Hospital Dos de Mayo por la suspensión de intervenciones quirúrgicas en el periodo 2012 - 2014?</p>	<p>Hipótesis Específicos</p> <p>¿ Existe una significativa implicancia económica negativa en la pérdida de horas/hombres de los turnos quirúrgicos suspendidos en el periodo 2012 2014?</p> <p>¿ Existe una significativa implicancia económica negativa en los recursos económicos del Hospital Nacional Dos de Mayo por la suspensión de intervenciones quirúrgicas en el periodo 2012 - 2014.</p>	<p>Variable 2 : Implicancias económicas de la suspensión de intervenciones quirúrgicas.</p> <p>Dimensiones</p> <p>Implicancia económica negativa de pérdidas de horas/hombres de los turnos quirúrgicos.</p> <p>Implicancia económica negativa en recursos económicos del Hospital Dos de Mayo.</p> <p>Indicadores</p> <p>Gestión de Recursos humanos. Desempeño Organizacional. Incumplimiento de Metas Incremento de costos.</p>

Matriz de Consistencia			
<p>Título : Causas e implicancias Económicas de la suspensión de intervenciones quirúrgicas en el periodo 2012 - 2014 en el Hospital Nacional " Dos de Mayo". Autor : Santos Alfredo Ramírez Quesquén.</p>			
Nivel - diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e Instrumentos	Estadística a utilizar.
<p>Nivel : Descriptivo porque tiene la capacidad de seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio, su descripción detallada para demostrar que las suspensiones de cirugías ocasiona pérdidas económicas. Diseño: comprende la recolección de la información, selección y caracterización de la muestra para determinación de las variables e interpretación de los resultados. Método: es un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal y cuantitativo.</p>	<p>Población: de esta investigación es de 12700 pacientes programados en el periodo 2012 - 2014 Tamaño de muestra : la muestra se ha obtenido de los 1180 operaciones suspendidos en el periodo 2012 - 2014 obteniéndose la muestra de 345.</p>	<p>Variable 1 : Causas de suspensión de las Intervenciones quirúrgicas programadas. Técnica: revisión documentaria de la Estadística mensual y anual del Departamento de Anestesiología del Hospital Dos de Mayo. Revisión de los registros de intervenciones quirúrgicas suspendidos del 2012 - 2014. Instrumento : auto informe.</p> <p>Variable 2: Implicancias económicas de la suspensión de intervenciones quirúrgicas. Técnica: revisión documentaria de la Estadística mensual y anual del Departamento de Anestesiología del Hospital Dos de Mayo. Revisión de los registros de intervenciones quirúrgicas suspendidos del 2012 - 2014. Determinación de los tiempos operatorios de operaciones suspendidas. Oficina de Planeamiento Estratégico del Hospital Dos de Mayo proporciona los costos del personal del equipo quirúrgico. Instrumento : auto informe</p>	<p>Descriptiva: se obtiene información de la población a partir de lo hallado en una muestra. Se han realizado tablas de excel con la información obtenida. Se utilizara el software SPSS version 21 y el Coeficiente de Correlacion de Pearson para la validación de la hipótesis.</p>

ESTADISTICA DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS ELECTIVAS EN EL CENTRO QUIRURGICO
CENTRAL. AÑO 2012

SERVICIOS	ENERO	FEB.	MAR.	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGO.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL	%
SERVICIO H - 3	38	44	42	43	48	33	42	39	25	12	31	26	423	9.4
SERVICIO H - 4	41	33	29	37	26	32	33	32	27	6	23	23	342	7.6
SERVICIO I - 3	34	27	31	25	31	23	21	23	20	5	26	9	275	6.1
SERVICIO I - 4	36	36	33	29	34	35	29	24	18	8	29	24	335	7.5
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	13	16	25	22	20	25	19	20	17	8	20	14	219	4.9
CIRUGIA PEDIATRICA	11	16	13	8	11	13	9	15	9	6	11	9	131	2.9
CIRUGIA PLASTICA	13	18	14	12	15	16	12	9	6	3	6	5	129	2.8
CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	34	32	32	22	30	30	27	16	19	11	36	22	311	6.9
GINECOLOGIA	23	26	28	20	22	25	20	23	10	7	15	21	240	5.3
ONCOLOGICA GINECOLOGICA	17	15	15	12	13	7	13	12	10	7	16	12	149	3.3
GINEC. REPRODUCCION HUMAN	9	3	7	4	10	3	1	4	1	2	4	4	52	1.2
HEMATOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.02
NEUROCIRUGIA	26	24	27	25	22	18	14	18	24	21	25	23	267	5.9
ODONTOLOGIA	0	1	0	0	0	0	0	0	3	1	4	3	12	0.3
OFTALMOLOGIA	0	2	1	0	0	0	1	4	2	0	0	0	10	0.2
OTORRINOLARINGOLOGIA	18	10	18	16	21	14	10	10	8	4	12	13	154	3.4
TRAUMATOLOGIA	67	74	55	54	61	55	45	47	34	32	48	42	614	13.7
UROLOGIA	36	43	41	39	48	49	45	45	36	16	43	37	478	10.6
OPERACIONES REALIZADAS	416	420	411	368	412	378	341	341	270	149	349	287	4142	92
OPERACIONES SUSPENDIDAS	29	32	23	26	43	40	39	37	24	13	28	29	363	8
OPERACIONES PROGRAMADAS	445	452	434	394	455	418	380	378	294	162	377	316	4505	100

Sedación en Procedimientos Diagnosticos Programados	ENERO	FEB.	MAR.	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGO.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL	%
ENDOSCOPIA	0	0	2	2	0	4	4	3	2	4	2	0	23	8.2
COLONOSCOPIA	8	9	10	8	6	4	6	13	6	3	3	6	82	29.2
CEPRE	0	0	10	9	6	6	3	1	0	0	0	0	35	12.5
RESONANCIA MAGNETICA	4	5	7	5	6	7	9	5	22	24	21	26	141	50.1
TOTAL :	12	14	29	24	18	21	22	22	30	31	26	32	281	100

ESTADISTICA DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS ELECTIVAS SUSPENDIDAS POR
SERVICIOS. AÑO 2012

SERVICIOS	ENE.	FEBR.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGOS.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL	%
SERVICIO H - 3	4	2	2	3	4	3	3	3	2	0	1	1	28	7.7
SERVICIO H - 4	3	1	5	1	4	2	2	1	1	1	1	2	24	6.6
SERVICIO I - 3	2	2	1	0	3	1	1	2	0	0	2	0	14	3.9
SERVICIO I - 4	3	4	1	1	7	4	4	3	4	1	2	1	35	9.6
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	0	2	3	5	6	3	2	3	0	4	5	2	35	9.6
CIRUGIA PEDIATRICA	2	1	0	0	3	2	0	0	0	0	0	3	11	3
CIRUGIA PLASTICA	0	1	1	0	2	2	0	0	1	0	0	0	7	1.9
CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	3	3	5	6	4	15	10	5	5	4	3	6	69	19
GINECOLOGIA	2	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	8	2.2
GINECOLOGIA ONCOLOGICA	0	2	0	1	2	0	2	1	0	1	1	1	11	3
GINEC. REPRODUCCION HUMANA	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	4	1.1
CESAREA ELECTIVAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NEUROCIRUGIA	4	3	2	2	0	2	4	1	3	2	6	3	32	8.8
OTORRINOLARINGOLOGIA	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.5
ODONTOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	3	0.8
TRAUMATOLOGIA	4	6	1	3	2	5	6	8	6	1	5	4	51	14
UROLOGIA	0	1	0	2	4	0	4	9	0	0	2	3	25	6.9
GASTROENTEROLOGIA	0	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	1.7
TOTAL :	29	32	23	26	43	40	39	37	24	13	28	29	363	100
%	6.5	7	5.2	6.6	9.4	9.6	10.2	9.7	8	8	7.4	9.1	8	

ESTADISTICA DE MOTIVOS DE SUSPENSION DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS ELECTIVAS
AÑO 2012.

MOTIVOS DE SUSPENSION	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL	%
Suspendido paciente por el Cirujano Programado.	2	5	5	7	8	7	6	1	1			3	45	12.3
Suspendido paciente por primera Cirugia Prolongada	6	11	10	9	19	23	14	21	7	7	9	8	144	39.5
Suspendido intervencion Quirurgica por su Servicio								3		2	5		10	2.7
Suspendido paciente por Ingerir Alimentos.	1		2	1		2		2	1				9	2.4
Suspendido paciente por arritmia cardiaca	2			1			1	0		1			5	1.3
Suspendido paciente por falta de Medico Anestesiologo.	4	1		2	4		7	3	3	1	5	4	34	9.3
Suspendido paciente por Falta de material de Osteosintesis	1						1	0	1			1	4	1.1
Suspendido paciente por falta de malla (ginecologia) .	1							0					1	0.27
Suspendido paciente por presentar Infarto de Miocardio	1	1						0					2	0.5
Suspendido paciente por medico Neumologo					1								1	0.27
Suspendido paciente por falta de agua en Centro Quirurgico	6												6	1.6
Suspendido paciente por presentar Infeccion Urinaria								2					2	0.5
Suspendido paciente por No suspender Tratamiento de Aspirina	1			1							1	1	4	1.1
Suspendido paciente por mala preparacion del paciente	2	2	2	1			1					1	9	2.4
Suspendido paciente por presentar Broncoespasmo								1	1				2	0.5
Suspendido paciente por periodo menstrual	1	1							1				3	0.8
Suspendido paciente por indicacion de Cardiologia.		3											3	0.8
Suspendido paciente por Infeccion Respiratoria.		2			4	3		1	1			4	15	4.1
Suspendido paciente por falta de Material Esteril		4							1		1	3	9	2.4
MOTIVOS DE SUSPENSION	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL	%
Suspendido paciente por no desea Operarse		1		1		1	2		1				6	1.6
Suspendido paciente por Falta de Enfermera Perfusionista					1								1	0.27
Suspendido paciente por falta de enfermera instrumentista											1		1	0.3
Suspendido paciente Ambulatorio por no presentarse.		1	1		3	1			1	1	1		9	2.4
Suspendido paciente por paquete quirurgico incompleto			2										2	0.5
Suspendido paciente por presentar fiebre.			1	1	1		3						6	1.6
Suspendido paciente por presentar Hipoglicemia.				1									1	0.27
Suspendido paciente por falta de anesteticos	1					1							2	0.5
Suspendido por Examenes de Laboratorio Incompletos								1					1	0.3

ESTADISTICA DE MOTIVOS DE SUSPENSION DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS ELECTIVAS
AÑO 2012.

Suspendido paciente por falta deposito de sangre								1					1	2	0.5
Suspendido paciente por presentar Hipertension Arterial							3	1	4	1	1			10	2.7
Suspendido paciente por presentar gastroenterocolitis				1										1	0.27
Suspendido por no cumplir indicaciones de Hematologia	0	0	0	0	0	0	0	0	1					1	0.27
Suspendido paciente por no cumplir indicaciones de cardiologia.					1									1	0.27
Suspendido paciente por haber solicitadi su Alta									1					1	0.27
Suspendido paciente por maquina de anestesia inoperativa												1		1	0.27
Suspendido paciente por no presentarse Cirujano												1		1	0.27
Suspendido por presentar reaccion anafilactica												1	1	2	0.5
Suspendido paciente por haber sido vacunado					1									1	0.27
Suspendido paciente por presentar Hiperglicemia						1						1	1	3	0.8
Suspendido paciente por haber fallecido						1							1	2	0.5
TOTAL :	29	32	23	26	43	40	39	37	24	13	28	29	363	98.47	

ESTADISTICA DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS ELECTIVAS EN EL CENTRO QUIRURGICO CENTRAL. AÑO 2013

SERVICIOS	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL	%
SERVICIO H - 3	37	40	43	35	32	43	30	28	41	48	35	35	447	9.8
SERVICIO H - 4	24	29	21	30	31	21	20	16	38	35	32	25	322	7
SERVICIO I - 3	26	27	25	35	28	34	20	12	17	23	25	19	291	6.5
SERVICIO I - 4	22	30	24	28	24	32	19	12	21	22	20	23	277	6
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	21	20	22	28	19	22	19	17	24	19	24	14	249	5.5
CIRUGIA PEDIATRICA	12	15	13	13	13	13	9	5	12	11	14	14	144	3.2
CIRUGIA PLASTICA	10	7	13	16	9	11	9	6	11	8	12	8	120	2.6
CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	33	29	24	24	18	22	20	11	19	14	16	19	249	5.5
GINECOLOGIA	19	22	20	23	22	22	12	13	23	20	22	24	242	5.3
ONCOLOGICA GINECOLOGICA	16	11	13	23	18	18	13	17	19	15	16	16	195	4.3
GINEC. REPRODUCCION HUMANA	5	7	8	3	3	5	3	3	6	5	2	2	52	1.2
HEMATOLOGIA	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	2	5	0.1
NEUROCIROGIA	28	25	17	18	22	21	20	23	19	21	21	17	252	5.5
NEUMOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.02
ODONTOLOGIA	4	6	5	3	4	3	8	7	8	9	8	3	68	1.5
OFTALMOLOGIA	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	6	0.1
OTORRINOLARINGOLOGIA	14	11	10	17	14	11	8	5	13	13	15	7	138	3
TRAUMATOLOGIA	59	45	37	44	43	31	20	39	52	46	38	31	485	10.7
UROLOGIA	51	48	60	58	65	44	35	24	55	43	42	35	560	12.3
OPERACIONES REALIZADAS	381	372	355	398	365	353	267	239	380	353	343	297	4103	90.1
OPERACIONES SUSPENDIDAS	25	29	34	42	50	29	56	22	34	39	45	34	439	9.6
OPERACIONES PROGRAMADAS	406	401	389	440	415	382	323	261	414	392	388	331	4542	99.7

Sedación en Procedimientos Diagnosticos Programados	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL	%
ENDOSCOPIA	3	2	1	2	0	2	1	0	1	1	2	2	17	6
COLONOSCOPIA	1	3	2	9	1	8	5	4	6	2	12	8	61	21.3
CEPRE	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.3
RESONANCIA MAGNETICA	24	0	0	0	0	5	6	16	15	35	20	23	144	50.3
TOMOGRFIA AXIAL	0	0	0	0	0	0	0	10	12	13	15	13	63	22
TOTAL :	28	5	4	11	1	15	12	30	34	51	49	46	286	99.9

ESTADISTICA DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS ELECTIVAS SUSPENDIDAS POR SERVICIOS. AÑO 2013.

SERVICIOS	ENE.	FEB.	MAR.	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOS.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL	%
SERVICIO H - 3	0	0	4	3	3	1	7	1	6	6	4	1	36	8.2
SERVICIO H - 4	3	1	1	2	2	3	3	0	4	3	4	0	26	5.9
SERVICIO I - 3	0	2	1	3	3	1	3	0	1	1	1	2	18	4
SERVICIO I - 4	0	2	3	4	7	1	1	0	2	2	2	5	29	6.6
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	5	4	5	3	2	4	8	6	5	10	4	5	61	14
CIRUGIA PEDIATRICA	0	1	2	4	0	2	0	1	1	2	0	1	14	3.2
CIRUGIA PLASTICA	1	0	1	2	1	0	0	0	0	2	1	1	9	2
CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	3	5	1	4	8	3	6	4	1	0	5	1	41	9.3
GINECOLOGIA	5	1	1	2	1	1	2	1	0	2	2	4	22	5
GINECOLOGIA ONCOLOGICA	0	1	1	0	1	0	0	2	0	2	1	0	8	1.8
GINEC. REPRODUCCION HUMANA.	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	5	1.1
HEMATOLOGIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.22
NEUROCIRUGIA	1	1	2	2	4	3	4	2	4	2	1	4	30	6.9
OTORRINOLARINGOLOGIA	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	5	1.1
ODONTOLOGIA	2	0	0	1	4	4	2	1	3	2	3	1	23	5.2
TRAUMATOLOGIA	3	8	7	9	11	4	8	2	5	3	6	3	69	15.7
UROLOGIA	2	1	2	3	3	1	8	2	2	1	10	4	39	8.8
TOTAL :	25	29	34	42	50	29	56	22	34	39	45	34	439	99
%	6.1	7.2	8.7	9.5	12	7.5	17.3	8.4	8.2	9.9	11.5	10.2	9.6	

ESTADISTICA DE PACIENTES DE PROCEDIMIENTOS SUSPENDIDOS : 2013

SERVICIO	ENE.	FEB.	MARZ.	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOST.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL	%
GASTROENTEROLOGIA	2	2	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	9	100
TOTAL :	2	2	1	3	1	0	9	100						

ESTADISTICA DE MOTIVOS DE SUSPENSION DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS ELECTIVAS. AÑO 2013.

MOTIVOS DE SUSPENSION	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL	%
Suspendido paciente por el Cirujano Programado.	4	7	10	8	5	4	1	3	7	5	3	8	65	14.8
Suspendido paciente por primera Cirugia Prolongada	6	9	6	13	19	12	21	4	6	13	10	7	126	28.7
Suspendido intervencion quirurgica por su Servicio	0	0	2	5	3	1	3	2	1	2	2	3	24	5.4
Suspendido paciente por que cirujano NO se presentó				1	2		1		1	3			8	2
Suspendido paciente por Hipokalemia					2								2	0.5
Suspendido paciente por Hiperkalemia										1			1	0.2
Suspendido paciente por Falta de Medico Anestesiologo	1	0	1	2	3		8	4	2	4	11	4	40	9
Suspendido paciente por haber sido operado en emergencia	1	0				1	1					1	4	1
Suspendido paciente por Intubacion dificil	1	0				1			1	1			4	1
Suspendido paciente porque NO desea operarse	0	0	3	1							1		5	1.1
Suspendido paciente ambulatorio por no presentarse	0	0	1	2	1	2			1	2	3		12	2.8
Suspendido paciente por falta material de irrigacion	1	0											1	0.2
Suspendido paciente por Hipertension Arterial	0	0	2	2	1	1	2		1				9	2
Suspendido paciente por presentar taquicardia				1	1								2	0.5
Suspendido paciente por presentar fiebre	2	1	2	2	3		3				1	1	15	3.4
Suspendido paciente por falta nitrogeno gaseoso	1	1											2	0.5
Suspendido paciente por falta de deposito pedido por Cirujano			1		1								2	0.5
Suspendido paciente por NO haber compatibilidad Bco. sangre			1										1	0.2
Suspendido paciente por falta de plaquetas					1						2	2	5	1.1
Suspendido paciente por falta de Anhidrido Carbonico	0	1											1	0.2
Suspendido paciente por falta de exámenes pre operatorios	2	1											3	0.6
Suspendido paciente por haber ingerido alimentos	0	2	2					1	2	1	1		9	2
Suspendido paciente por falta de deposito de sangre					1							2	3	0.6
Suspendido paciente por falta firma consentimiento informado				1	1								2	0.5
Suspendido paciente por Hiperglicemia					1								1	0.2
Suspendido paciente por presentar hipoglicemia	1	0											1	0.2
Suspendido paciente por No suspender Tratamiento de Aspirina	1	1								1	1		4	1
Suspendido paciente por mala preparacion del paciente	1	1	1			1		1					5	1.1

ESTADISTICA DE MOTIVOS DE SUSPENSION DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS ELECTIVAS. AÑO 2013.

MOTIVOS DE SUSPENSION	NER	FEB.	MAR.	ABRIL	MAYO	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.	Total	%
Suspendido paciente por falta de material de osteosintesis			2	1	1		1	1				1	7	1.5
Suspendido paciente por falta de Enfermera Instrumentista										1			1	0.2
Suspendido paciente por no cumplir indicacion de Hematologia				1									1	0.2
Suspendido paciente por Huelga medica							9						9	2
Suspendido paciente por presentar arritmia cardiaca.						1	2	1	3	1			8	2
Suspendido paciente post resucitado								1					1	0.2
Suspendido paciente por alteracion de perfil de coagulacion									4		2		6	1.4
Suspendido paciente por falta de aire comprimido							1						1	0.2
Suspendido paciente por haber fallecido en su servicio							1					1	2	0.5
Suspendido paciente por presentar gastroenterocolitis.						1							1	0.2
Suspendido paciente por presentar pancreatitis.											1	1	2	0.5
Suspendido por maquina de anestesia inoperativa										2			2	0.5
Suspendido paciente por falla equipo odontologico									1				1	0.2
Suspendido paciente por falta de electrocauterio.											1		1	0.2
Suspendido por falta material de fistula arteriovenosa												1	1	0.2
Suspendido paciente por falta de aguja raquidea											1		1	0.2
Suspendido paciente por Lipasa Aumentada												1	1	0.2
Suspendido paciente por Infarto de Miocardio												1	1	0.2
Suspendido paciente por haber solicitado alta voluntaria											1		1	0.2
Paciente no culmino tramite en SIS											1		1	0.2
Paciente no se opera por estar fractura consolidada											1		1	0.2
Suspendido paciente por Broncoespasmo	0	2						1					3	0.6
Suspendido paciente por Infeccion Respiratoria.	2	2		2	3	3	3	3	4	2	2		26	5.9
Suspendido paciente por falta de Material Esteril	1	0			1	1							3	0.6
TOTAL :	25	28	34	42	50	29	56	23	34	39	45	34	439	100

ESTADISTICA DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS ELECTIVAS : AÑO 2014.

SERVICIOS	ENE.	FEB.	MAR.	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOS.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL	%
SERVICIO H - 3	40	33	32	27	39	8	13	17	21	33	43	23	329	9
SERVICIO H - 4	23	32	37	32	23	11	13	17	18	28	26	22	282	7.7
SERVICIO I - 3	25	25	23	33	13	6	8	5	14	32	27	17	228	6.2
SERVICIO I - 4	24	25	21	22	11	6	12	10	13	14	24	20	202	5.5
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	19	18	22	15	18	8	16	12	16	21	19	13	197	5.4
CIRUGIA PEDIATRICA	12	18	14	12	7	5	2	8	6	8	10	10	112	3
CIRUGIA PLASTICA	14	13	13	10	3	6	1	4	2	6	9	12	93	2.6
CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	20	23	22	23	17	8	10	7	21	20	30	17	218	6
GINECOLOGIA	25	12	20	11	8	9	2	10	5	15	12	14	143	4
ONCOLOGICA GINECOLOGICA	18	16	19	16	11	0	9	12	9	16	18	13	157	4.3
GINEC. REPRODUCCION HUMANA	4	2	2	4	6	0	0	0	1	1	3	4	27	0.8
HEMATOLOGIA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.02
NEUMOLOGIA	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.05
NEUROCIRUGIA	23	24	25	20	24	18	28	26	16	20	30	27	281	7.7
ODONTOLOGIA	5	2	5	4	2	1	1	2	3	6	7	2	40	1
OFTALMOLOGIA	1	1	0	0	0	2	1	0	0	1	0	2	8	0.3
OTORRINOLARINGOLOGIA	15	11	14	12	6	1	0	0	3	10	16	15	103	2.9
TRAUMATOLOGIA	37	46	54	35	33	22	25	26	24	39	43	43	427	11.7
UROLOGIA	50	47	53	45	45	14	13	14	20	38	46	40	425	11.7
OPERACIONES REALIZADAS	355	351	376	321	266	125	154	170	192	308	363	294	3275	89.7
OPERACIONES SUSPENDIDAS	44	34	36	48	27	10	13	16	28	47	39	36	378	10.3
OPERACIONES PROGRAMADAS	399	385	412	369	293	135	167	186	220	355	402	330	3653	

Sedación en Procedimientos Diagnosticos Programados	ENE.	FEB.	MAR.	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOST.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL	%
ENDOSCOPIA	3	4	2	1	2	3	2	0	2	4	1	4	28	6
COLONOSCOPIA	7	7	13	9	5	3	4	3	6	9	10	8	84	17.8
TOMOGRAFIA	10	12	10	8	8	5	5	5	14	10	8	0	95	20
BRONCOSCOPIA	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.2
RESONANCIA MAGNETICA	19	18	28	26	28	23	20	6	10	26	31	30	265	56
TOTAL :	39	41	53	44	43	34	32	14	32	49	50	42	473	100

ESTADISTICA DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS ELECTIVAS SUSPENDIDAS : AÑO 2014

SERVICIOS	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGOS.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL	%
SERVICIO H - 3	2	5	7	2	1	3	0	1	6	7	4	4	42	11.1
SERVICIO H - 4	5	3	6	3	4	1	2	3	1	3	1	0	32	8.5
SERVICIO I - 3	6	4	3	3	1	0	3	1	0	3	3	2	29	7.7
SERVICIO I - 4	2	2	0	2	1	0	0	0	0	4	2	8	21	5.6
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	3	2	2	4	2	1	0	2	3	3	6	3	31	8.2
CIRUGIA PEDIATRICA	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	6	1.6
CIRUGIA PLASTICA	0	0	0	3	0	1	1	0	0	2	0	1	8	2.1
CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	2	9	5	9	8	0	0	0	3	5	9	3	53	14
GINECOLOGIA	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	2	10	2.7
GINECOLOGIA ONCOLOGICA	0	0	2	0	0	0	0	0	1	2	0	0	5	1.3
GINEC. REPRODUCCION HUMANA.	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	5	1.3
NEUROCIRUGIA	5	1	3	4	3	0	0	1	3	2	4	2	28	7.4
OTORRINOLARINGOLOGIA	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3	0.8
OFTALMOLOGIA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0.3
ODONTOLOGIA	2	3	1	2	0	0	2	0	0	4	0	1	15	4
TRAUMATOLOGIA	9	3	3	7	3	2	3	5	7	8	6	9	65	17.1
UROLOGIA	4	0	2	3	1	0	1	2	3	3	3	1	23	6
GASTROENTEROLOGIA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.3
TOTAL :	44	34	36	48	27	10	13	16	28	47	39	36	378	100
%	11	8.8	8.7	13	9.2	7.4	7.7	8.6	12.7	13.2	9.7	10.9	10.3	

ESTADISTICA DE MOTIVOS DE SUSPENSION DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS ELECTIVAS : AÑO 2014.

Suspendido por presenta Hipertension arterial	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6	3	10	2.6
Suspendido paciente por ingerir alimentos	0	0	0	3	3	0	0	0	0	1	0	2	9	2.3	
Suspendida paciente por estar con menstruacion	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.5	
Suspendido paciente por hemorragia Digestiva Alta	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.2	
Suspendido paciente por mala preparacion de Colon	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.2	
Suspendido paciente por falta de Tecnico de Radiologia.	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	3	0.8	
Suspendido paciente por Falta de CO2	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	4	1	
Suspendido paciente por infeccion urinaria	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0.5	
TOTAL :	44	34	36	48	27	10	13	16	28	47	39	36	378	99	

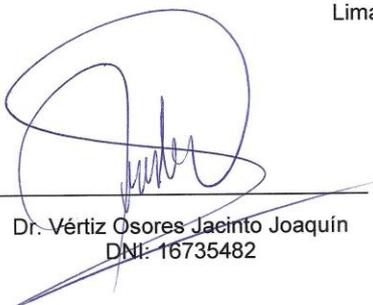


ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Dr. Vertiz Osores Jacinto Joaquín, docente de la Escuela de Postgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado **“Causas e Implicancias económicas en la suspensión de intervenciones quirúrgicas en el periodo 2012 – 2014 en el Hospital Nacional Dos de Mayo”**; del estudiante **Ramírez Quesquén, Santos Alfredo**; y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constato 18% verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Lima, 30 de abril de 2018



Dr. Vertiz Osores Jacinto Joaquín
DNI: 16735482

Feedback Studio - Google Chrome

Es seguro | https://ev.tumitin.com/app/carta/es/?lang=es&u=1049816754&oc=956047461&cs=1&ro=103

feedback studio

Tesis Maestría 2da entrega

ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Causas e implicancias económicas en la suspensión de intervenciones quirúrgicas en el periodo 2012 - 2014 en el Hospital Nacional Dos de Mayo.

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud.

AUTOR
Br| Ramirez Quesquén, Santos Alfredo.

Resumen de coincidencias **18 %**

Se están viendo fuentes asociadas.

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

1	scielo.sic.edu	Fuente de internet	2 %
2	www.salamandra.edu.co	Fuente de internet	1 %
3	repositorio.unam.edu.mx	Fuente de internet	1 %
4	www.scdsa.net	Fuente de internet	1 %
5	Entregado a Universidad.	Fuente de internet	1 %
6	hondemayo.gob.pe	Fuente de internet	1 %
7	repositorio.ull.edu.pe	Fuente de internet	1 %
8	scielo.unam.edu.pe	Fuente de internet	1 %

Página: 1 de 105 | Número de palabras: 15414

www.scribd.com | 1 %

Text-only Report

18:32 | ESP | 30/04/2018

Feedback Studio - Google Chrome
Es seguro | <https://extumtrn.com/app/carta/es/?lang=es&u=1049816754&o=9560474618&s=1&ro=103>
feedback studio | Tesis Maestría 2da entrega

ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Causas e implicancias económicas en la suspensión de intervenciones quirúrgicas en el periodo 2012 - 2014 en el Hospital Nacional Dos de Mayo.

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud.

AUTOR
Br. Ramírez Quesquén, Santos Alfredo.

Filtros y configuración
Filtros
Excluir citas
Excluir bibliografía
Excluir fuentes que tengan menos de: palabras %
 0
 No excluir por tamaño
Configuración opcional
Resaltado multicolor

18
F1
Text-only Report
Informe nuevo
Número de palabras: 15414
Página 1 de 105
18:32
30/04/2018



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

RAMÍREZ QUESQUEN SANTOS ALFREDO.....
D.N.I. : 25454194.....
Domicilio : AV. JOSE RIVA AGÜERO, BSO. F. 202, SAN MIGUEL.....
Teléfono : Fijo : 4520525 Móvil 996450065.....
E-mail : SANTOSRQ2003@YAHOO.COM.....

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :
Escuela :
Carrera :
Título :

Tesis de Posgrado

Maestría

Doctorado

Grado : MAESTRO.....
Mención : GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.....

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

RAMÍREZ QUESQUEN SANTOS ALFREDO.....
.....
.....

Título de la tesis:

CAUSAS E IMPLICANCIAS ECONÓMICAS EN LA SUSPENSIÓN
DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICAS EN EL PERÍODO 2012-2014
EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO.

Año de publicación : 2018.....

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

Firma :

Fecha: 07/7/18

Joaquín
Vertiz
6733-18



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FORMATO DE SOLICITUD

[Handwritten signature]
11-05
SOLICITA:
VISTO BUENO PARA
EMPASTADO



ESCUELA DE POSGRADO

SANTOS ALFREDO RAMIREZ BUESQUEN con DNI N° 25454194
(Nombres y apellidos del solicitante) (Número de DNI)

domiciliado (a) en Av. Jose de la Riva Aguirre 850-F-202, San Miguel
(Calle / Ave. / No. / Urb. / Distrito / Provincia / Región)

ante Ud. con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que en mi condición de alumno de la promoción: 2015-1 del programa: MAESTRIA EN
(Promoción) (Nombre del programa)

GESTION de los Servicios Salud, identificado con el código de matrícula N° 6000154110
(Código de alumno)

de la Escuela de Posgrado, recorro a su honorable despacho para solicitarle lo siguiente:

Visto Bueno para empastado



Por lo expuesto, agradeceré ordenar a quien corresponde se me atiende en atención por ser de justicia.

Lima, 03 de Mayo de 2018

[Handwritten signature]
(Firma del solicitante)

- Documentos que adjunto:
- a. 01. Tesis amillada corregida
 - b. R.D. sustentación de tesis (como)
 - c. Copia Deposition de Tesis
 - d. Copia Acta Apertura Originalidad y puntaje

Cualquier consulta por favor comunicarse conmigo al:
Teléfonos: 996450065
Email: santos.ra.2003@yahoo.com