



UNIVERSIDAD SANTANDER

Facultad de Ciencias de la Salud

Maestría en Administración de los Servicios de Salud

Principales causas de omisión de pacientes programados para cirugía de catarata y su relación con el aumento de la mora quirúrgica en la Policlínica Alejandro De La Guardia Hijo, durante el segundo semestre del 2021.

Trabajo de Grado para optar por el título de Maestría en Administración de los Servicios de Salud

AUTORES:

Adela Smith Smith

María N. Meneses De León

Director del Proyecto:

Dr. Rodolfo Yi

Asesor metodológico:

Graciela Aguilar

Panamá, 03 de febrero de 2023

AGRADECIMIENTO

A Dios, Todopoderoso, por permitirnos tener esta experiencia que ha sido de crecimiento personal y profesional. A cada uno de los docentes de la Universidad Santander que nos brindaron su apoyo al igual que a nuestra directora de tesis y a nuestro director técnico que fueron pilares fundamentales en esta bonita y enriquecedora experiencia. De igual manera, al personal médico de enfermería y administrativo de la Policlínica Alejandro de la Guardia Hijo por todo el apoyo recibido durante el desarrollo de esta investigación. Finalmente, agradecemos a cada una de las personas, familiares y amigos que confiaron en nosotras y nos dieron las fuerzas para continuar.

RESUMEN

La omisión o cancelación de una cirugía ambulatoria, es considerada a nivel mundial, dentro de los tipos de atención en salud insegura, de igual manera, esto ocasiona problemas que afectan tanto a la institución que ofrece el servicio como al paciente, ya que estas cancelaciones u omisiones de cirugías programadas no solamente generan gastos para las instituciones, sino también puede ser un indicador que gire en contra de la institución, a su vez esto ocasiona en el paciente y su familia inconformidad con la prestación de los servicios, generando cuestionamientos sobre la calidad en la atención que brinda la institución que presta el servicio.

En ese sentido, el propósito de este estudio más que todo es analizar las principales causas de omisión de pacientes y su relación con la mora quirúrgica en la Policlínica Alejandro De La Guardia Hijo durante el segundo semestre del 2021, periodo en el cual se programaron 863 cirugías, se realizaron 758 y un total de 105 fueron omitidas, dando un porcentaje de cancelación del 12.16%. Es importante señalar que para alcanzar dicho propósito se utilizaron referentes teóricos como se pueden mencionar el de Muñoz, Perlaza y Burbano (2019), donde obtuvieron como resultado que el 56.7% de las causas encontradas fueron atribuidas al paciente, otro estudio que es importante señalar es el realizado en Lima Perú, por Blas, Matzumura y Gutiérrez, en donde su porcentaje de cancelación de cirugía fue del 11% resultado que se aproxima al obtenido en nuestro estudio.

Por tanto, este estudio se acoge a un paradigma fenomenológico, interpretativo debido a que aboga por el empleo de los métodos cualitativos, y es de tipo

retrospectivo, ya que la amplitud del foco es un diseño unieventual por medio de la revisión bibliográfica, mediante la utilización de la técnica de análisis de contenido que nos permitió combinar intrínsecamente, la observación, producción de los datos, y la interpretación de estos. De igual manera, la técnica de recolección de datos fue la aplicación de hoja de cotejo, la cual nos permitió la revisión de 105 expedientes, la información obtenida se contrastó con el marco teórico, luego de esto se analizaron las causas de omisión de pacientes y se generó una relación sobre la mora quirúrgica la cual revelo que las condiciones médicas son la causas que más influyen en la omisión de paciente, siendo la blefaritis, hipertensión y pacientes con hisopados positivos las causas más mencionadas dentro de esta condición, lo que podemos reafirmar con el referente de Muñoz, Perlaza y Burbano, (2019) que coincide con estos resultados.

En conclusión, el estudio arrojó que, de las 105 cirugías omitidas, el 54% se atribuyen a las condiciones médicas, seguida de estas se encuentran las condiciones administrativas que obtuvieron el 27% y, por último, quedan las situaciones no médicas con tan solo un 19%. En este sentido, la condición que mayor porcentaje obtuvo muestra mayor afluencia en las condiciones como Blefaritis con un 31.58%, seguida de la Hipertensión arterial con un 22.81% y pacientes con Hisopado positivo con un 10.53%.

Palabras clave: Mora quirúrgica, condiciones médicas, situaciones no médicas, condiciones administrativas.

ABSTRACT

The omission or cancellation of an outpatient surgery is considered worldwide, within the types of unsafe health care, in the same way this causes problems that affect both the institution that offers the service and the patient, these cancellations or omissions of Scheduled surgeries not only generate expenses for the institutions, but can also be an indicator that turns against the institution, in turn this causes the patient and his family to disagree with the provision of services, raising questions about the quality of care provided by the institution that provides the service.

In this sense, the purpose of this study, more than anything, is to analyze the main causes of omission of patients and their relationship with surgical delays in the Alejandro De La Guardia Hijo polyclinic during the second semester of 2021, a period in which 863 surgeries were scheduled, 758 were carried out and a total of 105 were omitted, giving a cancellation percentage of 12.16%. It is important to note that to achieve this purpose, theoretical references were used, such as that of Muñoz, Perlaza and Burbano, (2019) where they obtained as a result, 56.7% of the causes found were attributed to the patient. Another study that is important to note is the one conducted in Lima, Peru, by Blas, Matzumura and Gutiérrez, where their surgery cancellation percentage was 11%, a result that is close to obtained in our study.

Therefore, this study adheres to a phenomenological, interpretive paradigm because it advocates the use of qualitative methods, and it is retrospective since the breadth of the focus is a one-time design through bibliographic review, through the use of The content analysis technique that allowed us to intrinsically combine observation,

data production, and interpretation of the same, in the same way, the data collection technique was the application of the check sheet, which allowed us to review the data. 105 files, the information obtained was contrasted with the theoretical framework, after this the causes of omission of patients were analyzed and a relationship was generated on the surgical delay which revealed that medical conditions are the causes that most influence the omission of patient, being blepharitis, hypertension and patients with positive swabs the most mentioned causes within this condition, which we can reaffirm with the referent of Muñoz, Perlaza and Burbano, (2019) that coincides with these results.

In conclusion, the study showed that, of the 105 omitted surgeries, 54% are attributed to medical conditions, followed by administrative conditions that obtained 27% and finally non-medical situations with only 19%. In this sense, the condition that obtained the highest percentage shows a greater influx in conditions such as Blepharitis with 31.58%, followed by Arterial Hypertension with 22.81% and patients with positive swabs with 10.53%.

Keywords: Surgical default, medical conditions, non-medical situations, administrative conditions.

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	2
RESUMEN	3
ABSTRACT	5
ÍNDICE GENERAL.....	7
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICAS	10
ÍNDICE DE FIGURAS.....	11
INTRODUCCIÓN	12
1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	16
1.1 Descripción del problema de investigación	16
1.1.1 Planteamiento del problema o pregunta de investigación	21
1.2 Justificación	24
1.3 Objetivos	28
1.3.1 Objetivo general.....	28
1.3.2 Objetivos específicos	28
2 MARCO TEÓRICO.....	30
2.1 Marco histórico.....	30
2.2 Marco Legal.....	31
2.3 Marco Referencial	33
3 MARCO METODOLÓGICO	42
3.1 Diseño metodológico.....	42
3.1.1 Paradigma de la investigación.....	42
3.1.2 Enfoque de investigación	43
3.1.3 Método	45
3.1.4 Tipo de investigación	45
3.1.5 Diseño de investigación.....	46
3.2 Universo del estudio, selección y tamaño de muestra	50

3.2.1	Población general.....	50
3.2.2	Población de estudio.....	50
3.2.3	Muestra	50
3.3	Plan de análisis de los resultados.....	53
3.3.1	Procedimientos de recolección de datos	53
3.3.2	Instrumentos de medición, captación y registro	53
3.3.3	Criterios de credibilidad y fiabilidad de los instrumentos.....	54
3.3.4	Técnicas de análisis de datos.....	54
3.3.5	Proceso de teorización	57
3.4	Actividades para mantener aspectos éticos.....	58
4	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	61
4.1	Presentación de los resultados	61
4.2	Discusión de los resultados	75
	CONCLUSIONES	80
	RECOMENDACIONES.....	82
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	86
	ANEXOS.....	95
	Anexo 1	95
	Cronograma	95
	Anexo 2.....	98
	Hoja de cotejo.....	98
	Anexo 3.....	99
	Compromiso del director técnico	99
	Anexo 4.....	100
	Comprobante de registro: RESEGIS	100
	Anexo 5.....	101

Aprobación por parte del comité de bioética	101
Anexo 6.....	103
Autorización del sitio del sitio de investigación.....	103
Anexo 7.....	105
Inscripción del proyecto de investigación	105
Anexo 8.....	106
Aprobación del proyecto de investigación por parte de director técnico	106

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICAS

Tabla 1	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 2	52
Tabla 3	58
Tabla 4	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 5	¡Error! Marcador no definido.

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	23
Figura 2	47
Figura 3	51
Figura 4	56

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial la preservación de la salud es una de las prioridades de toda institución prestadora de servicios de salud y la misma se logra mediante el cuidado, la prevención y promoción de la salud. En este sentido, una intervención quirúrgica realizada como tratamiento para una enfermedad está considerada dentro de la prevención y cuidado de la salud, ya que son procedimientos que se realizan para mejorar la calidad de vida de las personas que padecen de una condición o enfermedad que puede ser resuelta quirúrgicamente; por lo que la cancelación de una cirugía programada es una problemática común en la mayoría de los centros hospitalarios y siendo esta un hecho significativo que ocasiona inconvenientes para el paciente y sus familiares, además de pérdida de tiempo quirúrgico, retraso en el tratamiento y hasta complicaciones quirúrgicas.

Conviene precisar que la cancelación de cirugías es una situación que requiere la atención, tanto de los administradores como del sistema de salud; por lo que evitar factores que propician la cancelación de cirugías comprometen a los servicios que brindan dicha atención a disminuir factores que afecten la preparación previa al acto quirúrgico y así lograr alcanzar sus objetivos, manteniendo los indicadores de atención de calidad para los pacientes, esto es posible si se cumple con etapas previas como lo son la organización y planificación, siendo estas fundamentales para el buen desarrollo de la actividad quirúrgica, además de la inversión de recursos económicos, capital humano, infraestructura, entre otros, para que todo el proceso de programación pueda ser realizado eficientemente, con costo-efectividad

y en un ambiente seguro y confiable para el paciente, evitando así caer en situaciones desfavorables como la mora quirúrgica

En ese sentido y bajo este contexto de garantía de la calidad, en muchos hospitales a nivel mundial, actualmente luchan con la problemática de poder brindarle a la población que solicita la atención y requiere de una cirugía según el indicador meta recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que serían 30 días. Debido a múltiples factores se les hace imposible cumplir con este ideal cayendo en la problemática como lo son el alto índice de cancelación de cirugías y la mora quirúrgica; por lo que en esta investigación dentro de su marco referencial aborda estudios relacionados con las principales causas de omisión de tres países de América latina como lo son: Colombia, Nicaragua, Brasil, en donde cada uno establece su tasa de suspensión de cirugías y atribuyen las omisiones a causas de tipo administrativas, causas médicas y causas no médicas, además de falta de personal, entre otros; lo que nos permitirá comparar sus resultados con los obtenidos en esta investigación.

En Panamá, a la fecha, no se cuenta con investigaciones o publicaciones realizadas, que permitan conocer las causas o factores que refieren a la cancelación u omisiones de cirugías programadas, que nos brinden un marco referencial para la realización de este estudio. Los sistemas de salud pública en Panamá están enfrentando problemas para brindar una atención correcta y oportuna; y esto lo vemos reflejado en el aumento de la mora quirúrgica; siendo la especialidad de oftalmología, con la cirugía de catarata la que presenta mayor mora en el país, de igual forma, la declaración del estado de emergencia por la pandemia por Covid-19

a nivel mundial en el 2020, sin duda ha incrementado la cantidad de cirugías en espera, ya que las mismas fueron suspendidas dejando unos cuatro mil pacientes en lista de espera.

En la Policlínica Alejandro de la Guardia Hijo ubicada en el sector de Betania existen pacientes en lista de espera desde el año 2017 y la misma ha ido en aumento, ya que cada vez son más los pacientes que acuden en busca de un cupo quirúrgico con la esperanza de ser operados, de esta situación surge el objetivo de esta investigación que es analizar las principales causas de omisión de pacientes y su relación con la mora quirúrgica en dicha policlínica durante el segundo semestre del 2021, y el método utilizado es el estructuralismo, en este método el conocimiento está dado por la estructuración conceptual a partir de procesos de abstracción y raciocinio, con lo cual se pone de manifiesto que el pensamiento es estructural, y todo forma parte de una organización epistémica.

Se puede señalar que esta investigación es de tipo analítica, ya que es una forma de estudio que implica habilidades como el pensamiento crítico y la evaluación de hechos e información correspondiente a la investigación que se está efectuando. Se analizaron datos de los expedientes de todos los pacientes a quienes se les suspendió su cirugía durante el segundo semestre del 2021.

Complementariamente este estudio apunta a un diseño documental de acuerdo con el contexto y la fuente, de acuerdo con la perspectiva temporal, el diseño utilizado alude al tipo retrospectivo, en este caso se describen hechos del pasado. Por otro lado, la amplitud del foco de este proyecto de investigación es un diseño unieventual, ya que dicho diseño se caracteriza por la recolección de datos.

Capítulo 1

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del problema de investigación

Clínicamente, una persona con problemas de salud, podría ser elegible para una cirugía electiva, siempre que un especialista, luego de una profunda evaluación, diagnostica una patología que está causando una deficiencia en su organismo y solo puede ser solucionada mediante una cirugía electiva que no es categorizada como urgente, debido a que es un procedimiento que el paciente debe realizarse, pero no necesariamente de forma inmediata, por otro lado el término electivo puede hacernos pensar que es opcional, pero esto no siempre es así, ya que un procedimiento electivo es aquel que, a diferencia de una cirugía de emergencia, se planifica con tiempo, situación que no le resta importancia a la electividad, toda vez que en muchas ocasiones una cirugía electiva puede mejorar la calidad de vida de la persona que la requiere. (Hernández, 2020, p. 23)

Ahora bien, estas cirugías pueden ser ambulatorias o requerir de hospitalización, por ende, para la institución de salud, la planeación de una cirugía electiva requerirá de la implementación de procedimientos, inversión de recursos económicos, capital humano, infraestructura, entre otros; a fin de garantizar el éxito en la salud del paciente.

Sin embargo, cuando esta atención quirúrgica se interrumpe por cualquier causa, esto ocasiona problemas que afectan tanto a la institución que ofrece el servicio como al paciente, estas cancelaciones u omisiones de cirugías programada no solamente genera gastos para las instituciones, sino también puede ser un indicador que gire en contra de la institución, como la percepción de una atención

insegura. De igual manera, ocasiona en el paciente y a su familia inconformidad con la prestación de los servicios, generando cuestionamientos sobre la calidad en la atención que brinda la institución que presta el servicio. (Muñoz, Perlaza y Burbano, 2017, p. 18)

La omisión o cancelación de una cirugía ambulatoria es considerada a nivel mundial, dentro de los tipos de atención en salud insegura, de hecho, la proporción de cancelación de cirugías programadas en Colombia ha decrecido de 6.95% en el año 2009 a 6.13%. En año 2014, de la misma forma, se observa que el 70% de las instituciones de salud en Colombia que ofrecen los servicios de salones de operaciones, reportaron el indicador de cancelaciones de cirugías con una tendencia decreciente lo que nos indica que se le está dando mayor importancia a esta situación, con el fin de mejorar la calidad de la atención al usuario. En la misma línea, en el departamento del Cauca, este fenómeno de las cancelaciones de cirugías programadas pasó de 8.97% en el año 2009 a 7.13% en el año 2014, observándose una disminución en las suspensiones de cirugías de 1.84 % en un periodo de cinco años; evidentemente se está creando conciencia de que el movimiento quirúrgico es una variable que influye de forma negativa en los indicadores de calidad y productividad de las instituciones hospitalarias. (Muñoz, Perlaza, y Burbano, 2017, p. 18)

Conviene precisar que cuando las cancelaciones se dan el día programado o después de que el paciente ha sido admitido al centro quirúrgico e incluso dentro del mismo quirófano, conducen a un aumento de los costos y a la pérdida de horarios de la sala de operaciones, es decir, que conllevan a la pérdida de la oportunidad de incluir a otros pacientes; generando un impacto desfavorable en el

usuario debido a que se rompe ese vínculo de confianza que tiene el paciente y sus familiares con la instalación de salud donde acuden en busca de una atención de calidad, esta situación contribuye a la disminución en la calidad de la atención en el servicio que brinda la institución de salud. (Ferreira, et al., 2020, p. 288)

Se han evidenciado en algunos estudios una alta proporción de cancelación de cirugías programadas y las mismas se centran en causas que son evitables en la mayoría de veces, siendo las principales causas de este fenómeno los motivos relacionados con los pacientes, factores atribuibles al especialista, fallas administrativas, errores en la coordinación médica y fallas en la programación de las cirugías; de igual forma, algunos reportes consideran que suele presentarse ineficiencia en los procesos de programación y asignación de recursos, además de fallas en la planificación de la atención al paciente; es por ello por lo que el tiempo de respuesta de la institución puede resultar útil para medir la eficiencia en los procesos de atención y administrativos necesarios para el éxito en los procesos de atención en salud. (Muñoz, Perlaza, y Burbano, 2017, p. 18)

En un estudio realizado en Brasil por Ferreira, y otros en abril de 2015 a abril de 2016 en el Hospital Universitario Onofre López, titulado cancelaciones de cirugías electivas en un hospital escuela: causas y estadísticas, con el objetivo de investigar las tasas de suspensión y motivos de cancelación de las cirugías electivas en un hospital en Río Grande del Norte; donde se revelo que de las 8.622 cirugías programadas equivalentes al 100 %, se realizaron 6.395 procedimientos quirúrgicos representadas por el 74,2%, lo que evidencia que 2.227 fueron omitidas lo que corresponde al 25,8% de las cirugías que fueron

programadas pero, por alguna causa, no se realizaron. (Ferreira, et al., 2020, p. 286)

En todo caso, la administración gerencial de los salones de operaciones requiere de la coordinación del recurso humano, además de los materiales, de tal manera, que el proceso quirúrgico que inicia desde la recepción del paciente con orden de cirugía, la evaluación de anestesia y la programación como la asignación del cupo quirúrgico puedan ser realizadas eficientemente, con costo-efectividad y en un ambiente seguro y confiable para el paciente. (Alger, 2007, p. 72)

Es importante mencionar que la cancelación de cirugías es una situación que requiere la atención, tanto de los administradores como del sistema de salud; por lo que evitar factores que propician la cancelación de cirugías compromete a los servicios que brindan dicha atención a disminuir factores que afecten la preparación previa al acto quirúrgico y, en la misma línea, puedan generar costos agregados de salud; de igual manera, los aspectos como la planeación, organización y la realización de las cirugías representan etapas fundamentales para el proceso quirúrgico, favoreciendo así el logro de los objetivos, disminuyendo los gastos y manteniendo los estándares de calidad, al darse fallas repetitivas en esta planeación se corre el riesgo de caer en situaciones desfavorables como es la mora quirúrgica. (Rodríguez y Calderaro, 2017, p. 29,30)

En Panamá, a la fecha, no se cuenta con investigaciones o publicaciones realizadas, que permitan conocer las causas o factores que refieren a la cancelación u omisiones de cirugías programadas que nos brinde un marco referencial para la realización de este estudio.

Por otro lado, la declaración del estado de emergencia por la pandemia a nivel mundial en el 2020, sin duda ha incrementado la cantidad de cirugías en espera; por lo que, Panamá no se escapa de esta realidad, siendo oftalmología la especialidad con mayores casos de cirugías en espera, las cuales se habían suspendido por la pandemia del COVID-19, dejando unos cuatro mil pacientes en lista de espera. (Laso, 2021, p. 1)

En la Policlínica Alejandro de la Guardia Hijo, ubicada en el sector de Betania, existen pacientes en lista de espera desde el año 2017 y la misma ha ido en aumento, ya que cada vez son más los pacientes que acuden en busca de un cupo quirúrgico con la esperanza de ser programados. Cabe señalar que durante el periodo de estudio se realizaron 755 cirugías y se omitieron 105 cirugías programadas. (PADLGH, 2021)

Conviene precisar que el salón de operaciones de la Policlínica Alejandro de la Guardia Hijo reabre sus puertas en abril del 2019 luego de estar cerradas por varios años, iniciando con las cirugías de catarata a razón de tres pacientes por día, mientras que en los meses de mayo, junio y julio del mismo año se suspendieron las cirugías por fluctuaciones inaceptables en los rangos de la temperatura y humedad; luego de haber subsanado esta situación se reinician las cirugías a razón de 8 pacientes por día, posteriormente con la declaración de estado de emergencia el salón de operaciones vuelve a cerrar sus puertas en marzo del 2020 y no es hasta abril del 2021 con previa autorización del Ministerio de Salud que el salón de operaciones inicia nuevamente las cirugías de catarata. (PADLGH, 2021)

1.1.1 Planteamiento del problema o pregunta de investigación

Las principales causas de omisión podrían estar relacionadas con el aumento de la mora quirúrgica, por lo que nos planteamos la siguiente interrogante:

¿En qué medida se relacionan las causas de omisión de pacientes con la mora quirúrgica en la Policlínica Alejandro De La Guardia Hijo durante el segundo semestre del 2021?

A partir del análisis del árbol de problemas observado en la *figura 1* que propone la metodología del Marco Lógico, podemos observar que este pormenoriza una aproximación del principal problema, lo cual refiere a las omisiones de cirugías programadas en la Policlínica Alejandro de la Guardia Hijo, durante el segundo semestre del 2021. Este problema central, atiende a nuestro problema de investigación.

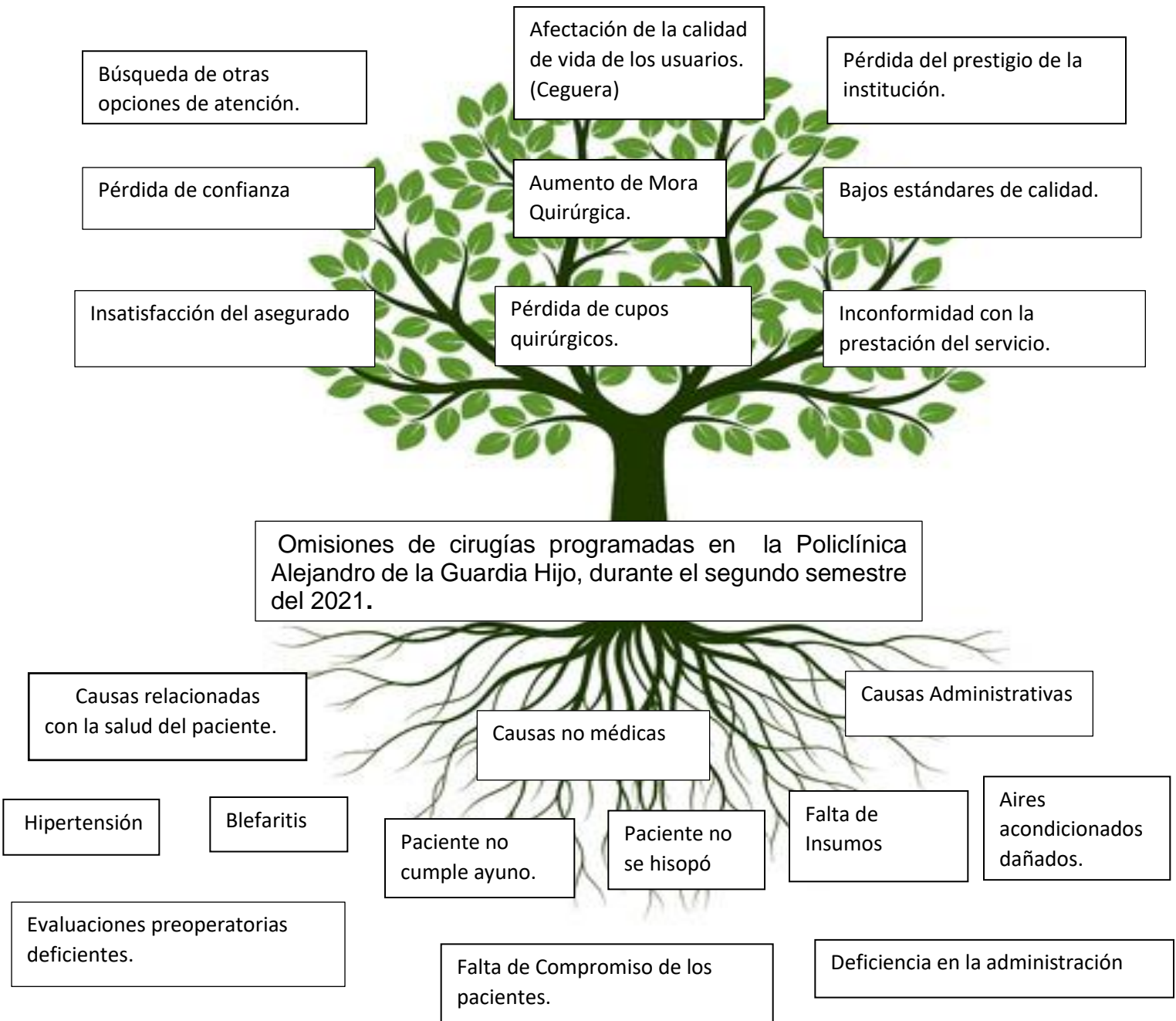
Así mismo, se puede observar las posibles causas principales que dan lugar al problema central, estas pueden ser, causas relacionadas con la salud del paciente, causas no médicas o administrativas, en donde las causas relacionadas con la salud del paciente están ejemplificadas con la hipertensión y la blefaritis; de igual forma, las causas no médicas como paciente no cumple con el ayuno y el paciente no se realizó el hisopado; por ultimo las administrativas como falta de insumos y aires acondicionados dañados, en ese sentido las subcausas pueden ser evaluaciones preoperatorias deficientes, falta de compromiso de los pacientes y deficiencia en la administración.

Complementariamente, el análisis plantea los posibles efectos de cara a la insatisfacción del asegurado, pérdida de cupos quirúrgicos e inconformidad con la prestación del servicio. En esa misma línea de pensamiento, se identificaron

algunos posibles subefectos, los cuales refieren a la pérdida de confianza, aumento de mora quirúrgica, bajos estándares de calidad, además de la búsqueda de otras opciones de atención, afectación de la calidad de vida de los usuarios y la pérdida del prestigio de la institución.

Figura 1

Árbol de problemas



Nota: Análisis de problemas. Elaboración propia, 2022.

1.2 Justificación

La mora quirúrgica es aquella que viene dada por los casos de pacientes que requieren cirugías y que no se les han podido realizar, la asistencia que proporciona cualquier sistema de salud consiste en tratar de alcanzar la curación o mitigar las dolencias y los problemas de salud de la población en su entorno, es por eso que en este complejo intervienen gran número de bienes y servicios que van desde la administración, equipos, infraestructura, insumos médicos, hasta los cuidados médicos y de enfermería; es importante señalar que la integración de todos los elementos mencionados en la organización sanitaria debe pretender ofrecer una asistencia de la mayor calidad posible, en la que el paciente que busca un tratamiento para su afección tenga la garantía de un procedimiento correcto, seguro y oportuno dirigido a obtener el resultado deseado.

El aporte práctico está enfocado a los sistemas de salud pública en Panamá, ya que están enfrentando problemas para brindar una atención correcta y oportuna, esto lo vemos reflejado en el aumento de la mora quirúrgica siendo la especialidad de oftalmología con la cirugía de catarata la que presenta mayor mora en el país de acuerdo a datos brindados por la policlínica en estudio, este constante aumento se debe principalmente a la falta de insumos, equipos, medicamentos e infraestructuras adecuadas; aunado a la declaración de pandemia mundial en el 2020, que tuvo un impacto relevante en esta situación, ya que por casi un año se suspendieron todas las cirugías electivas en el país.

Es importante señalar que, al tiempo de espera prolongado para realizar estas cirugías programadas, también se suma otro factor importante que incide en la mora, como lo es el manejo poco fiable de las agendas quirúrgicas por parte de los especialistas que la manejan. De acuerdo con el Dr. Diógenes Cedeño esto se debe a que, en muchas ocasiones, las listas de espera de pacientes programados para cirugías que son manejadas por los mismos especialistas de cada servicio tienden a ser engañosas, ya que esta no asegura de forma eficaz el flujo de pacientes operados u omitidos, agregando que, en ocasiones, los pacientes piden que se reprogramen sus cirugías. (Paz, 2019, p. 1)

Paralelamente, su contribución práctica, también está enmarcada a la información útil, relevante y significativa que brinda este estudio a la Policlínica Alejandro de la Guardia Hijo, ya que les permitirá tener un panorama de cuáles son las causas que más están influyendo en la omisión de pacientes programados para las cirugías y así poder tomar las medidas necesarias para ir mitigando este problema, el cual, sin duda, al no poder ser controlado a tiempo cada vez más irá en aumento, viéndose casi imposible de acabar.

Cabe resaltar que el 23 de abril del 2020 se iniciaron las cirugías de catarata, con una mora aproximada de 2,707 pacientes, se tiene como meta disminuir esta mora quirúrgica y cumpliendo con las recomendaciones del Ministerio de Salud se están operando aproximadamente ocho pacientes por día; siempre y cuando no sean omitidos, por lo antes señalado como aporte social nuestro objetivo sería en caminar la mirada de la policlínica a esos cupos que se están perdiendo, ya que al parecer a estas omisiones no se les está dando la debida importancia, a pesar de

que esto interfiere en el logro de su objetivo que es la eliminación de la mora quirúrgica en beneficio de la población. (PADLGH, 2021)

De acuerdo con el programa de las Organización de las Naciones Unidas (ONU), en virtud de garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades, es esencial para el desarrollo sostenible, en base a esto podemos mencionar que los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) consisten en un conjunto de 17 objetivos destinados a perseguir la igualdad entre las personas, proteger el planeta y sobre todo asegurar la prosperidad sin dejar a nadie atrás. El objetivo de proyecto de investigación de este se alinea con las metas del ODS número tres (ODS 3) que trata de salud y bienestar. Por ende, conocer las causas de omisión de cirugías de catarata de la institución, objeto de estudio, brinda un abanico de posibilidades para el diseño y formulación de estrategias efectivas para ir disminuyendo los caos que se encuentran en mora y garantizar a la población afectada una visión sana. (Naciones Unidas, 2018, p. 2)

Por las razones descritas anteriormente, consideramos de gran importancia la realización de este estudio debido a que al analizar cuáles son las causas de omisión y su relación con el aumento de la mora quirúrgica, se podrán implementar estrategias en beneficio tanto para la policlínica, como a la población y al resto de los centros de cirugía ambulatoria del país, esto se podrá lograr debido a que utilizarán como referencia los resultados obtenidos del estudio al ser divulgados.

Para la divulgación del este estudio se realizará un informe donde se comunicará al beneficiario principal PADLGH los hallazgos obtenidos y las recomendaciones para disminuir las cancelaciones o pérdida de los cupos quirúrgicos en virtud de la disminución de la mora quirúrgica, a su vez se divulgarán

los resultados a la comunidad científica mediante la protocolización, presentación y sustentación del trabajo de tesis en la universidad a través del repositorio que tiene la Universidad Santander, el cual estará al alcance de manera física y virtual de toda persona interesada en consultar dicha información. De igual manera, se publicará un artículo con la información obtenida en la revista Enfermería Arte y Ciencia, la misma es una publicación de la coordinación nacional de docencia de enfermería de la Caja de Seguro Social.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Analizar las principales causas de omisión de pacientes y su relación con la mora quirúrgica en la Policlínica Alejandro De La Guardia Hijo, durante el segundo semestre del 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir las causas de omisión de pacientes programados para cirugía de catarata durante el segundo semestre del 2021.
- Distinguir los factores que presentan mayor frecuencia en las omisiones de pacientes programados para cirugía de catarata.
- Establecer si existe relación entre las causas y el aumento de la mora quirúrgica.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Marco histórico

La Policlínica Alejandro De La Guardia hijo que lleva el nombre del director general de la Caja de Seguro Social en el periodo de 1953 a 1960, inició funciones el 14 de agosto de 1972, ubicada en Bethania, Avenida La Paz, labora en un horario de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 11:00 p.m., de igual manera, brinda atención los sábado, domingo y días feriados en horario de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. Se apoya con un personal médico y administrativo de 481 personas. Actualmente, cuenta con una población de responsabilidad cerca de 80 mil personas a la que le brinda servicios de Medicina General y Urgencia, al mismo tiempo ofrece atención con especialidades como: Alergología, Cardiología, Cirugía general, Dermatología, Gineco-Obstetricia, Hematología, Intensivista, Medicina Familiar, Medicina Interna, Oftalmología, Otorrinolaringología, Paidopsiquiatría, Pediatría, Psiquiatría, Medicina del Trabajo, Urología, Ortopedia, Geriatria, Infectología. (PADLGH, 2021)

El servicio de Odontología brinda atención de Odontología General, Odontopediatría, Periodoncia y Endodoncia, cuenta con Servicios Técnicos que incluyen Trabajo Social, Fisioterapia, Optometría, Psicología, Fonoaudiología, Nutrición y Salud Ocupacional. Entre sus Servicios Auxiliares de DX y TX ofrece Mamografía, Radiología, Ultrasonido, EKG, Farmacia y Laboratorio. (PADLGH, 2021)

Este centro posee un salón de operaciones, el cual fue cerrado para el año 2013 por motivos de contaminación, posterior a esto fue remodelado y reabrió sus

puertas en octubre del 2018, este salón de operaciones cuenta con dos quirófanos, área de preparación de pacientes y área de recobro; fue equipado para la realización de cirugías de oftalmología. El mismo cierra sus puertas por la Pandemia COVID 19 en el 2020. Luego de darse la autorización por parte de las autoridades de salud y de realizarse las adecuaciones pertinentes el salón de operaciones reabre sus puertas el 23 de abril del 2021 bajo el programa “Ver la Luz”, con una lista de espera para cirugía de catarata de aproximadamente 2,707 pacientes. (PADLGH, 2021)

En este salón de operaciones se programan de lunes a jueves 8 pacientes por día y los viernes se reduce a 6 pacientes debido a que, luego de cumplir con el programa quirúrgico, se realiza la limpieza profunda semanal, según las normas de prevención y control de infecciones nosocomiales en los salones de operaciones. Todo esto se logra con la colaboración del personal encargado del área como lo son: dos anestesiólogos, diez cirujanos oftalmólogos, una enfermera especialista perioperatoria, dos enfermeras generales con preparación en instrumentación, dos médicos oftalmólogos administrativos, una secretaria, un personal de aseo y un camillero. (PADLGH, 2021)

2.2 Marco Legal

Al considerarse las omisiones de cirugías un tipo de atención de salud insegura se crean normativas como la Ley 68 del 20 de noviembre de 2003 la cual regula los derechos y las obligaciones de los pacientes, personas sanas, profesionales, centros y servicios de salud públicos y privados en materia de información y de decisión libre e informada; la cual parte de su contenido enmarca:

Capítulo I - Disposiciones Generales:

Artículo 1. El objeto de la presente Ley es regular los derechos y las obligaciones de los pacientes, personas sanas, profesionales, agentes y los centros de llamadas que son proveedores de empresas de servicio de salud público y privadas y/o de empresas aseguradoras de salud, corredores y empresas aseguradoras de salud público y privadas, centros y servicios de salud públicos y privados en materia de información y de decisión libre e informada.

Capítulo II - Derecho a la Información

Artículo 4. Los usuarios de los centros y servicios de salud públicos y privados tienen derecho a recibir información sobre los servicios a que pueden tener acceso, así como a la prestación de estos sin discriminación alguna y con respeto a su personalidad. No obstante, se respetará la voluntad de una persona de no ser informada.

Artículo 6. La información, que debe formar parte de todas las actuaciones asistenciales, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas terapéuticas, será verídica y debe darse en manera comprensible y adecuada a las necesidades y los requerimientos del paciente para ayudarlo a tomar decisiones de una manera autónoma y teniendo en cuenta el nivel intelectual, emocional y cultural del paciente.

De igual manera, otra de las normativas que va en pro de evitar la atención insegura es el Decreto Ejecutivo número 179 del 27 de mayo que creó la Comisión Nacional de Seguridad del Paciente, el cual procura ofrecer un tratamiento adecuado y seguro a los panameños que requieran atención en las instalaciones de

salud. En sus consideraciones, este decreto señala que la Constitución Política de la República de Panamá, establece que es deber del Estado velar por la salud de la población, entendida esta como el completo bienestar físico, mental y social.

Al existir la necesidad de velar por la seguridad del paciente ante los riesgos inherentes a la atención sanitaria se hace necesario establecer los parámetros que reduzcan los riesgos; para la prevención y control de los problemas de salud asociados a la seguridad del pacientes se crea la Comisión Nacional de Seguridad del Paciente, que promueva y recomiende los lineamientos para fortalecer los procesos dirigidos a procurar la seguridad del paciente durante su atención en las instalaciones de salud, es por esto por lo que decreta lo siguiente:

Artículo 1. Crear la Comisión Nacional de Seguridad del Paciente, que promueva y recomiende los lineamientos para fortalecer los procesos dirigidos a procurar la seguridad del paciente durante su atención en las instalaciones de salud pública y privada.

2.3 Marco Referencial

De Sousa et ál. (2020). Realizaron un trabajo de investigación titulado CANCELACIONES DE CIRUGÍAS ELECTIVAS EN UN HOSPITAL ESCUELA: CAUSAS Y ESTADÍSTICAS cuyo objetivo fue Investigar las tasas de suspensión y motivos de cancelación de las cirugías electivas en un hospital en Río Grande del Norte. De los resultados obtenidos se pudo observar que de las 8.622 (100%) cirugías programadas para el período investigado, el 74,2% fueron realizadas y el 25,8% canceladas. Entre las cirugías canceladas (2.227), la mayoría de las cancelaciones se hicieron por cirugía general (37,5%) y urología (21,6%). Los principales motivos

de cancelación se introdujeron en las categorías relacionadas con la organización de la unidad (34,4%); relacionados con recursos humanos (27,1%); relacionados al paciente (6,5%); relacionado con materiales y equipamientos (6,2%), sin justificación (5,5%) y cirugía condicional (0,3%). Este estudio se torna relevante para nuestra investigación, pues se observa que para los investigadores permitió identificar las causas de cancelaciones de cirugías electivas en un hospital de la red pública, lo que contribuyó a mejorar la actuación profesional frente a la problemática existente, y favoreció a la reducción de la cantidad de suspensiones, considerando que la mayoría de los motivos de cancelación son prevenibles. (p. 286).

Rodríguez y Calderaro, (2019) titulado Causas de cancelación del turno quirúrgico en un servicio de cirugía general con el objetivo de determinar las principales causas de cancelación del turno quirúrgico, en el Servicio de Cirugía General del Hospital Dr. Francisco Antonio Rísquez, en el periodo 2006-2015 arrojando como resultado que en el Hospital “Dr. Francisco Antonio Rísquez”, se planificaron para acto quirúrgico del Servicio de Cirugía desde el 2006 al 2015; un total de 2.872 pacientes, de los cuales se suspendieron 1.082 (37,67%) por causas atribuidas al personal médico como lo son ausencia del anestesiólogo, ausencia del especialista en cirugía, entre otros, en donde dieron un total de 666 casos(61,55 %), seguidas por las causas inherentes a la institución siendo estas la prolongación del turno quirúrgico, aire acondicionado dañado, ascensor averiado, falta de material quirúrgico, arrojando un total de 306 pacientes(28,28 %) y 110 (10,17 %) suspensiones atribuibles al paciente siendo estas las crisis hipertensiva, entre otras; por lo anterior descrito se logra evidenciar que el índice de suspensión de cirugías

durante período evaluado fue muy alto y las principales causas de cancelación del turno quirúrgico fueron atribuibles al personal médico.(p. 10)

Otro estudio realizado en Colombia por Muñoz, Perlaza y Burbano, (2019) durante el segundo trimestre de 2016, titulado Causas de cancelación de cirugía programada en una clínica de alta complejidad de Popayán, Colombia, con el objetivo de Identificar las causas de cancelación de cirugía programada durante el segundo trimestre de 2016 en una clínica de alta complejidad de Popayán, Colombia. Obtuvieron como resultado que la proporción de cancelación fue del 2.7%. El 56.7% de las causas fueron atribuidas al paciente, el 40.5% al prestador y el 2.7% al asegurador, por lo que concluyeron que las causas de cancelación de cirugía programada identificadas son altamente prevenibles y evidencian fallas organizacionales y procedimentales que requieren mejoramiento a nivel administrativo y asistencial para disminuir los costos de no calidad. (p. 2)

Rodríguez et ál. (2016), en su estudio titulado Causas más frecuentes de cancelación de cirugías electivas en el hospital escuela Antonio Lenin Fonseca durante el periodo de septiembre a diciembre 2015, el cual tenía como objetivo conocer las causas más frecuentes de cancelación de cirugías electivas del Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca. En el cual pudieron observar que en cuanto a las especialidades los servicios de cirugía general y ortopedia refieren la mayor tasa de incidencia con respecto a las cancelaciones, la razón que predominó para la cancelación fueron las atribuibles al paciente seguido por atribuciones al hospital y por ultimo las atribuciones a recursos humanos. Los resultados del estudio refieren que las cirugías de mayores cancelaciones dentro el Hospital Antonio Lenin

Fonseca son las que pertenecen a los servicios de Cirugía General, ya que el mayor procedimiento quirúrgico cancelado fue la Colectomía laparoscópica seguido por Hernioplastia. (p. 2)

En Panamá, a la fecha, no se han publicado estudios sobre las causas de cancelación de cirugías electivas, en la misma línea muchos hospitales a nivel mundial actualmente luchan con la problemática de poder brindarle a la población que solicita la atención y requiere una cirugía, realizarla según el indicador meta recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que serían 30 días. Debido a múltiples factores como lo son la falta de infraestructuras adecuadas, falta de personal médico, falta de insumos, crecimiento de la población, entre otras; se les hace imposible cumplir con este ideal cayendo en la problemática conocida como mora quirúrgica.

La administración hospitalaria o de los servicios de salud juegan un papel muy importante en esta problemática debido a que, en la actualidad, todos los procesos dentro de un hospital o servicio de salud deben estar enfocados en prestar siempre a toda la población una atención médica de la mejor calidad que el país pueda ofrecer, con humanización y sin descuidar el eficaz control de gastos y optimización de los recursos obtenidos, siendo estos primordiales para garantizar la longevidad de la institución y la continuidad de las actividades asistenciales que se brindan a la población; pero es común observar que en las instituciones de salud pública se presenten formas de administración que se enfocan en el logro de los objetivos trazados; sin embargo, se dan situaciones en donde no se dan los

procesos de forma correcta, generando obstáculos para el logro de los objetivos.
(Reyes, 2017 p. 9)

En la misma línea, estas situaciones se dan a pesar de que en muchas ocasiones se cuentan con las herramientas necesarias, pero carecen de una administración adecuada que implementen estrategias definidas y enfocadas al logro de la principal meta que es la satisfacción del cliente, mediante la optimización de los servicios; por lo que uno de los aspectos que refleja la falta de una buena administración lo constituye el no ofertar un servicios de salud que cumpla con los mayores estándares de calidad necesarios para disminuir la cantidad de cupos no utilizados, los cuales se convierten en pérdidas para la atención. (Reyes, 2017, p. 9)

La Policlínica Alejandro De La Guardia Hijo no se escapa de esta realidad, ya que aparentemente, las cancelaciones de cirugías programadas son tratadas como rutinarias e inherentes al sistema hospitalario, lo que se evidencia en un comunicado emitido a la población el 19 de febrero del 2019, en donde se informa a los asegurados que se reanudarán las cirugías previstas en esta instalación, las cuales habían sido suspendidas por la temperatura subóptima en el salón de operaciones, ante esta situación solo se realizan los ajustes necesarios en los termostatos del sistema de aire, pero no se habla de estrategias o de la implementación de un plan de mejora continua para evitar que esa situación vuelva a suceder. (Redacción de la Prensa, 2019, p. 1)

Es responsabilidad de la administración de dicha institución garantizar que se den los procesos de manera correcta y eficaz mediante el uso de las herramientas que garanticen el buen uso de los recursos, optimizando así la prestación del servicio con la implementación de estrategias que nos direccionen al logro de los objetivos; por lo que es recomendable que los profesionales de la salud, gerentes y administrativos enfoquen su atención a esta situación que, sin duda alguna, es un indicador de calidad, esto es con el objetivo de mejorar la planificación quirúrgica y minimizar el número de cancelaciones de cirugía en la institución de salud. (Hernández, 2021, p. 17)

Cabe resaltar que la cancelación de cirugías es una situación que requiere la atención tanto de los administradores como del sistema de salud; por lo que evitar factores que propician la cancelación de cirugías compromete a los servicios que brindan dicha atención, a disminuir factores que afecten la preparación previa al acto quirúrgico y en la misma línea puedan generar costos agregados de salud; de igual manera, los aspectos como la planeación, organización y la realización de las cirugías representan etapas fundamentales para el proceso quirúrgico, favoreciendo así el logro de los objetivos, disminuyendo los gastos y manteniendo los estándares de calidad, al darse fallas repetitivas en esta planeación se corre el riesgo de caer en situaciones desfavorables como es la mora quirúrgica. (Rodríguez y Calderaro, p. 29,30)

Se entiende por mora quirúrgica aquella situación que viene dada por los casos de pacientes que requieren cirugías y que no se les ha podido realizar; en nuestro luego de la pandemia por COVID 19 en Panamá se calcula

aproximadamente una mora de 4,000 pacientes en espera de cirugía de catarata en todo el país. (Lau, 2021)

Para el año 2016, la Caja del Seguro Social (CSS) dio inicio al programa de Jornadas Extraordinarias de Citas de Especialidades y Mora Quirúrgica, donde los pacientes serían escogidos según una serie de criterios ya establecidos, de acuerdo a la entrevista que se le realizó a Zelibeth Valverde, directora ejecutiva Nacional de Servicios al Asegurado en ese entonces, explicó que “la jornada se llevará a cabo de la siguiente manera: 20 de febrero en Chiriquí, 19 de marzo en Bocas del Toro, 16 de abril en Coclé, 21 de mayo en Colón, 18 de junio en Panamá Este, 16 de julio en Veraguas, 20 de agosto en Panamá Oeste, 17 de septiembre en Los Santos y en Panamá Metro el 15 de octubre. (González N, 2016, p. 1)

En otro registro encontrado, en cuando a la responsabilidad que tiene la institución con la mora, indica que en abril del 2021 se reanudaron las cirugías, donde se realizaron las tres primeras operaciones de cataratas bajo el programa “Ver la Luz” de la Caja de Seguro Social (CSS), realizado en la Policlínica de Betania y Bocas del Toro, el programa mencionado trata específicamente cirugías por cataratas que hoy se implementa en la Policlínica Don Alejandro de la Guardia de Betania, y pretende beneficiar a más de 4,000 pacientes pendientes de esta cirugía, las cuales se habían suspendidos por la pandemia del Covid-19; con la reanudación de este proceso quirúrgico, que se vio suspendido, podemos ver que los directivos conocen la problemática que tiene cada institución de salud en cuanto a la mora por lo que han implementado como estrategia la depuración de las listas de espera, contactando a los pacientes para conocer si aún no han sido operados y ponerse

de acuerdo si está interesado en la cirugía para iniciar el proceso de la operación.
(Lau, 2021)

Todas las instituciones que realizan cirugías de catarata en el país de acuerdo con el Dr. Lau se encuentran en perfectas condiciones; de igual manera, manifiesta que los equipos están en óptimo funcionamiento y se cuenta con todos los insumos necesarios para estas cirugías como lo son: los lentes intraoculares, los medicamentos, entre otros, para que la reactivación de las cirugías de catarata sea de exitosa, con el objetivo de satisfacer las necesidades de la población que amerita el servicio. (Lau, 2021)

La cirugía de catarata es una cirugía electiva que se realiza de manera ambulatoria y no requiere preparación especial, salvo la dilatación farmacológica de la pupila, la sedación debe ser superficial para permitir la cooperación del paciente durante el procedimiento y consiste en extraer el cristalino nublado natural y colocar un cristalino transparente artificial, ese cristalino se denomina lente intraocular su importancia radica en que la catarata es la principal causa de ceguera en el mundo, según estudios realizados. (Mura, 2010 p. 916).

De acuerdo con las estimaciones de OMS en el mundo, hay al menos 2200 millones de personas con deterioro de la visión en aproximadamente el 50%, en donde 1000 millones de esos casos no han recibido un tratamiento, en este sentido una de las patologías con mayor pérdida de visión es la catarata con 94 millones de casos que no han recibido tratamiento y el mismo radica básicamente en la realización de una cirugía. (OMS, 2021 p. 1)

CAPÍTULO 3

MARCO METODOLÓGICO

3 MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Paradigma de la investigación

Este estudio presenta un paradigma fenomenológico, interpretativo debido a que aboga por el empleo de los métodos cualitativos en el cual se muestra interés en comprender la conducta humana desde el propio marco de referencia del que actúa, donde se da una observación naturalista y sin control. En ese sentido, se fundamenta en la realidad, orientado a los descubrimientos, descriptivo-interpretativo, orientado al proceso a partir de datos reales, ricos y profundos.

Este paradigma asume una realidad dinámica y cambiante, no generalizable, se queda en estudio de casos aislados. Su visión holista, tiene en cuenta los diferentes elementos, por tanto, profundiza en los diferentes motivos de los hechos, no busca la generalización, sino que atiende a la realidad, misma que es dinámica e interactiva; en este se tiene en cuenta el comportamiento de los otros actuando consecuentemente desde una perspectiva holística.

De acuerdo con Martínez y Ríos (2006 citado en Miranda & Ortiz, 2020), la lógica interpretativa da cabida a dos corrientes filosóficas que fundamentan su método para acceder a los conocimientos siendo estas: la hermenéutica y la fenomenología. La primera plantea el acceso al conocimiento a través del estudio de las construcciones discursivas de un autor, una ciencia, una cultura, etc., con el propósito de comprender su significado, así mismo, sostiene la no existencia de un saber objetivo, transparente, ni desinteresado sobre el mundo.

La segunda, la fenomenología, de acuerdo con Martínez y Ríos (2006 citado en Miranda y Ortiz, 2020) señalan que la fenomenología, por su parte, enfatiza en el ser y la conciencia; no descarta la experiencia sensorial que resulta de las vivencias y la interacción, de la participación con el objeto de estudio. El investigador, por tanto, adquiere un valor trascendental en el ejercicio investigativo, toda vez que valida su participación en el proceso y hace énfasis en sus sentidos, sus instituciones, sus experiencias y conocimientos para interpretar esa realidad que percibe y que se alimenta de diferentes perspectivas. Heidegger, Sartre y Husserl son sus más reconocidos representantes. (p.6)

3.1.2 Enfoque de investigación

Esta investigación posee un enfoque cualitativo, ya que la investigación parte del supuesto ontológico acerca de la naturaleza de la realidad que concibe una realidad subjetiva, justifica el carácter interpretativo de la investigación cualitativa. Este tipo de enfoque nos permite describir el hecho en el que se desarrolla el acontecimiento, en donde el uso de la guía cualitativa permite hacer una rigurosa descripción contextual de estas situaciones que posibilitan la intersubjetividad en la captación de la realidad, a través de una sistemática recolección de los datos que admite el análisis descriptivo.

En ese sentido, tanto las conclusiones como la discusión que genera esta investigación están ligada fundamentalmente a un escenario educativo concreto contribuyendo también a comprender, conocer y actuar frente a otras situaciones.

Conviene precisar que en este tipo de investigación se asume una realidad subjetiva, dinámica y compuesta por multiplicidad de contextos; por lo tanto, este enfoque cualitativo de investigación privilegia el análisis profundo y reflexivo de los significados subjetivos e intersubjetivos que forman parte de las realidades estudiadas. De la misma manera, los investigadores cualitativos se interesan por acceder a las experiencias, interacciones y documentos en su contexto natural. (Mata, 2019, p. 1)

Según Hernández Sampieri (2018, citado en Nizama & Nizama, 2020) señala que la investigación cualitativa "se enfoca en comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en su ambiente natural y en relación con el contexto". "Seleccionas el enfoque cualitativo cuando tu propósito es examinar la forma en que ciertos individuos perciben y experimentan fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados". (p. 79)

En sentido amplio y general, los campos del enfoque cualitativo, están relacionados entre sí, porque entrañan ideas o fenómenos complejos subjetivos y comprenden conocimientos de origen social que, según Katayama (2014, citado en Nizama & Nizama, 2020), la investigación cualitativa se orienta a múltiples campos y temáticas, entre las cuales considera más importantes las siguientes: El conocimiento de fenómenos complejos; el conocimiento orientado al conocimiento de la naturaleza de un grupo social; dichos campos posibilitan el análisis de fenómenos muy subjetivos; se centran en fenómenos típicamente humanos; permiten estudiar los campos en donde se dan las conductas de engaño. (p.79)

3.1.3 Método

El método utilizado es el estructuralismo, en este método el conocimiento está dado por la estructuración conceptual a partir de procesos de abstracción y raciocinio. Con lo cual se pone de manifiesto que el pensamiento es estructural y todo forma parte de una organización epistémica. Este también centra el conocimiento en el estudio de las distintas formas como se presentan los eventos, las distintas relaciones y composiciones que en su conjunto configuran una estructura cualquiera, como capas de realidad. (Rodríguez, 2019, como se citó en Barreras Morales, 2010).

El análisis estructural del estructuralismo también conocido como método etnográfico, se basa en tres etapas que consisten en la observación, la construcción y el análisis de lo que se ha encontrado. En consecuencia, este tipo de análisis se centra en las experiencias de la vida cotidiana de los individuos y permite así comprender mejor las prácticas para obtener un resultado más completo. (Hurtado, 2010, p. 43)(Hurtado, 2010, p. 43)

3.1.4 Tipo de investigación

De acuerdo con Rodríguez, se puede señalar que es tipo analítico, ya que es una forma de estudio que implica habilidades como el pensamiento crítico y la evaluación de hechos e información correspondiente a la investigación que se está efectuando. La idea es encontrar los elementos prioritarios detrás del tema que se está analizando para comprenderlo con claridad, por lo tanto, su aplicación tendrá como resultado la emisión de un juicio con respecto al objeto de estudio. Se

recabaron los datos obtenidos en los expedientes para su posterior análisis y discusión. (Rodríguez, 2019, p. 3)

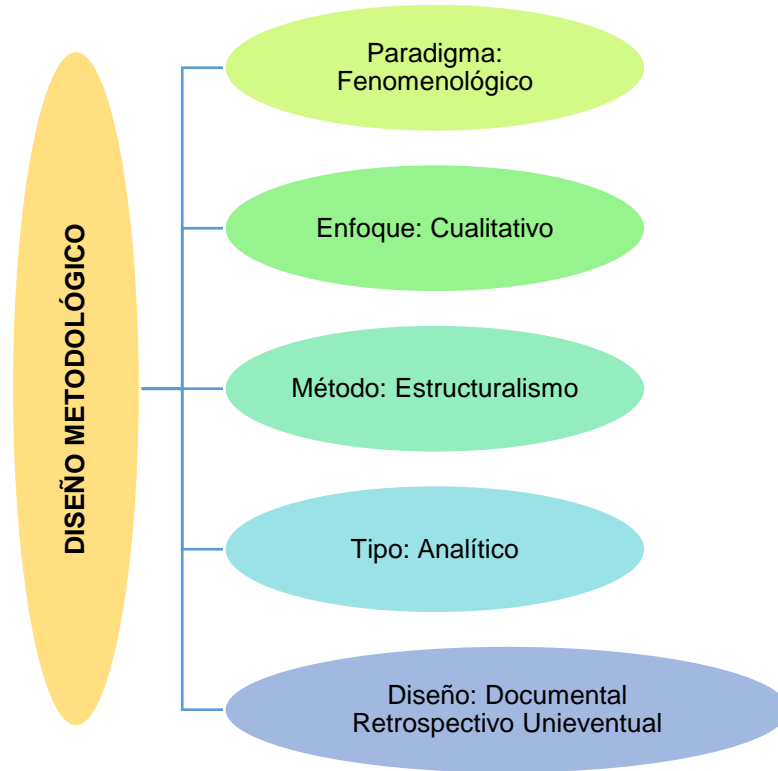
3.1.5 Diseño de investigación

Complementariamente este estudio apunta a un diseño documental de acuerdo con el contexto y la fuente, ya que el mismo permite la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos secundarios, en nuestro caso los datos estudiados serán extraídos de documentos archivados los cuales han sido el pilar para fundamentar el estudio, este Arias nos da ejemplo de donde podemos encontrar la información y esos lugares pueden ser en fuentes documentales, impresas, audiovisuales o electrónicas, como en toda investigación, el propósito de este diseño es el aporte de nuevos conocimientos. (Arias, F. 2012. p. 2).

De acuerdo con la perspectiva temporal el diseño utilizado alude al tipo retrospectivo en este caso se describen hechos del pasado, los datos estudiados serán de un hecho ya ocurrido y analizados en el tiempo presente, por otro lado, la amplitud del foco de este proyecto de investigación es un diseño unieventual, ya que dicho diseño se caracteriza por la recolección de datos donde esta se encuentra focalizada a un único evento de cada tipo, ya sea para describirlo, compararlo, analizarlo, explicarlo; la ventaja de este diseño es que se aplica a todos los tipos de investigación. (Hurtado, 2010, p. 584)

Figura 2

Diseño Metodológico



Nota: el diseño metodológico es el que se encarga de organizar todos los procesos que se van a desarrollar en la investigación. Elaboración propia, 2022.

Tabla 1 . Matriz de Categorías Preliminares

Categorías	Metacategorías	Descripción	Intervenciones	Código
<i>Edad</i>	30-40 años 41-50 años 51-60 años 61-70 años 71-80 años 81 y más años.	Se refiere al número de años completos que tiene una persona en una fecha concreta. Gasteiz, V. (2016)	_____	ED
<i>Sexo</i>	Masculino Femenino	Es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer, y a los animales como macho y hembra. Porporatto, M. (2018)	_____	SX
<i>Tipo de paciente (Población)</i>	Paciente nuevo Paciente de mora	Persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica. Persona que es o va a ser reconocida médicamente. Real Academia Española. (2014)	Determinar si el expediente revisado corresponde a un paciente que no es parte de la lista de espera, verificando el periodo en que el médico da la orden para cirugía.	TDP
<i>Causas relacionadas</i>	Hipertensión arterial Blefaritis Resfriado	Son las que están relacionadas estrechamente con la	Profundizar en mayor medida las	CRS

<i>con la salud del paciente</i>	<p>Bradicardia</p> <p>Reacción alérgica</p> <p>Ruptura de zónula</p> <p>Hiperglicemia</p> <p>Hisopado positivo</p> <p>Otros (categorías emergentes)</p>	<p>condición de salud del paciente. Rosado, J. (2019).</p>	<p>evaluaciones preoperatorias.</p> <p>Enfatizar en los antecedentes patológicos personales del paciente.</p>	
<i>Causas no medicas</i>	<p>No cumple con ayuno</p> <p>No suspende anticoagulante</p> <p>Sin hisopado</p> <p>No asistió</p> <p>Otros (categorías emergentes)</p>	<p>Conjunto de factores o circunstancias que afectan a alguien o algo en un determinado momento, pero no se encuentra estrechamente relacionado con una enfermedad.</p> <p>Real Academia Española. (2014)</p>	<p>Dar seguimiento 24 horas antes del procedimiento.</p>	CNM
<i>Causas Administrativas</i>	<p>Equipo dañado</p> <p>Falta de insumo</p> <p>Otros (categorías emergentes)</p>	<p>Circunstancias que afectan a un proceso o al estado de una persona o cosa. Ucha, F. (2006)</p>	<p>Confirmación de la existencia del material y equipo necesario para confirmación de cirugía 72 horas previas a la cirugía.</p>	CA

Fuente. Elaboración propia a partir de Hurtado, J. (2010).

3.2 Universo del estudio, selección y tamaño de muestra

3.2.1 Población general

Corresponderá al total de pacientes omitidos para atención de cirugía de catarata desde el año 2019 hasta el 2021 en la Policlínica Alejandro De la Guardia Hijo (PAGH), el cual asciende a 347 pacientes (PAGH, 2022).

3.2.2 Población de estudio

La población objeto de estudio de este proyecto de investigación serán los pacientes programados para cirugía de catarata que fueron omitidos en la Policlínica Alejandro de la Guardia Hijo, durante el segundo semestre del año 2021, lo que representa un total de 105 expedientes.

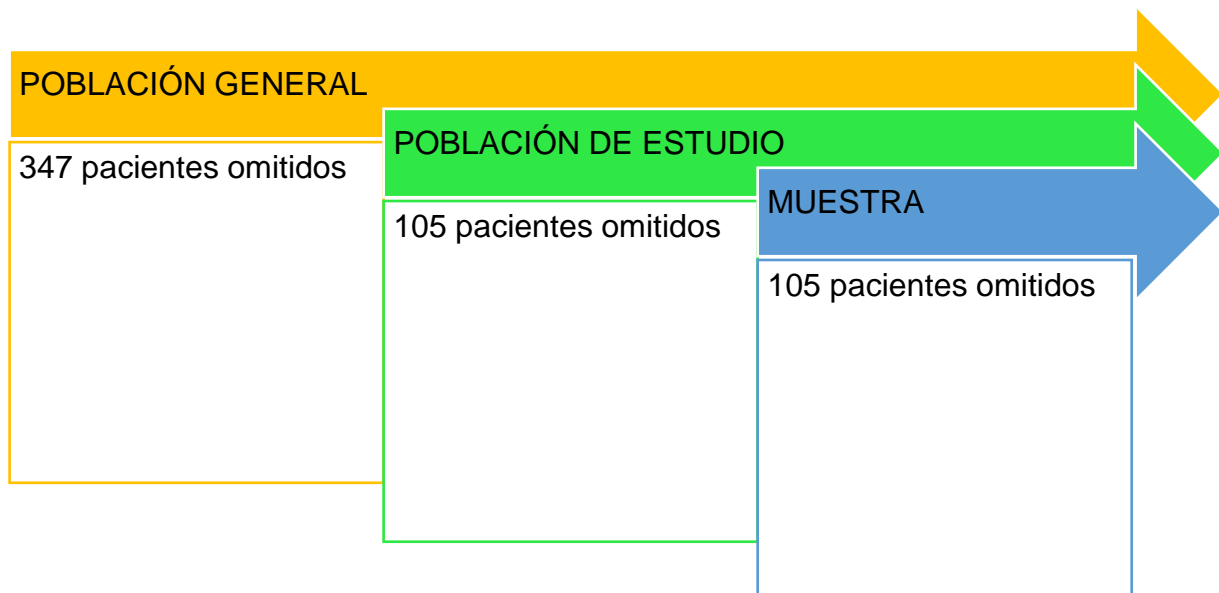
3.2.3 Muestra

De acuerdo con Hurtado J. (2015), para seleccionar la muestra se debe tomar en cuenta el tamaño de la población que según la cantidad de individuos que la conforma, puede ser finita cuando consta de un número limitado de individuos o elementos; de igual manera, la población puede ser infinita cuando no se pueden contabilizar a todos los individuos o elementos que la conforman en la misma línea indica que cuando la población es menor de 100 y es una población conocida, accesible y sus miembros pueden ser identificados fácilmente sin que represente problemas de tipo económico o de tiempo para el investigado no es necesario delimitar una muestra (Hurtado, 2015, p.149-151).

Por lo tanto, en virtud de que nuestra población de estudio, según su cantidad es finita de 105 individuos, se conoce, podemos identificarla además de que no se requiere invertir mucho tiempo ni dinero para ubicar a cada uno de sus miembros, pues no se delimitará una muestra de la población por lo que se analizará a todos y cada uno de los miembros de la población de estudio. (Hurtado, 2015, p.149 -151)

Figura 3

Esquema de la población general, población de estudio y muestra



Fuente: Elaboración propia, a partir de datos obtenidos en la Policlínica Alejandro De La Guardia Hijo.

Tabla 1

Criterios de Inclusión

<p style="text-align: center;">Detalles de Criterios Inclusión</p>	<p style="text-align: center;">Detalles de Criterios Exclusión</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes programados para cirugía de cataratas. • Pacientes que fueron omitidos en la policlínica Alejandro De La Guardia Hijo. • Que se encuentren dentro del período junio y diciembre del año 2021. • Pacientes asegurados. • Indistintamente del sexo. • Indistintamente de la edad. • Indistintamente de su procedencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes programados para otro tipo de cirugías. • Pacientes con expedientes incompletos.

Nota: criterios que serán tomados en cuenta para la selección de la población de estudio. Elaboración propia, 2022.

3.3 Plan de análisis de los resultados

3.3.1 Procedimientos de recolección de datos

En el presente estudio se utiliza la técnica de recolección de datos conocida como revisión documental, ya que la información obtenida está contenida en textos escritos, en nuestro caso se realiza la revisión de expedientes clínicos, por esta razón citamos a Guerrero que nos explica que esta es una de las técnicas de la investigación cualitativa que se encarga de recolectar, recopilar y, sobre todo, seleccionar información de las lecturas obtenidas de documentos, revistas, libros, grabaciones, filmaciones, periódicos, artículos resultados de investigaciones, memorias de eventos, entre otros; en ella la observación está presente en el análisis de datos, su identificación, selección y articulación con el objeto de estudio. (Guerrero 2015, como se citó en Reyes-Ruiz, L. y Carmona Alvarado, F. A. 2020 (p. 1).

3.3.2 Instrumentos de medición, captación y registro

Con la finalidad de lograr los objetivos planteados, el instrumento para la medición que se utilizará será la matriz de categoría, estos instrumentos nos ayudan con la recolección de información específica para que mediante su guía llevemos la misma línea de nuestro objetivo, y así alejarnos del punto de interés que buscamos, también nos ayudan ser más exactos en cuanto al tipo de pregunta que debemos realizar y el contenido que estas deben llevar, en nuestro caso la información será captada mediante una hoja de cotejo y los instrumentos utilizados para recolectarla serán papel y lápiz.

3.3.3 Criterios de credibilidad y fiabilidad de los instrumentos

De acuerdo con Hurtado (2012), la validez y la confiabilidad son producto de la manera como se construye el instrumento, lo que significa que este paso se realiza posterior a la elaboración del instrumento, también nos dice que luego de la realización del instrumento se debe realizar un cálculo que más que todo nos ayuda a corroborar que, durante la construcción del instrumento, se lograron los niveles de validez y confiabilidad. Por lo antes mencionado, podemos decir que de acuerdo con la cualidad del instrumento utilizaremos el evento que se quiere medir, en este caso el evento de omisión de pacientes, el tipo de validez que se aplicará será de constructo basado en el criterio de correspondencia teórica, el cual será validado por jueces o expertos en el tema mediante la técnica de cálculo conocida como proporción de acuerdos (p.790).

3.3.4 Técnicas de análisis de datos

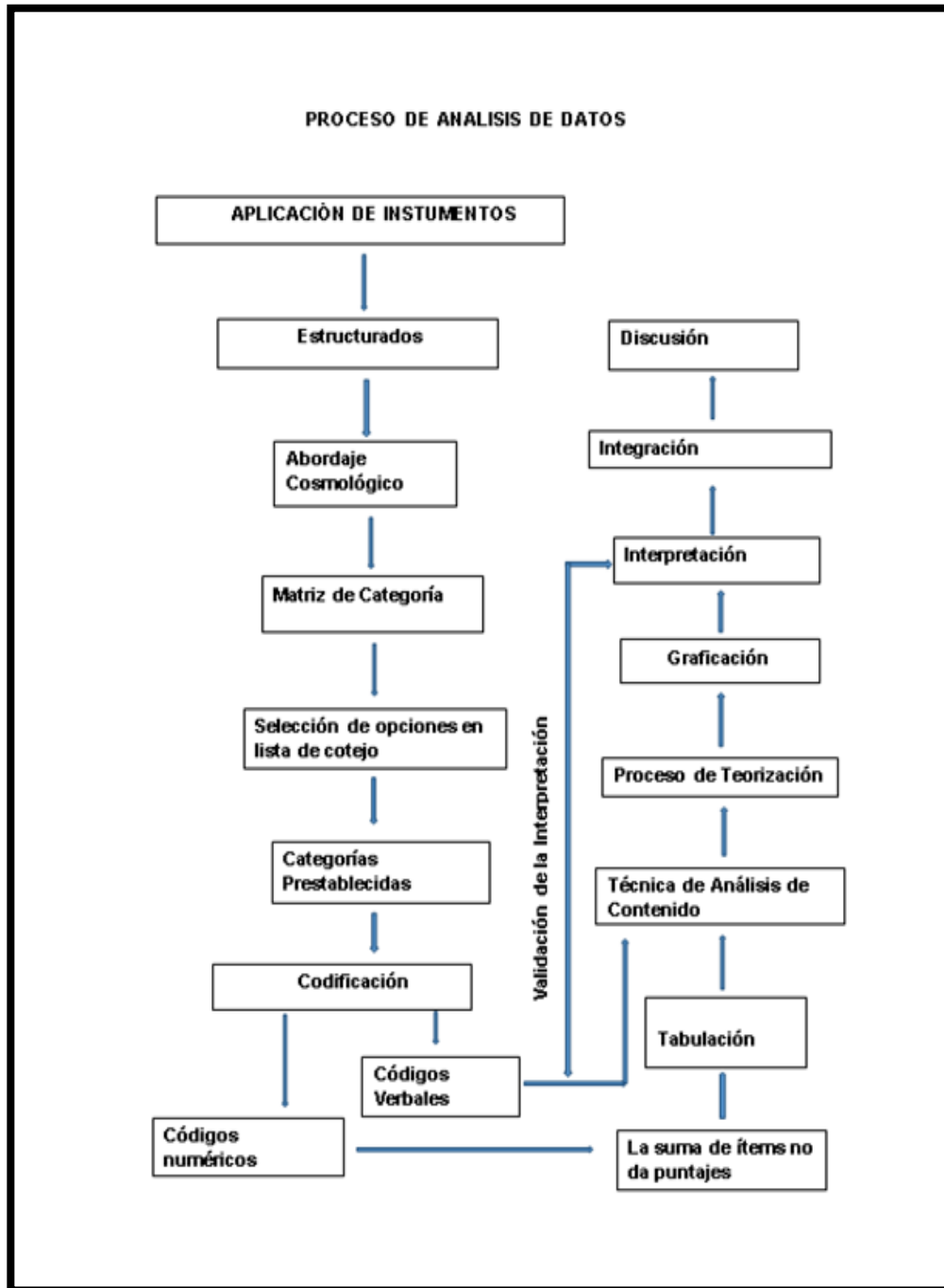
En primera instancia a partir de la aplicación de un instrumento de recolección de datos mediante el sistema de documentos estructurados con un abordaje cosmológico (Figura 5) estaremos aplicando nuestra matriz de categorías cuyas respuestas y preguntas serán tabuladas en nuestro documento hoja Excel categorizando la información obtenida en las diferentes categorías y subcategorías previamente establecidas sin dejar a un lado las que puedan surgir durante la recolección de la información y posteriormente codificarlas, todo esto mediante la utilización de la técnica de análisis de contenido que, según (Díaz,2018), se trata

de una técnica que combina intrínsecamente, la observación, producción de los datos, y la interpretación de los mismos, basada en la lectura como principal instrumento de recolección de información y la misma debe ser sistemática, objetiva, replicable, y válida.

Posteriormente, se someterá la información a un proceso de teorización que, según la opinión de (Sucre y Cedeño, 2019) basado en la metodología de Miguel Martínez Meléndez, consiste en el proceso cualitativo de la investigación y está enfocado en sintetizar la información final de dicha investigación mediante el uso de todos los medios posibles, con el fin de unir en un todo coherente y lógico los resultados de la investigación, utilizando el marco teórico referencial para mejorar dichos resultados; esta técnica está basada en cuatro procesos fundamentales como se representan en la figura 4.

Figura 4

Proceso de Análisis de Datos



Nota. Esta figura representa el recorrido del proceso de análisis de datos que corresponde con esta investigación. Elaboración propia a partir de Hurtado J. (2015).

3.3.5 Proceso de teorización

Categorización: en primera instancia se revisará la información obtenida con la finalidad de conocer el fenómeno en estudio, realizar reflexión objetiva para comprender el fenómeno en su totalidad, tomando en cuenta las diferentes aristas que aluden a la comprensión de su completa dimensión; por lo que se requiere analizar en varias ocasiones la información, situación que nos permitirá extraer detalles y matices que nos facilitará la clasificación de las diferentes categorías, permitiéndonos establecer relación con la conformación de nuestra investigación.

Estructuración: En este paso, se realizará la integración de las diferentes categorías que ya han sido establecidas y organizadas con referencias generales, facilitando la síntesis descriptiva de las categorías agrupándolas e implementando un diseño que permitió realizar la alineación de los menos estructurados, hasta los más complejos.

Contrastación: Se relacionarán y contrastarán los resultados con aquellos estudios similares que se presentaron en nuestro marco teórico referencial, esta contrastación nos permitirá direccionar a la ampliación de las construcciones teóricas previas; de igual manera, algunas teorizaciones ya existentes proveerán directrices para interpretar los nuevos datos.

Teorización: En este apartado del proceso se realizará la síntesis final de la investigación, se integrarán coherentemente los resultados del estudio.

Tabla 2

En síntesis, a continuación, se resumen cada uno de los pasos para el desarrollo de esta investigación.

Fase	Referencia	Actividades claves
Fase I	Punto 6.1. Procedimiento de recolección de datos: técnica de revisión documental.	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de permiso a la CSS para revisión de expedientes.
Fase II	Punto 6.2 Instrumentos de medición, captación y registro: matriz de categorías.	<ul style="list-style-type: none"> • Creación de la matriz de categorías. • Aplicación del instrumento.
Fase III	Punto 6.3 Criterios de credibilidad y fiabilidad de los instrumentos: de constructo basado en jueces o expertos.	<ul style="list-style-type: none"> • Aprobación de los expertos del documento de recolección.
Fase IV	Punto 6.4 Técnicas de análisis de datos: Metodología (Miguel Miguelez) proceso de teorización. Proceso de análisis de datos – Figura 3	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de la matriz de categorías cuyas respuestas y preguntas serán tabuladas en nuestro documento hoja Excel (base de datos). • Aplicación de procesos de teorización y análisis de datos.

3.4 Actividades para mantener aspectos éticos

La investigación titulada Principales causas de omisión de pacientes programados para cirugía de catarata y su relación con el aumento de la mora quirúrgica en la Policlínica Alejandro De La Guardia Hijo, durante el segundo semestre del 2021,

cumplirá con los principios éticos de acuerdo con los reglamentos internacionales requeridos de toda investigación que involucra sujetos humanos: Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (1964, 2013), Belmont Report (1979), Pautas éticas CIOMS (2016) y, la Guía Tripartita para las Buenas Prácticas Clínicas (BPC) de la ICH (1996), la Ley 81 del 2019 de protección de datos personales., la Ley 84 del 2019, Ley 68/2003 de deberes y derechos de los pacientes, la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO (2005)].

Ante todo, se considerará el respeto y el cuidado de los participantes y su integridad social y personal. Las actividades estarán dirigidas a velar por el bienestar de los sujetos, evitando cualquier acción que pueda resultar en un perjuicio o daño. Los estándares establecidos sobre los cuales se fundamenta esta propuesta aseguran que los investigadores sean objetivos y honestos y no cometan prácticas como plagio y falsificación de datos.

Igualmente, la normativa actual exige que las investigaciones con humanos sean aprobadas por un Comité de Bioética para su ejecución, por lo que el Protocolo de la investigación se presentará a consideración al Comité de Bioética en la Investigación de la Universidad Santander.

Los datos obtenidos con las hojas de cotejo, utilizando el programa Epi-info, serán guardados en las computadoras de ambas investigadoras en forma de archivo encriptado, accesible solo por las mismas por un periodo de 5 años para luego ser destruido.

CAPÍTULO 4

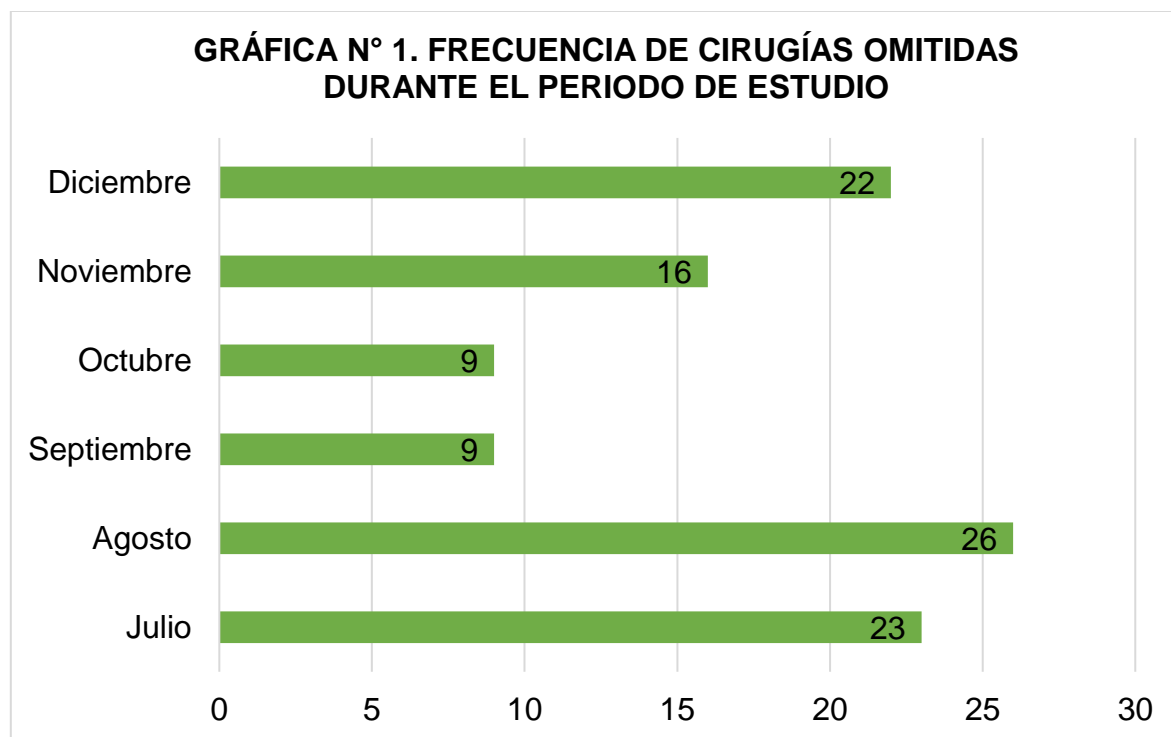
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS

RESULTADOS

4 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Presentación de los resultados

Gráfica 1



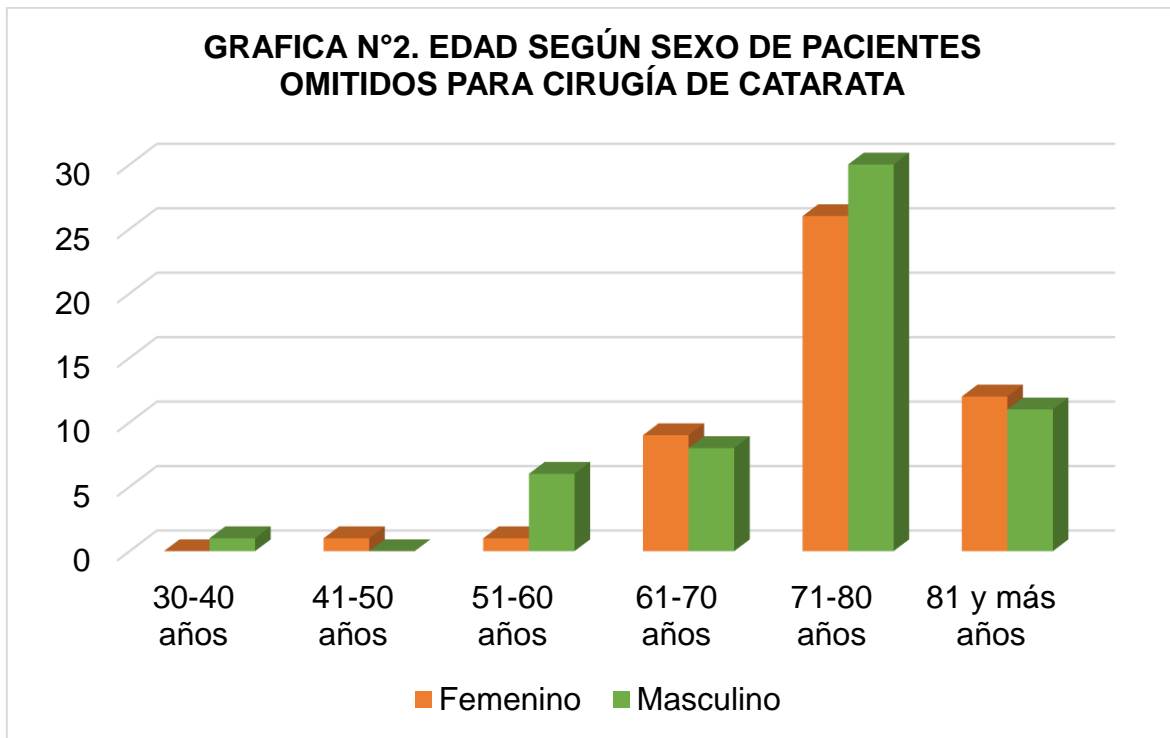
Fuente: instrumento de recolección de datos aplicado en la Policlínica Alejandro De La Guardia Hijo, septiembre 2022.

En la gráfica N.º1, se observa que el mayor porcentaje de omisión se presentó en el mes de agosto con un 24.76% (26), el mes de julio presentó un 21.90% (23), diciembre obtuvo un 19.05% (20), noviembre con un 16.19% (17), y los meses de octubre y septiembre ambos presentaron un 8.57% (9).

El incremento de las omisiones en los meses de julio y agosto, en donde se retoma el programa quirúrgico de cirugía ambulatoria, puede estar relacionado con el hecho de que existía el temor por parte de los pacientes de asistir a sus controles médicos

por el tema de la pandemia lo que resultó desfavorable para su condición de salud, aunado a esto los casos positivos que iban en aumento, posteriormente se observa una disminución en estas omisiones y las mismas se incrementan en el mes de diciembre lo que pudo estar relacionado con el nuevo aumento de casos de COVID-19 y los días feriados propios del mes.

Gráfica 2



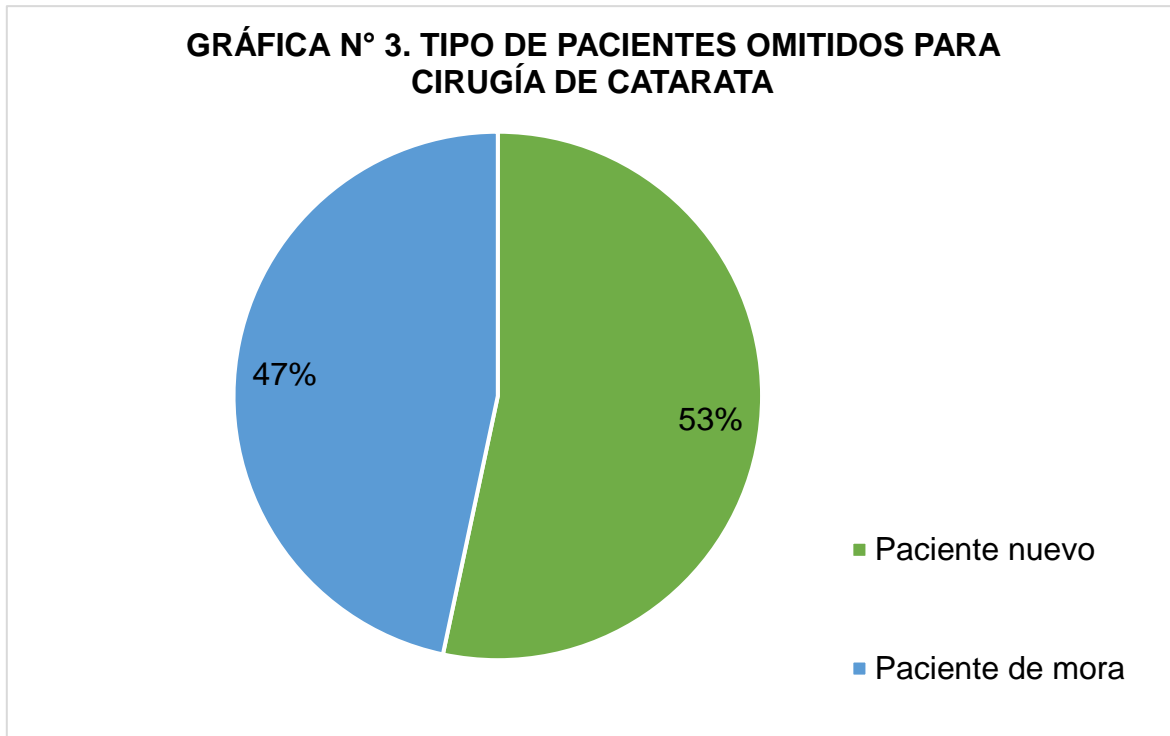
Fuente: instrumento de recolección de datos aplicado en la Policlínica Alejandro De La Guardia Hijo, septiembre 2022.

La gráfica N.º 2 refleja que los pacientes de 71-80 años fueron un total de 56, de los cuales el 53.57% (26) son pacientes masculinos y el 53.06% (26) pertenecen a los pacientes femeninos, seguido de los pacientes de 81 años y más con un total de 23, donde los pacientes femeninos obtuvieron un 24.49% (12) y los pacientes masculinos el 19.64% (11). En los pacientes de 61-70 años con un total de 17, se puede apreciar que el 18.37% (9) son pacientes femeninos y el 14.29% (8) son pacientes masculinos. Los pacientes de 51-60 años con un total de 7, donde el 10.71% (6) son pacientes masculinos y el 2.04% (1) pertenecen a pacientes femeninos. En los pacientes de 41-50 años solo se presentó un total de 1, podemos observar que no se presentó ningún resultado en los pacientes del sexo masculino,

sin embargo, se obtuvo el 2.04% (1) en los pacientes de sexo femeninos. El grupo de 30-40 años fue un total de 1, donde esta vez los pacientes del sexo femeninos no presentaron resultados, siendo el 1.79% (1) obtenido por los pacientes masculinos.

Siendo la catarata una enfermedad que, según los autores, predomina en pacientes de edad avanzada como se evidencia nuestros resultados, donde la mayor prevalencia se da en pacientes de 71 a 80 años, ya que, a medida que avanza la edad, las proteínas de los cristalinos comienzan a desintegrarse y se aglomeran; esta aglomeración es la que crea un área nublada en los cristalinos, la cual recibe el nombre de catarata. En cuanto al sexo observamos que el mayor porcentaje de omisión se da en pacientes del sexo femenino lo que está relacionado a que la enfermedad se presenta con mayor incidencia en mujeres.

Gráfica 3



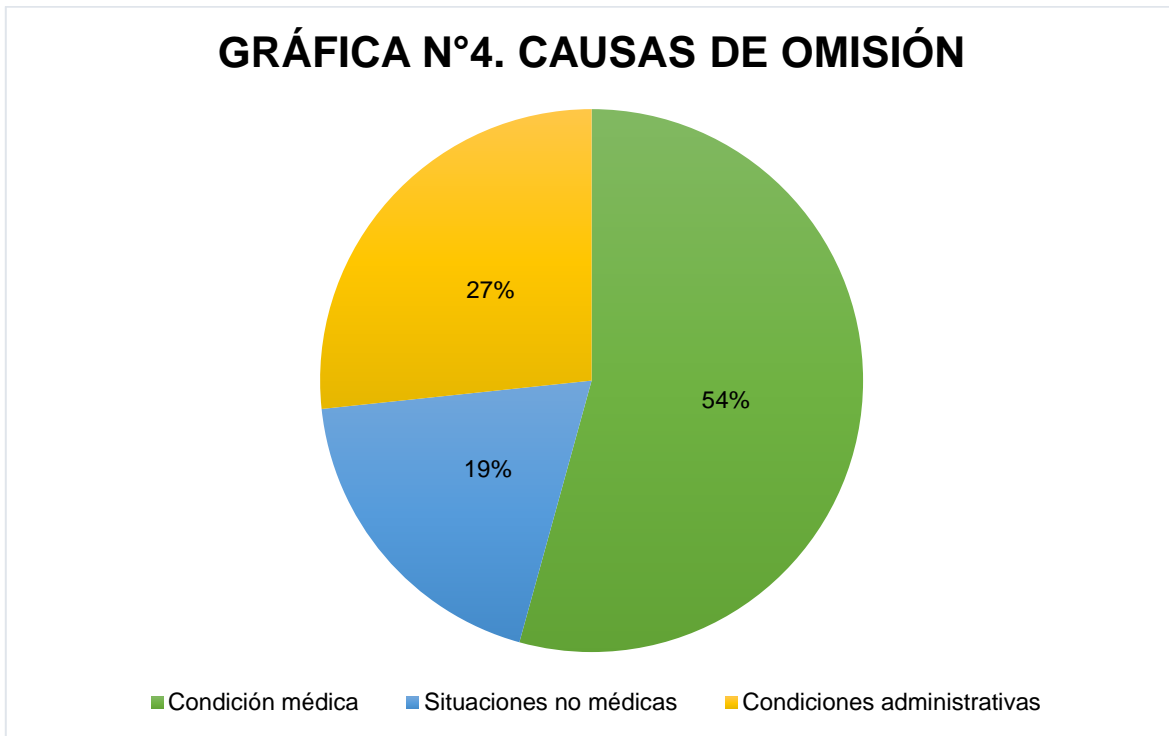
Fuente: instrumento de recolección de datos aplicado en la Policlínica Alejandro de La Guardia Hijo, septiembre 2022.

En la gráfica N.º3, se observa que el mayor porcentaje de los pacientes programados para cirugías de catarata que fueron omitidos correspondían a pacientes nuevos 53% (56), mientras que los pacientes de mora obtuvieron el 47% (49).

En cuanto al tipo de paciente cabe mencionar que los pacientes nuevos en este estudio fueron identificados como los pacientes registrados del 2020 al 2021 mientras que los pacientes de mora fueron identificados como los pacientes registrados desde el 2017 hasta el 2019, en base a lo anterior se evidencia que durante el periodo de estudio se le dio prioridad a los pacientes nuevos, situación que consideramos desfavorable para los pacientes que tienen más tiempo en

espera, debido a que si existe un listado con pacientes desde el 2017 se debería dar prioridad a estos pacientes y no a los pacientes que fueron registrados recientemente, sin embargo esto se debe a que los pacientes nuevos contaban con todos sus exámenes actualizados mientras que los pacientes de mora tenían que iniciar la actualización de los mismos.

Gráfica 4



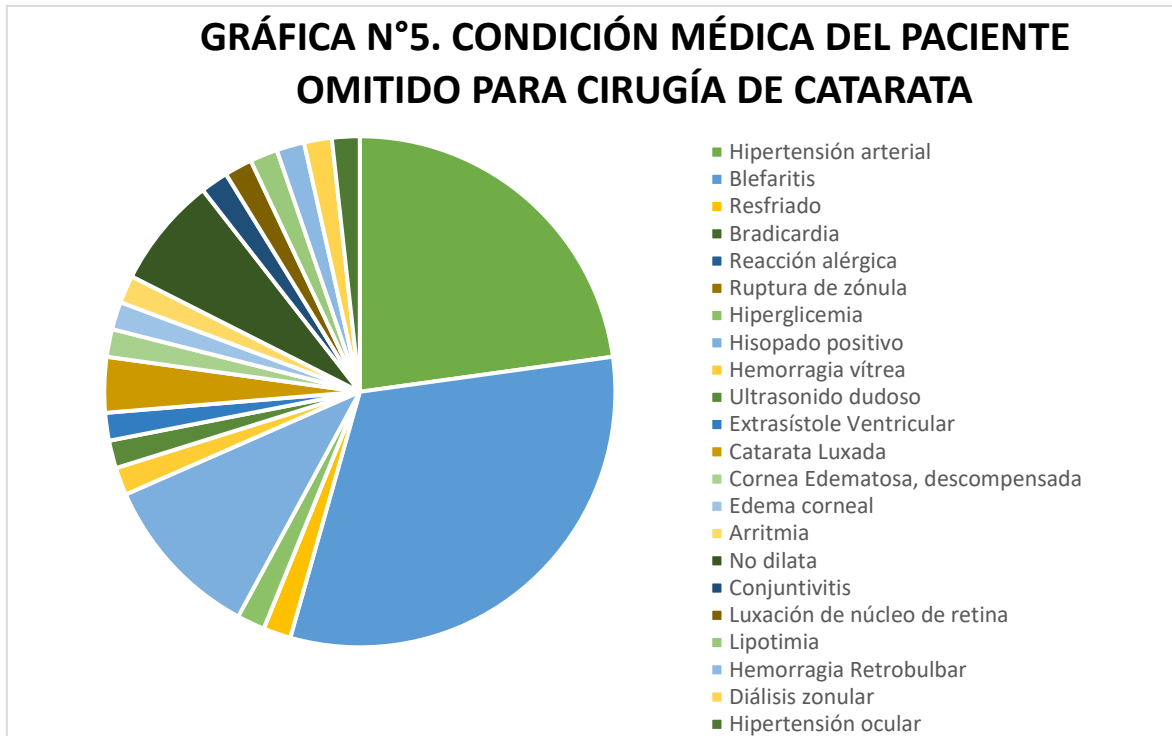
Fuente: instrumento de recolección de datos aplicado en la Policlínica Alejandro De La Guardia Hijo, septiembre 2022.

En la gráfica N.º4, relacionada a las causas de omisión de cirugías se observa que la principal causa de cancelación se atribuye a las condiciones médicas con un total de 54% (57), seguida de estas se encuentran las condiciones administrativas que obtuvieron el 27% (28) y por último quedan las situaciones no médicas con tan solo un 19% (20).

Cuando las principales causas de omisión se abocan a causas atribuibles a la condición médica del paciente programado, evidencia deficiencias en el protocolo de atención, problemas de organización debido a que son causas altamente prevenibles con la implementación de ciertas estrategias enfocadas a mejorar la

calidad optimizando el proceso de atención, reduciendo así la pérdida de los cupos quirúrgicos además de las pérdidas económicas para la institución. En la misma línea la utilización de estos cupos quirúrgicos sería un beneficio que contribuiría a la disminución de la mora quirúrgica.

Gráfica 5



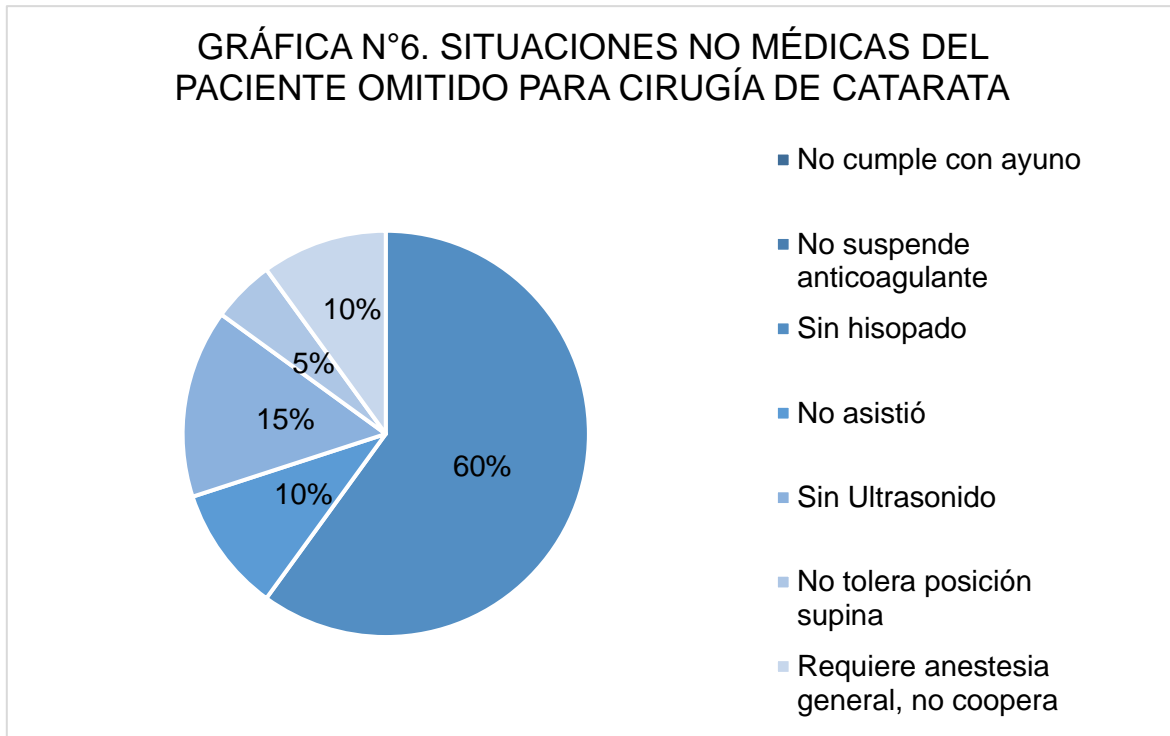
Fuente: instrumento de recolección de datos aplicado en la Policlínica Alejandro De La Guardia Hijo, septiembre 2022.

En la gráfica N.º5, se observa que la causa médica con mayor incidencia fue la blefaritis con un 31.58% (18), seguida de la hipertensión arterial con un 22.81% (13), pacientes con hisopado positivo con un 10.53% (6), pacientes que no le dilata la pupila con un 7.02% (4), catarata luxada con un 3.51% (2), mientras que las condiciones como: resfriado, hiperglicemia, hemorragia vítrea, ultrasonido dudoso, extrasístole ventricular, cornea edematosa descompensada, edema corneal, extrasístole ventricular, cornea edematosa descompensada, edema corneal, arritmia, conjuntivitis, luxación de núcleo de retina, lipotimia, hemorragia retrobulbar, diálisis zonular e hipertensión ocular obtuvieron el 1.75% (1) cada una.

Es la blefaritis la condición médica que mayormente influye en la omisión de pacientes que van a hacer operados de cataratas, situación que es desfavorable, lo que puede estar asociado a que gran parte de la población atendida son adultos mayores que, por su edad, presentan pérdida de la firmeza de la piel del rostro causado por el envejecimiento cutáneo que se evidencia en el parpado caído lo que dificulta una buena higiene del área ocular. Seguidamente se encuentra la hipertensión que está asociada a la irregularidad en la toma de sus medicamentos y falta de controles médicos. El hecho de que estas condiciones no sean detectadas antes de la cirugía puede estar relacionada con deficiencias en la evaluación preoperatoria.

De las condiciones médicas encontradas que dan pie a la omisión de cirugías el 68.42% de estas entran en los ítems que ya se habían establecido y representados como las categorías previas, sin embargo, el 31.58% restante surgen como categorías emergentes, ya que no estaban contempladas dentro de las selecciones descritas, pero emergen de la categoría otros.

Gráfica 6



Fuente: instrumento de recolección de datos aplicado en la Policlínica Alejandro De La Guardia Hijo, septiembre 2022

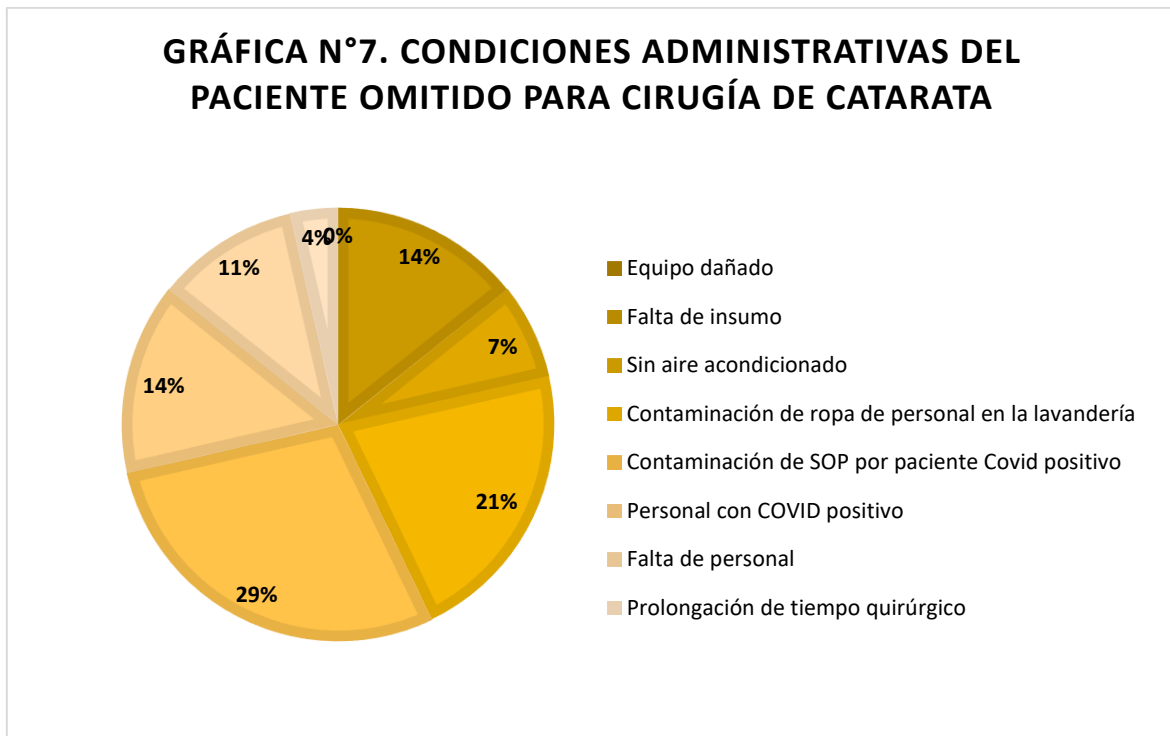
La gráfica N°6 refleja que de las causas no medicas la que obtuvo mayor porcentaje fue la de pacientes sin hisopados con un 60% (12), seguida de los pacientes sin ultrasonidos con un 15% (3), los que no asistieron al igual que los que requieren anestesia general, ya que no cooperan con un 10% (2), los que no toleran posición supina con un 5% (1), los pacientes que no cumplen con ayuno y los que no suspenden anticoagulantes no obtuvieron resultados.

En el caso de las situaciones no médicas que son consideradas como aquellas que no tienen relación con la condición de salud del paciente podemos observar deficiencia en la orientación y seguimiento del paciente programado por parte del personal de salud, tomando en cuenta que el paciente sin hisopado obtuvo mayor porcentaje

seguido de pacientes sin ultrasonido, ambas son situaciones que se dan por falta de conocimiento del paciente que ignora la importancia de hisoparse previo a la cirugía y presentar su ultrasonido ocular para poder ser operado.

De las situaciones no medicas encontradas que dan pie a la omisión de cirugías el 70% de estas entran en los ítems que ya se habían establecido y representados como las categorías previas, sin embargo, el 30% restante surgen como categorías emergentes, ya que no estaban contempladas dentro de las selecciones descritas, pero emergen de la categoría otros.

Gráfica 7



Fuente: instrumento de recolección de datos aplicado en la Policlínica Alejandro De La Guardia Hijo, septiembre 2022.

En la gráfica N.º7, se observan las condiciones administrativas que arrojó mayor afluencia fue la contaminación de SOP por paciente COVID positivo con un 28.57% (8), la contaminación de ropa de personal en la lavandería con un 21.43% (6), falta de insumo con un 14.29% (4), personal con COVID positivo un 14.29% (4), falta de personal un 10.71% (3), sin aire acondicionado con un 7.14% (2), prolongación de tiempo quirúrgico con un 3.57% (1), cabe mencionar que no se obtuvieron resultados en equipo dañado.

La contaminación de SOP por paciente COVID positivo, no es más que la presencia de un paciente positivo dentro del salón de operaciones arrojó el mayor porcentaje

lo que se encuentra estrechamente relacionado en primer lugar con la pandemia que, en este periodo, se encontraba en su punto más crítico seguido por deficiencias en el protocolo de atención de los pacientes de los programados, refiriéndonos específicamente a la toma del hisopado, la llegada del resultado del hisopado y la entrada del paciente al quirófano, ya que en este proceso tanto la toma del hisopado como la llegada de los resultados debe preceder a la entrada del paciente al salón de operaciones.

De las condiciones administrativas encontradas que dan pie a la omisión de cirugías, el 21.43% de estas entran en los ítems que ya se habían establecido y representados como las categorías previas; sin embargo, el 78.57% restante surgen como categorías emergentes, ya que no estaban contempladas dentro de las selecciones descritas, pero emergen de la categoría otros.

4.2 Discusión de los resultados

Cuando la atención quirúrgica se interrumpe por cualquier causa, ocasiona problemas que afectan tanto a la institución que ofrece el servicio como al paciente, estas cancelaciones u omisiones de cirugías programadas no solamente generan gastos para las instituciones, sino también puede ser un indicador que gire en contra de la institución de salud, dando pie a una percepción negativa del paciente y sus familiares en relación a la atención que se le brinda en dicha institución, estas omisiones son consideradas a nivel mundial dentro de los tipos de atención en salud insegura; por lo que en países como Colombia la proporción de cancelación de cirugías programadas, ha decrecido de 6.95% en el año 2009 a 6.13% en año 2014, de la misma forma se observa que el 70% de las instituciones de salud en Colombia que ofrecen los servicios de salones de operaciones, reportaron el indicador de cancelaciones de cirugías con una tendencia decreciente lo que nos indica que se le está dando mayor importancia a esta situación, con el fin de mejorar la calidad de la atención al usuario según . (Muñoz, Perlaza y Burbano, 2017, p. 18).

En la misma línea, Abeldaño, R., & Coca, S. (2016), define la tasa de suspensión de cirugía como el número de cirugías suspendidas dividido por el número total de cirugías programadas en un determinado período en una institución y multiplicado por 100. Basado en esto, el porcentaje de cancelación de nuestro estudio es de 12.16 % en donde fueron programados 863 cirugías y se omitieron un total de 105 cirugías durante el periodo establecido. El estudio realizado en Colombia por Muñoz, Perlaza y Burbano, (2019) durante el segundo trimestre de 2016, difiere de nuestro resultado, ya que obtuvieron una tasa de cancelación que fue del 2.7%,

resultado que evidencia una tasa muy por debajo de la nuestra, por otro lado, un estudio realizado en Lima Perú, por Blas, Matzumura y Gutiérrez, entre junio de 2019 y marzo del 2020, en donde su porcentaje de cancelación de cirugía fue del 11 % resultado que se aproxima al obtenido en nuestro estudio, pero sigue siendo inferior, lo que evidencia la necesidad de prestarle mayor interés a esta situación.

Siendo el principal objetivo de este estudio analizar las principales causas de omisión de pacientes y su relación con la mora quirúrgica, luego de aplicado el instrumento de recolección de datos y realizado los análisis pertinentes se pudo observar que la principal causa de omisión se atribuye a las condiciones médicas del paciente de los cuales el 54% de los documentos revisados arrojó este resultado, 27% a condiciones administrativas y el 19% a condiciones no médicas, al contrastar los resultados obtenidos con nuestro marco referencial, en donde en algunas investigaciones observamos que sus resultados van acorde con nuestros hallazgos, como es el caso del estudio realizado por Muñoz, Perlaza y Burbano, (2019) donde en sus resultados el 56.7% de las causas fueron atribuidas al paciente, el 40.5% al prestador y el 2.7% al asegurador. Otro estudio que va de la mano en cuanto a los resultados es el de Rodríguez et ál. (2016), donde los mismos refieren que la mayor tasa de incidencia con respecto a las cancelaciones, la razón que predominó para la cancelación fueron las atribuibles al paciente seguido por atribuciones al hospital y por ultimo las atribuciones a recursos humanos.

Por otro lado, en el estudio realizado por Rodríguez y Calderaro,(2019) publican como resultado una mayor afluencia de suspensiones por causas atribuidas al personal médico con un (37,67%) seguidas por las causas inherentes a la institución

con un (28,28 %) y (10,17 %) suspensiones atribuibles al paciente, lo que difiere totalmente de nuestro estudio debido a que en nuestro caso las causas atribuibles al paciente ocupan el primer lugar con un (54 %) seguidas de las administrativas, denominadas por los mencionados autores como causas inherentes a la institución con un (27 %) y las no médicas arrojaron un (19%). Es importante señalar que en nuestro estudio no contemplamos las causas atribuibles al personal debido a su baja afluencia, además de que las mismas están inmersas en las causas administrativas.

Dentro de las condiciones médicas que obtuvieron mayor porcentaje están la blefaritis con un (31.58%) siendo esta una inflamación que se produce en el borde de los párpados y que causa enrojecimiento y descamación; en la mayoría de los casos, las glándulas situadas en los párpados producen grasa en exceso y dicha grasa se acumula de manera casposa, lo que provoca una inflamación o favorece la aparición de bacterias e incluso parásitos. (Ibáñez, 2022). De igual manera, tanto esta enfermedad como otras relacionadas con la condición del ojo como son: ruptura de zónula, hemorragia vítrea, edema corneal, Hipertensión ocular conjuntivitis, luxación de núcleo de retina, hemorragia retro bulbar, diálisis zonular; no son detectadas previo a la programación del paciente o durante la evaluación preoperatoria por lo contrario se detectan el mismo día de la cirugía cuando el paciente se encuentra dentro del quirófano.

En relación con la hipertensión arterial que se sitúa en segundo lugar de las causas de cancelación por condición médica del paciente obteniendo un (22.81%) y la misma no es más que la elevación de los niveles de presión arterial de forma

continua o sostenida, la cual es tratada con mejora en los hábitos y estilo de vida saludable, además de la toma de antihipertensivos de forma prolongada y controlada. Tomando en cuenta que los pacientes acuden a una evaluación preanestésica en donde son evaluados hemo dinámicamente y de ser necesario son referidos a medicina interna o cardiología es inexplicable el hecho de que se presenten el día de la cirugía tantos pacientes con esta afección. Esta situación puede estar relacionada al uso incorrecto o inadecuado de los medicamentos, a la calidad de estos, además de la falta de orientación y malos hábitos alimenticios.

En cuanto al hecho de que si el porcentaje de omisión obtenido durante el periodo de estudio influye o está relacionado con en el aumento de la mora quirúrgica, podemos decir basándonos en nuestros resultados que no existe relación entre las causas de omisión y el aumento de la mora quirúrgica, ya que de 863 cirugías programadas fueron canceladas 105 cirugías, dando un porcentaje de cancelación del 12.16% cantidad que evidentemente no ejerce mayor influencia en el aumento de la mora quirúrgica, pero se debe tomar en consideración el hecho de que la disminución del porcentaje de cancelación sería de beneficio para abarcar mayor cantidad de pacientes operados y así ir disminuyendo en mayor medida la mora quirúrgica.

Tomando en cuenta que la mora quirúrgica durante el periodo de estudio ascendía aproximadamente a un total de 2,707 pacientes y las cancelaciones de cirugía o más bien las pérdidas de cupo quirúrgico fue de 105 cupos de 863 cirugías programadas dando un porcentaje de cancelación del 12.16% que evidentemente no influye en gran proporción al aumento de la mora quirúrgica pero se debe

considerar el hecho de que la disminución del porcentaje de cancelación sería de beneficio para abarcar mayor cantidad de pacientes en espera y así ir disminuyendo gradualmente la mora quirúrgica.

CONCLUSIONES

En cuanto al propósito de esta investigación que estaba enfocado en analizar las principales causas de omisión, se concluye que estas causas están relacionadas con los diferentes factores, los cuales fueron establecidos inicialmente como categorías, como lo son las condiciones médicas, situaciones no médicas y condiciones administrativas. No obstante, se puede observar que algunas causas, a pesar de tener una menor incidencia, se vieron inmersas dentro de las categorías estudiadas.

Atendiendo a las principales causas de omisión se pudo concluir que las mismas están relacionadas principalmente con las condiciones médicas atribuibles al paciente, seguido de las condiciones administrativas y, por último, se encontraron las situaciones no médicas, donde el mes de agosto y julio fueron los meses con mayor porcentaje de omisión, mientras que en meses como septiembre y octubre hubo un descenso en los resultados.

En cuanto a los factores que presentan mayor frecuencia se pudieron distinguir la blefaritis, la hipertensión y pacientes con hisopados positivos, los cuales presentaron mayor frecuencia en las omisiones de los pacientes que fueron programados, lo que llama la atención, ya que en su mayoría estos son altamente prevenibles, con medidas como una buena higiene, adecuado control de salud, toma responsable de medicamentos y, sobre todo, el autocuidado; todo esto iría en pro de disminuir las pérdidas de cupos quirúrgicos.

Haciendo referencia a que si existe relación entre las causas y el aumento de la mora quirúrgica no se evidenció una mayor incidencia que influyera en el aumento

de la mora, toda vez que el porcentaje de cancelación obtenido fue del 12.16%, cantidad que, a simple vista, no ejerce mayor impacto en el aumento de la mora quirúrgica. De igual manera, consideramos que el adoptar medidas que disminuyan dicho porcentaje sería de beneficio para abarcar mayor cantidad de pacientes de la lista de espera y así ir disminuyendo, en mayor medida, la mora quirúrgica.

RECOMENDACIONES

Basadas en nuestros resultados, donde las principales causas de omisión están relacionadas a las condiciones médicas de los pacientes y tomando en cuenta que las mismas son altamente prevenibles, daremos algunas recomendaciones con el fin de que sean implementadas en la institución y, por ende, disminuir el porcentaje de omisión, aumentando así la calidad de atención y disminuyendo los costos producidos por la pérdida de cupos quirúrgicos; entre las recomendaciones tenemos:

A corto plazo

- Realizar una evaluación preoperatoria no solo por el médico anesthesiologo, sino también por el médico cirujano (oftalmólogo), en donde los pacientes sean evaluados en la lámpara de hendidura una semana antes de la cirugía, esto sería con el fin de identificar cualquier alteración o afección relacionada a la condición que presente el paciente en la vista antes del día de la cirugía; y de darse el caso se daría tratamiento inmediato. De igual manera, se reasignaría el cupo quirúrgico a otro paciente de la lista de espera. Es evidente que para poder realizar esta evaluación la administración debe asignar un consultorio con el equipo necesario para brindar esta atención que sería de beneficio no solo para el paciente programado que realiza toda una logística, presentarse en ayunas con el familiar el día de la cirugía, para luego ser lastimosamente omitido por algo que se pudo haber detectado con anterioridad, sino que también esta medida evidenciaría una mejor gestión administrativa de la institución.

- Sensibilizar al paciente sobre todo lo que implica la suspensión de una cirugía programada y las consecuencias que llevan consigo la pérdida del cupo quirúrgico por diferentes motivos, así como también la importancia de tomar la medicación indicada como lo son antihipertensivos, además de notificar con anticipación cualquier cambio en la condición de salud incluyendo algún inconveniente relacionado a la salud de sus ojos.
- Revisar y actualizar los protocolos existentes para la atención de pacientes con catarata que requieren cirugía, verificando que los mismos cuenten con los lineamientos necesarios para que el proceso de atención se dé de forma eficiente y con mayor eficacia.
- Reunir de manera semestral a todo el personal que forma parte de la atención del paciente como lo son cirujanos, en este caso, el médico oftalmólogo, personal de enfermería, el equipo quirúrgico, y el personal administrativo con el objetivo de plantear las causas que llevaron a la omisión de casos, involucrando a todo el personal en la planeación e implementación de estrategias para que, en conjunto, se logre evaluar y buscar medidas que puedan favorecer en la medida de lo posible a mitigar el problema.

A largo plazo

- Darle seguimiento al proyecto de construcción del Centro de Cirugía Ambulatoria que, en el año 2016, se trabajó la ficha técnica, donde la ubicación propuesta fue en San Cristóbal específicamente el área posterior a la Unidad Local de Atención Primaria (ULAPS) Caja de Seguro Social,

dicho proyecto en su momento contaba con un presupuesto de aproximadamente 180.000.00. Con este proyecto se tenía previsto la creación de nuevos quirófanos, en donde se realizarían cirugías principalmente de la especialidad de oftalmología como la cirugía de cataratas, entre otras, este proyecto sería un centro diagnóstico que contaría con evaluación preoperatoria, postoperatoria y la evaluación de anestesia.

El hecho de crear un centro de cirugía ambulatoria autónomo, para la realización de las cirugías de catarata, el cual contaría con toda una gama de personal capacitado (médico general, internistas, cardiólogo, además de oftalmólogos, quienes categorizarían a cada paciente según su patología, qué insumos y tipo de cirugía requerirá) sería de gran beneficio para la población asegurada y mejoraría en gran medida la calidad de atención que se le brinda al paciente, disminuyendo así el porcentaje de cancelación de cupos quirúrgicos y, de igual manera, la mora quirúrgica.

- Promover el desarrollo y la implementación de un software que forme parte del expediente electrónico, el cual podría nombrarse como un sistema de programación quirúrgica, el mismo podrá ser utilizado por todas las unidades ejecutoras de la Caja de Seguro Social con el objetivo primordial que el paciente sea incluido de manera automática a una lista de espera al ser diagnosticado donde se identifique, de manera rápida y oportuna, la cantidad de pacientes en espera de un cupo quirúrgico, según el servicio o especialidad, como también las veces que han sido omitidos si fuese el caso, esto podría lograrse enviando las solicitudes correspondientes a la CSS, para

que, con la ayuda del departamento de informática específicamente el equipo de programadores, logren la creación del mismo, esta tecnología incluiría datos del paciente y del equipo médico o, en este caso, el oftalmólogo que estaría a cargo como también los exámenes médicos completos (exámenes de laboratorio, resultado de ultrasonido y orden de cirugía), tipo de paciente sobre todo dándole prioridad a la mora que se tenga en el momento, entre otros datos que ayudarán a la programación eficiente.

- Finalmente, recomendamos que otros especialistas se motiven a continuar con esta línea de investigación ya que, a partir de los resultados que hemos obtenido, se puede lograr una base que será de motivación y de ayuda para poner en marcha proyectos que vayan en favor de disminuir la cantidad de cupos perdidos y poder implementar y dar seguimiento a estrategias que serán de beneficio para la institución prestadora del servicio al igual que para los pacientes que se encuentren en lista de espera.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abeldaño, R., & Coca, S. (2016). Tasas y causas de suspensión de cirugías en un hospital público durante el año 2014. *Enfermería universitaria*, 13(2), 107-113. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.03.005>

Alger, R. (2007). Causas de cancelación quirúrgica y reacciones de los pacientes, Instituto Hondureño de Seguridad Social, San Pedro Sula. *Revista médica hondureña*, 75. 71- 76. Obtenido De: <https://revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol75-2-2007-4.pdf>

Arias, F. (2012). El proyecto de investigación, introducción a la metodología científica. Venezuela: Editorial Episteme. obtenido de: https://www.researchgate.net/publication/301894369_EL_PROYECTO_DE_INVESTIGACION_6a_EDICION

Barreras, M., (enero De 2010). Conferencia: Métodos para generar métodos. Segundo ciclo de conferencias sobre ciencia de la investigación. Caracas, Venezuela: Sede de Ciea-Sypa. 1-5. Obtenido de: [http://novahia.pbworks.com/f/3%20Marcos%20Barrera\[1\].%20Elecci%C3%B3n%20del%20m%C3%A9todo.pdf](http://novahia.pbworks.com/f/3%20Marcos%20Barrera[1].%20Elecci%C3%B3n%20del%20m%C3%A9todo.pdf)

De Sousa C., Ferreira P., Do Nascimento, Silva J., De Melo B., Priscilla Sh., Xavier, Mesquita S., Costa F, Karolyne I., y Melo M., De Sousa G. (2020). Cancelaciones de cirugías electivas en un hospital escuela: causas y

estadísticas. *Enfermería Global*, 19(59), 286-321. Epub 10 de agosto de 2020.
<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.396911>

Díaz, C. (enero de 2018). Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. *Orientación intelectual de revista Universum. Revista General de Información Documental*. 28 (1), 119- 142. Obtenido de:
<https://doi.org/10.5209/RGID.60813> <https://doi.org/10.5209/RGID.60813>

Ferreira, P., Silva, J., Barbosa, S., Xavier, S. Fernández, I., Sousa, G. (Julio de 2020) Cancelaciones de cirugías electivas en un hospital escuela: causas y estadísticas. *Enfermería Global*, 19(3), 286–321. Obtenido de:
<https://doi.org/10.6018/eglobal.396911>

Cedeño, M., Delgado, D., García, J., Muñiz, S., Pionce, L., Marcillo, T. (2018). La administración de la salud y la calidad del desempeño para los beneficiarios. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 2(4), 160-188. Obtenido de: [https://doi.org/10.26820/recimundo/2.\(4\).octubre.2018.160-188](https://doi.org/10.26820/recimundo/2.(4).octubre.2018.160-188)

Gaviria, G., Lastre, G., & Suárez, M. (31 de marzo de 2014). Causas que inciden en cancelación de cirugías desde la percepción del personal de salud. *Revista Scielo: Enfermería Universitaria*, 11 (2).47- 51 Obtenido De:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000200002

González N. (5 de enero de 2016). CSS iniciará jornadas de citas de especialidades y cirugías el 21 de enero. abril 10, 2022. Telemetro. Obtenido de: <https://www.telemetro.com/nacionales/2016/01/05/css-jornadas-citas-especialidades-cirugias/1496808.html>

Guerrero, G. (2014). Metodología de la investigación. México: Grupo Editorial Patria. Obtenido de: <https://www.editorialpatria.com.mx/pdf/files/9786074384086.pdf>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2015). Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill. (5ª ed.) Recuperado de: https://www.academia.edu/36750638/METODOLOGIA_DE_LA_INVESTIGACION_Hern%C3%A1ndez_Fernandez_y_Babtista_5ta_Edicion

Hernández, Y. (2021). Caracterización de las cancelaciones de cirugías en una institución de salud de alta complejidad en la ciudad de Bucaramanga, durante el año 2019. [Tesis de grado, Universidad Santander]. Repositorio Institucional de la Universidad Santander. Obtenido de: https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/5600/1/Caracterizacio%CC%81n_de_las_Cancelaciones_de_Cirugi%CC%81as_en_una_Institucio%CC%81n_de_Salud_de_Alta_Complejidad_en_la_Ciudad_de_Bucaramanga.pdf

Hurtado, J. (2015). El proyecto de investigación. Caracas, Venezuela: ediciones Quirón. (8ª ed.). Obtenido de:

<file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/EL%20PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20HURTADO%202015.pdf>

Hurtado, J. (2010). Metodología de la investigación. Bogotá-Caracas: Ediciones Quirón y Ciea-Sypal (4^a ed.). Obtenido de: http://emarketingandresearch.com/wp-content/uploads/2020/09/kupdf.com_j-hurtado-de-barrera-metodologia-de-investigacioacuten-completo-1.pdf

Lau, E. D. (23 de abril de 2021). Reanudan las cirugías de cataratas a través del programa " Ver La Luz ". (J. Sánchez, Entrevistador) Prensa CSS. Obtenido de: <https://prensa.css.gob.pa/2021/04/23/Reanudan-Cirugias-De-Cataratas-A-Traves-Del-Programa-Ver-La-Luz/>

López, M., Brea, L., Yee, R., Yi, R., Carles, V., Broce, A., Limburg, H., Silva, J. (5 de diciembre de 2014). Encuesta de ceguera y deficiencia visual evitable en Panamá. Revista Panamericana de Salud Pública. 36(6), 355 – 360. Obtenido de: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2014.v36n6/355-360/es>

Maccoy, K. (2022). Cirugía electiva: midiendo los riesgos y beneficios. Western New York Urology Associates. Publicaciones EBSCO. Obtenido De: <https://www.wnyurology.com/content.aspx?chunkid=175680>

Mata, L. (28 de mayo de 2019). El enfoque cualitativo de investigación. Investigalia. Obtenido de: <https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-cualitativo-de-investigacion/>

Miranda, S. y Ortiz, J. (2020). Los paradigmas de la investigación: un acercamiento teórico para reflexionar desde el campo de la investigación educativa. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo. 11 (21), 6. Obtenido de <https://doi.org/10.23913/ride.v11i21.717>

Muños, A., Perlaza, L., y Burbano, V. (2019). Causas de cancelación de cirugía programada en una clínica de alta complejidad de Popayán, Colombia. Rev. Fac. Med. 2019;67(1):17-21. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v67n1.66648>.

Mura, J., (noviembre De 2010). Cirugía actual de la catarata. Revista Médica de Clínica Las Condes.21 (6),912-919. Obtenido de: DOI: 10.1016/S0716-8640(10)70615-5

Naciones Unidas. (25 De septiembre De 2018). Objetivos de desarrollo sostenible. Obtenido De: [Objetivos y metas de desarrollo sostenible - Desarrollo Sostenible \(un.org\)](#)

Nizama M, y Nizama L. (2020). El enfoque cualitativo en la investigación jurídica, proyecto de investigación cualitativa y seminario de tesis. Dialnet, Vol. 38, N.º 2, pág. 69-90. Obtenido de: <https://doi.org/10.24265/voxjuris.2020.v38n2.05>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (febrero De 2021). Ceguera y discapacidad visual. Sitio Web Mundial. Obtenido De <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>

Paz, F. (2019). Mora quirúrgica de la Caja de Seguro Social se depuraría con un sistema electrónico. Panamá América. Obtenido De <https://www.panamaamerica.com.pa/sociedad/mora-quirurgica-de-la-caja-de-seguro-social-se-depuraria-con-un-sistema-electronico-1188854>

Real Academia Española. (2014). Situación. De Diccionario de la Lengua Española obtenido de Sitio Web: <https://dle.rae.es/Situaci%C3%B3n>

Recart, A., y González, A. (2020). La Cirugía Mayor Ambulatoria: Rol de la Anestesia Regional. Revista Chilena De Anestesia. Obtenido De <https://doi.org/10.25237/carsach2020.03>

Nota de La Prensa. (4 De febrero De 2019). COMUNICADO Policlínica Alejandro De La Guardia, hijo CSS.Gob.Pa. Obtenido De <http://www.css.gob.pa/web/4-febrero-2019com.html>

Ricoy C. (2006). Contribución sobre los paradigmas de investigación. Educação, 31 (1),11-22. ISSN: 0101-9031. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=117117257002>

Reyes, F. (30 de agosto de 2017). Importancia de la administración de los servicios de salud para disminuir los cupos no utilizados en las instituciones de salud. Panamá, Repositorio UMECIT. Obtenido De: <http://repositorio.umecit.edu.pa/handle/001/676>

Reyes-Ruiz, L. y Carmona Alvarado, F. A. (2020). La investigación documental para la comprensión ontológica del objeto de estudio. Universidad Simón Bolívar repositorio digital. Obtenido de: <https://hdl.handle.net/20.500.12442/6630>

Rodríguez C., Edelma Y., Almanza T., y Engels F. (2016). Causas más frecuentes de cancelación de cirugías electivas en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca durante el periodo De septiembre a diciembre 2015. Managua, Nicaragua. Obtenido de: <https://repositoriosiidca.csuca.org/Record/RepoUNANM2363>

Rodríguez, A. (2019). Método analítico de investigación: características y ejemplos. Lifeder. Obtenido De <https://www.lifeder.com/metodo-analitico-sintetico/>.

Rodríguez, R., (2019). El Estructuralismo como Modelo Epistémico que busca explicar la realidad social. Revista Venezolana de Análisis de Coyuntura, 24 (2),147-155. Obtenido de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36461095018>

Rosado, J. (2019). La Relación entre la salud mental y la salud física. Obtenido De Migrantclinician Sitio Web: <https://www.migrantclinician.org/files/pdfs/ECHO%20Session%205%20-%20La%20Relacion%20Entre%20la%20Salud%20Mental%20y%20la%20Salud%20Fisica%20-%20Spanish.pdf>

Sampieri, R., Fernández, C., y Batista, P. (2014). Metodología de la investigación Sexta edición. México DF. Mc Graw-Hill. Obtenido de: <https://academia.utp.edu.co/grupobasicoclinicayaplicadas/files/2013/06/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20de%20la%20Investigacion%20de%20la%20Investigacion.pdf>

Sorto, C., Flores B. y Fernández J. (2018). Ceguera por catarata, un desafío nacional inadvertido: a propósito de una experiencia. Revista Médica Hondureña, 86(3-4), 108–112. Obtenido de <https://www.lamjol.info/index.php/RMH/article/view/12173>

Sucre, L. y Cedeño, J. (septiembre 2019). Un recorrido al proceso de mediación, análisis y teorización en la investigación cualitativa. Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo, 1-15. Obtenido de: <https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/09/investigacion-cualitativa.html>

Ucha, F. (2009). Definición de Administrativa. Definición ABC. Obtenido De:
<https://www.definicionabc.com/economia/administrativa.php>

Valle, A. (2016) Hipertensión, fundación del corazón. Obtenido de:
<https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/hipertension-tension-alta.html>

ANEXOS

Anexo 1

Cronograma

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

FASE	DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES	FECHAS
<i>I</i>	Propuesta de investigación.	Selección del tema a investigar.	Sept. 2021
		Selección del asesor metodológico.	Marzo 2022
	Presentación de borrador.	Envío de primer borrador del formato proyecto de grado.	Marzo 2022
<i>II</i>	Reuniones con asesora metodológica.	Primera reunión para asesoría: revisión integral del título, pregunta de investigación, objetivo general y específicos, metodología.	Marzo 2022
		Segunda reunión: revisión integral de la ruta epistémica propuesta, delimitación del problema y justificación de la investigación; citación apa. Asignación: robustecimiento de la situación problema y la justificación de la investigación.	Abril 2022
		Tercera reunión: revisión del marco referencial.	Abril 2022
		Cuarta reunión: revisión integral del diseño metodológico.	Mayo 2022
		Quinta reunión: revisión integral del plan de análisis de resultados y aspectos éticos, presupuestos, bibliografía.	Mayo 2022
		Sexta reunión: revisión integral del formato de proyecto de grado final, presentación del	Mayo 2022

	compromiso del director técnico, preparación para la inscripción de aprobación.		
Inscripción del proyecto de grado.	Completar formulario de inscripción de trabajo de grado.	Junio 2022	
Autorización para la investigación.	Solicitud de autorización en la PADLGH.	Junio 2022	
Registro del proyecto en la dirección general de salud del MINSA.	Registrar proyecto mediante la plataforma RESEGIS.	Julio 2022	
Someter el protocolo a un comité de bioética acreditado.	Completar formulario para someter protocolos.	Julio 2022	
III	Recolección de los datos.	Aproximación a la PADLGH para obtener los datos de expedientes.	Ago. 2022
		Tabulación de los datos obtenidos.	Sept2022
IV	Análisis de los resultados y redacción de la tesis.	Elaboración de gráficas.	Sept 2022
		Interpretación de los datos obtenidos.	Sept 2022
		Redacción de conclusiones y recomendaciones.	Sept 2022
		Elaboración de borrador de tesis.	Oct 2022
Borrador de tesis de grado.	Presentar borrador a asesor metodológico.	Oct 2022	
	Revisión y certificación de borrador por parte de profesor de Español.	Oct 2022	
	Envío del borrador corregido al asesor metodológico.	Oct 2022	

Autorización del	Solicitud de fecha para sustentación.	Nov 2022
director técnico	Preparar presentación.	Nov 2022
para sustentar.	Sustentación de tesis.	Nov 2022
Entregar el documento final a la universidad.	Empastado y entrega formal de tesis.	Nov 2022

Anexo 2

Hoja de cotejo



UNIVERSIDAD SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
FORMULARIO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS
PRINCIPALES CAUSAS DE OMISIÓN DE PACIENTES PROGRAMADOS PARA
CIRUGÍA DE CATARATA Y SU RELACIÓN CON EL AUMENTO DE LA MORA
QUIRÚRGICA EN LA POLICLÍNICA ALEJANDRO DE LA GUARDIA HIJO DURANTE EL
SEGUNDO SEMESTRE DEL 2021.

Fecha: _____ Código: SM _____

Instrucciones: colocar una X en los espacios en blanco que coincidan con los datos del expediente.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Edad

30-40 años () 41-50 años () 51-60 años () 61-70 años () 71-80 años ()
81 y más años ()

Sexo

- Masculino ()
- Femenino ()

Tipo de paciente

- Paciente nuevo ()
- Paciente de mora ()

Condición médica del paciente

- Hipertensión arterial ()
- Blefaritis ()
- Resfriado ()
- Bradicardia ()
- Reacción alérgica ()
- Ruptura de zónula ()
- Hiperglicemia ()
- Hisopado positivo ()
- Otros () _____

Situaciones no médicas

- No cumple con ayuno ()
- No suspende anticoagulante ()
- Sin hisopado ()
- No asistió ()
- Otros () _____

Condiciones administrativas

- Equipo dañado ()
- Falta de insumo ()
- Otros () _____



Anexo 3

Compromiso del director técnico



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO DEL DIRECTOR TÉCNICO

Quien suscribe, Doctor Rodolfo Yi cédula de identidad N°. 8-768-702, hace constar que ha aprobado el Proyecto de Trabajo de Grado del (de los) estudiante (s):

Adela Smith; María Meneses

y, acepto el compromiso para orientarlo (s) durante la elaboración del Trabajo de Grado.

Título del Proyecto:

Principales causas de omisión de pacientes programados para cirugía de catarata y su relación con el aumento de la mora quirúrgica en la Policlínica Alejandro De La Guardia Hijo durante el segundo semestre del 2021.

Firma Director Técnico:

Rodolfo Yi

Fecha de aceptación: 4 de abril de 2022

Anexo 4

Comprobante de registro: RESEGIS



Lic. Adela Smith Smith

RESEGIS

Hemos recibido su solicitud referente al protocolo de investigación:

Principales causas de omisión de pacientes programados para cirugía de catarata y su relación con el aumento de la mora quirúrgica en la Policlínica Alejandro De La Guardia Hijo durante el segundo semestre del 2021.

Su protocolo ha sido incluido en el registro de protocolos de investigación para la salud. Registro número 2546

Para acceder al Registro de Protocolos de Investigación para la Salud por favor ingrese a la plataforma en la siguiente dirección:

<https://sisvigplus.minsa.gob.pa/resegis/>

Agradecemos continúe informándonos a través de la plataforma web RESEGIS, de los avances de esta investigación, tanto en lo relacionado a la obtención de la aprobación ética, la fecha real de inicio, una vez confirmada, y en especial, notificándonos oportunamente, previo a su difusión por cualquier medio, sobre aquello que pueda apoyar la toma de decisiones en favor de la salud de la población a medida que vayan obteniendo resultados parciales, así como los finales, que puedan ser de impacto en este sentido y publicaciones que resulten, para ser vinculadas electrónicamente al registro en un período no mayor de tres meses posterior a su publicación.

Fundamento legal: La Ley 84 de 14 de mayo de 2019, en el artículo 51, crea el Registro Nacional de Investigación para la Salud, para la inscripción por parte del investigador principal de toda propuesta de investigación para la salud. Las investigaciones (para la salud) que requieran aprobación por parte de un comité de bioética de la investigación debidamente acreditado deberán contar con el registro precitado, previamente a ser aprobadas.

Puede descargar la Ley 84, información referente al proceso que los protocolos de investigación para la salud deben seguir antes de iniciarse su ejecución y otros relacionados a través del enlace: <http://www.minsa.gob.pa/informacion-salud/regulacion-de-investigacion-para-la-salud>

De acuerdo a lo establecido en la Ley 83 de 2012, que los trámites en línea tendrán la misma validez que los realizados de forma presencial y con miras a la mayor agilización de este paso regulatorio, puede imprimir este correo electrónico como comprobante del registro para el proceso de revisión ética al que someterá esta investigación.



Lic. María Nicole Meneses De León

RESEGIS

Le informamos que se ha incluido en el centro de investigación del proyecto intitulado **Principales causas de omisión de pacientes programados para cirugía de catarata y su relación con el aumento de la mora quirúrgica en la Policlínica Alejandro De La Guardia Hijo durante el segundo semestre del 2021.**, con consecutivo 2546, en el sistema RESEGIS.

La información del investigador principal en el proyecto en mención, se mostrará en el sistema RESEGIS, para ello puede ingresar al siguiente enlace:

<https://sisvigplus.minsa.gob.pa/resegis/>

Cordialmente,
Regulación de Investigación para la Salud
Dirección General de Salud Pública
Ministerio de Salud
República de Panamá
Teléfono 512-9479

Anexo 5

Aprobación por parte del comité de bioética




CBI-USantander-M- 079- 2022

Panamá, 09 de septiembre de 2022

MEMORANDO

Para: Adela Smith
María Meneses
Investigadoras Principales.

De: 
Dra. Nydia Flores Chiari
Presidenta del Comité de Bioética de la Investigación



Asunto: Consideraciones sobre protocolo revisado

En reunión ordinaria del 08 de septiembre 2022 del Comité de Bioética de la Investigación de la Universidad Santander Panamá, se discutieron los documentos del protocolo: : "Principales causas de omisión de pacientes programados para cirugía de catarata y su relación con el aumento de la mora quirúrgica en la Policlínica Alejandro De La Guardia Hijo durante el segundo semestre del 2021".

Los Miembros del Comité de Bioética de la Investigación deciden entonces:

<input checked="" type="checkbox"/> Aprobar	<input type="checkbox"/> Solicitud de Modificaciones
<input type="checkbox"/> Suspender para correcciones	<input type="checkbox"/> Denegar

Se revisaron los siguientes documentos:

Documentos	Versión
Protocolo de investigación	2
Instrumento de recolección de datos	Sin versión

Los miembros del Comité que participaron en la revisión de los documentos mencionados fueron:

Nombre	Profesión	Cargo
Nydia Flores Chiari	Médica	Presidenta
Priscilla Jiménez	Tecnóloga Medica	Miembro
Nilza Caballero	Odontóloga	Miembro
Iliana Ceballos	Pediatra	Miembro
Dora Sánchez Potha	Abogada	Miembro
José Santamaría	Educador/estadista	Miembro

Como parte del seguimiento que este Comité dará a su investigación, deberá presentar lo siguiente:

- Fecha de inicio y culminación del estudio
- Reportar el status de su investigación cada dos meses.
- Reportar de inmediato cualquier adenda a la investigación y solicitar aprobación en caso de ser necesario
- Reportar en un plazo menor de 24 horas cualquier efecto adverso serio, cuando aplique
- Describir los riesgos potenciales de las terapias experimentales de la medicación a utilizar en su investigación e informar aquellos que se presentan a lo largo de su investigación, cuando aplique
- Presentar copia digitalizada de su informe final y/o publicación, tan pronto finalice la investigación.

Saludos y éxitos,
c. archivos del Comité



Anexo 6

Autorización del sitio del sitio de investigación

CAJA DE SEGURO SOCIAL



Apartado 08-16-06808
PANAMÁ 5, PANAMÁ

DENSYPS-DENADOI-N-799-2022

Panamá, 22 de julio de 2022

Licenciadas
Adela Smith
María Meneses
Investigadoras Principales
Ciudad.-

Respetadas Investigadoras:

Luego de revisada la información recibida con referencia al estudio “**Principales causas de omisión de pacientes programados para cirugía de catarata y su relación con el aumento de la mora quirúrgica en la Policlínica Alejandro De La Guardia Hijo durante el segundo semestre del 2021**”, nos es grato informarle que hemos recibido visto bueno del Dr. Euriko G. Torrazza, delegado por el Dr. Enrique Lau Cortés, Director General de la CSS, como **Certificación de No Objeción** para desarrollar el protocolo de investigación en la Policlínica Lic. Manuel María Valdés.

Adjunto les estamos haciendo entrega de la nota original con el visto bueno mencionado. Queremos solicitarle que, **al recibir la aprobación del Comité de Bioética, favor presenten la versión aprobada del protocolo junto con la resolución del comité, así como el registro y aval sanitario correspondiente para la autorización definitiva, sin el cual no podrá iniciar el estudio.**

Saludos y éxitos.


Dra. Nydia Flores Chiari MSPH
Jefa de la Sección de
Investigación y Bioética

NFCH

NFCH



csspanama



(507) 513-0276




www.css.gob.pa



DENSYP-S-DENADOI-N-779-2022
Panamá, 21 de julio de 2022

Doctor
Euriko G. Torrazza
Jefe del Departamento Nacional de
Docencia e Investigación.
Caja de Seguro Social
E. S. D.

vºbº 
Dr. Euriko Torrazza
Jefe - DENADOI

Respetado Dr. Torrazza:

Hemos recibido solicitud de **Certificación de no objeción** para el estudio, "**Principales causas de omisión de pacientes programados para cirugía de catarata y su relación con el aumento de la mora quirúrgica en la Policlínica Alejandro De La Guardia Hijo durante el segundo semestre del 2021.**", por parte de las licenciadas Adela Smith, enfermera encargada del SOP Pol. Alejandro de la Guardia Hijo, y María Meneses, como parte de su trabajo de grado para optar por la Maestría de Administración de los Servicios de Salud.


La solicitud se hace como parte de los requisitos exigidos por el Comité de Bioética de la Investigación de la Universidad Santander, donde se realizará la evaluación bioética.

El objetivo principal del estudio es analizar las principales causas de omisión de pacientes y su relación con la mora quirúrgica en la policlínica Alejandro de la Guardia, Hijo durante el segundo semestre de 2021.

Por lo anterior y toda vez que los resultados del estudio pueden suponer un gran apoyo para el desarrollo de la investigación y el conocimiento sobre la situación presentada que contribuirá a generar evidencias para la toma de decisiones, solicitamos su visto bueno como **Certificación de no Objeción** para desarrollar el estudio la Policlínica Alejandro de la Guardia, Hijo. **Se le instruirá al IP que al recibir la aprobación del Comité de Bioética, favor presenten la versión aprobada del protocolo junto con la resolución del comité, así como el registro y aval sanitario correspondiente para la autorización definitiva, sin el cual no podrá iniciar el estudio.**

*Fundamento legal: Delegación del Director General
Resolución 188 – 2020 - D.G.
De 31 de enero de 2020.

Adjunto información.



Dra. Nydia Flores Chiari, MSPH
Jefa de la Sección de Investigación
y Bioética

NFCH





Anexo 7

Inscripción del proyecto de investigación

	VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN	
	FR-VIE-05 Inscripción propuesta trabajo de grado	Fecha: 13-Ene-2022
	Versión:0.1	Página 1 de 1

INSCRIPCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN COMO OPCIÓN ATRABAJO DE GRADO

1. Título del Proyecto:	Principales causas de omisión de pacientes programados para cirugía de catarata y su relación con el aumento de la mora quirúrgica en la Policlínica Alejandro De La Guardia Hijo durante el segundo semestre del 2021.
2. Facultad	Ciencias de la Salud
3. Programa o carrera:	Maestría en administración de los servicios de salud
4. Unidad Ejecutora:	Policlínica Alejandro de la Guardia Hijo
5. Director Técnico del Estudio:	Dr. Rodolfo Yi
6. Asesor Metodológico del Estudio:	Graciela Aguilar
7. Investigador (es):	Adela Smith María Meneses
7.1. Nombre:	Adela Smith
7.2. Correo Electrónico:	adelita1111@gmail.com
7.3. Número de teléfono:	6451-7684
7.4. Nombre:	María Meneses
7.5. Correo Electrónico:	menesesmn@gmail.com
7.6. Número telefónico:	6255-4628
8. Duración del Proyecto:	3 meses
9. Fecha Probable de Inicio:	Agosto 2022
10. Fecha Probable de Terminación:	Octubre 2022
11. Fecha de Aprobación de la Coordinación de Investigación:	Julio 22
12. Código del Proyecto:	MGSS-2022-07-61
13. Firma del Decano o Coordinador Académico del Programa	
14. Firma del Coordinador o Vicerrector de Investigación	



Este Documento es material Intelectual de Universidad Santander, y su uso sin aprobación tendrá implicaciones legales.

Anexo 8

Aprobación del proyecto de investigación por parte de director técnico

Panamá, 16 de diciembre de 2022

Profesora:

Graciela Aguilar

Asesor metodológico Universidad Santander Ciudad

Estimada profesora Aguilar:

Por medio de la presente, le notifico que el documento correspondiente al proyecto de investigación titulado, "**Principales causas de omisión de pacientes programados para cirugía de catarata y su relación con el aumento de la mora quirúrgica en la Policlínica Alejandro De La Guardia Hijo durante el segundo semestre del 2021.**" desarrollado por los estudiantes Adela Smith Smith con cédula/pasaporte 8-708-218; y María N. Meneses De León con cédula/pasaporte, 3-735-2460, cumple con los aspectos técnicos requeridos, por lo cual, doy fe que el documento está listo para ser sustentado.

Atentamente,



Dr. Rodolfo Yi
CIRUJANO OFTALMÓLOGO
CÓRNEA Y CIRUGÍA REFRACTIVA
Cod.: 2866 / Reg.: 7294

Dr. Rodolfo Yi Aguilar

Cirujano Oftalmólogo

Subespecialista en Córnea y Cirugía Refractiva

Director/a técnico/a del proyecto de investigación.