

REPERCUSIONES HOSPITALARIAS POR SUSPENSIÓN DE CIRUGÍAS PROGRAMADAS EN HIPERTENSOS

Repercussions in the hospital because of the suspension of a programmed surgery in a hypertensive patient

Repercussões hospitalares por causa da suspensão de cirurgias programadas em hipertensos

Danelia Gómez Torres

María Luisa Farfán González

Resumen

La suspensión de cirugías por hipertensión arterial no detectada en pacientes programados, se identifica en alto porcentaje (15%). La investigación se desarrolla con metodología de estudio de caso en cinco hipertensos. Se utilizó técnica de costeo y estudio de tiempos y movimientos, apoyándose de un flujograma, describiendo los servicios que atendieron al hipertenso y realizándoles entrevista al egreso. Los resultados mostraron: Los enfermos no fueron protocolizados adecuadamente, la detección de la hipertensión arterial fue en el servicio de hospitalización, y el proceso continuó llegando hasta el quirófano fue y ahí hasta donde se suspende la intervención quirúrgica. Repercutiendo en actividades innecesarias del personal del hospital, pérdida recursos hospitalarios importante. Desajuste en la dinámica familiar del enfermo y en este último invasión a su organismo por la preparación física debida a instalación de catéter, tricotomía de región operatoria, enema, etc.

Palabras clave: Enfermería. Repercusión. Suspensión. Cirugías. Hipertensos.

Abstract

The suspension of surgeries of arterial hypertension not detected in programmed patients, is identified in high percentage (15%). The investigation is developed with the methodology of study of case in five hypertense ones. The technique used was of cost and study of time and movements, leaning in the of fluxogram, describing the services that took care of the hypertense and making interview to the egress. The results showed: The patients were not protocolized suitably, the detection of the arterial hypertension was in the service of hospitalization, and the process continued arriving until the operating room was there and to where the operation is suspended. Repelling in unnecessary activities of the personnel of the hospital, loss hospitable resources important. Misalignment in the familiar dynamics of the patient and in this complete invasion to its organism by the physical training due to catheter installation, tricotomía of operating region, enema, etc.

Keywords:

Nursing. Repercution. Suspention. Surgeries. Hypertense.

Resumo

A suspensão das cirurgias de hipertensão arterial não detectada em pacientes programados, se identifica em alta porcentagem (15%). A pesquisa foi desenvolvida através da metodologia do estudo de caso em cinco hipertensos. A técnica usada foi a de custo e estudo de tempo e movimentos, apoiando-se no fluxograma, descrevendo os serviços que foram usados nos hipertensos e entrevista aos egressos. Os resultados mostraram: Os pacientes não eram protocolizados apropriadamente, a detecção da hipertensão arterial foi no serviço de hospitalização, e o processo continuou até a sala de cirurgia onde é suspensa a operação. Repercutindo em atividades desnecessárias do pessoal do hospital, perda de recursos hospitalares importante. Desajuste na dinâmica familiar do paciente e por fim invasão completa de seu organismo pelo treinamento físico devido à instalação do catéter, tricotomia da região operatória, enema, etc.

Palavras-chave:

Enfermagem. Repercusão. Suspensão. Cirurgias. Hipertensos.

INTRODUCCIÓN

Pretender demostrar que el alto índice de cirugías programadas suspendidas en personas con alteraciones de la presión arterial, causa repercusiones en las actividades del personal y pérdida de recursos a la institución así como desajustes y gastos innecesarios en el paciente y sus familiares, fue la inquietud de la investigación desarrollada en un hospital, a través del seguimiento de algunos pacientes, cuya cirugía fue diferida por esta causa, ya que el índice de cirugías suspendidas por hipertensión arterial, en el hospital es considerable, de 925 (100%) cirugías programadas, 233 (25%) se suspenden y 36 (15%) son por esta causa, en un periodo de 12 meses, (Fuente: Registro estadístico del Departamento de Cirugía del Hospital), existiendo desperdicio de recursos económicos como son: costos de día estancia, saturación de enfermos hospitalizados, movimientos estadísticos innecesarios, originando sobrecargas de trabajo en el personal que les brinda atención a estos enfermos. (Fuente: registros del Departamento de Enfermería, Archivo Clínico, Admisión Hospitalaria).

Se altera la programación quirúrgica diaria, retrasando cirugías subsecuentes, además es necesario reprogramar éstos enfermos suspendidos, requiriendo de otro internamiento al hospital, así como solicitud de valoración (cardiología, laboratorio, Rx, etc.) actualizada con un nuevo protocolo de estudio.

En el hipertenso y sus familiares también repercute, debido a la preparación que estos últimos realizan para acompañar a su familiar, implicando ajustes a su vida cotidiana y de trabajo, así como desembolso monetario para fines de traslado y alimentos, ya que la relación entre familia y paciente con enfermedad como afirma Aragão "tienen limitaciones al estado de vida no solo para el portador, mas bien para todos los elementos que componen el medio núcleo familiar"¹, y no menos importante, la invasión al organismo por la preparación física requerida, como parte de los cuidados preoperatorios como son: la instalación de venoclisis, tricotomías de la región operatoria, ayuno, enemas evacuantes entre otros.

La investigación ofrece la oportunidad de plantear alternativas para que la Institución normate un protocolo de ingreso a este tipo de pacientes.

Para dirigir la investigación se plantea un objetivo general:

Conocer las repercusiones de actividades y pérdida de recursos que se originan en el hospital, por la suspensión de intervenciones quirúrgicas en enfermos programados que presentan alteraciones en la presión arterial.

Así como objetivos específicos:

- Determinar la cantidad de recursos que pierde la Institución al suspender una cirugía.
- Demostrar el trabajo improductivo realizado por el personal de enfermería en el preoperatorio.
- Destacar las repercusiones que se generan en el paciente por la suspensión de su cirugía.
- Proponer alternativas para evitar la suspensión de cirugías por esta causa.

METODOLOGÍA

La presente investigación, se desarrolló con la técnica de estudio de caso, donde el objeto de investigación se estudia individualizadamente en varias aristas.

Fue estudio de tipo descriptivo, presentándose los hechos, semisincrónico, debido a que los elementos de observación, se estudian en el momento que se presentaron los casos.

En la primera etapa del estudio, se llevó a cabo una indagación para determinar su factibilidad, solicitándose autorización del campo clínico a las autoridades correspondientes, posteriormente se realizó búsqueda de las actas quirúrgicas en los archivos del servicio de cirugía, realizando análisis retrospectivo para detectar la cantidad de cirugías suspendidas durante el año anterior.

En la siguiente etapa se instrumenta el proyecto identificando a los enfermos candidatos a ser estudiados, cuya cirugía fue suspendida por motivos de hipertensión arterial solicitándoles su colaboración de manera verbal debido a que en su internamiento firman consentimiento informado aplicable a la investigación, el instrumento que se utilizó es la cédula de captación de datos, cotejándose simultáneamente con el expediente clínico, para complementar la información requerida.

Se efectuó el seguimiento de los pacientes conforme a los flujogramas diseñados para tal efecto, donde se demuestran las actividades que desarrolló el personal de los diferentes departamentos, así como el tiempo invertido en estas acciones.

Las unidades de observación fueron: cinco enfermos que reunieron los criterios de inclusión, siendo éstos: pacientes adultos de 25 a 65 años de edad, ambos sexos, cirugías programadas para el turno matutino, cuyas especialidades corresponden a cirugía general, traumatología, obstetricia y urología.

En los criterios de exclusión, se consideraron a los individuos menores de 25 años de edad y mayores de 65 años, los intervenidos quirúrgicamente de urgencia y

operación cesárea, así como aquellos que presentaron barrera en la comunicación; pacientes psiquiátricos, inconscientes y sordomudos.

Para el registro de los datos se utilizaron cuatro instrumentos. El primero fue un cuestionario, que constó de 16 preguntas dicotómicas con diferente cantidad de índices.

El segundo instrumento fue una guía de observación, basada en un flujograma que presenta el recorrido realizado por el paciente durante su permanencia en el hospital, desde que llega al departamento de admisión hospitalaria, su estancia en el servicio de hospitalización (cirugía adultos), el traslado a quirófano, su retorno a hospitalización y su egreso de la Institución.

El tercer instrumento fue un flujograma que describió los ocho servicios en donde estuvo el derechohabiente, cuyo objetivo es registrar el tiempo empleado en la atención de éste.

El cuarto instrumento una cedula de captación de datos con 172 ítems, producto de la operacionalización de la hipótesis para registrar los recursos utilizados en las etapas de atención, detectando así la cantidad utilizada de los mismos en cada enfermo, durante su estancia hospitalaria, con el objeto de determinar los gastos que realiza el Instituto, en cada hipertenso cuya cirugía es diferida.

Para determinar "el costo de inversión es necesario realizar estudios de I tiempos y movimientos del personal,"² en la atención, fue necesario realizar el seguimiento del paciente desde su llegada al hospital, registrándose en el departamento de admisión hospitalaria, trasladándolo al servicio de hospitalización, elaborándose ahí la documentación necesaria por el personal de enfermería, se ubico en su cuarto y cama, posteriormente el traslado al servicio de quirófano en el momento solicitado, y es ahí donde se suspende el procedimiento quirúrgico, dictaminándose el egreso hospitalario.

En la última etapa; al contar con la información está es procesada mediante cuadros de salida, agrupando y presentando los datos resultantes según las variables plantadas en la hipótesis de trabajo que considero una variable independiente y cuatro de dependientes.

Para determinar la pérdida de recursos se manejó la técnica de costeo, en un primer momento se determinó el consumo de material por paciente, el precio unitario por cada uno de los artículos utilizados obteniendo una sumatoria del precio total; tanto del consumo de estudios de laboratorio y gabinete, así como de dieta, material de curación, soluciones parenterales y medicamentos, así como día cama (en este rubro se incluyen los honorarios del personal).

RESULTADOS

DetECCIÓN oportuna de la hipertensión arterial

Todo hipertenso que ingresa para ser intervenido quirúrgicamente, deberá contar con su expediente completo; que incluya notas médicas y de enfermería, considerando los signos vitales, " El diagnóstico propicia la detección de necesidades del cuidado de seres humanos, debiendo ser confirmados con el paciente estableciendo metas comunes"³

De los cinco pacientes investigados, cuatro tienen dichos registros en la hoja de enfermería, y dos en la nota médica.

En cuanto a informar al médico de ser hipertenso, tres de ellos lo comunican y además siguen tratamiento basado en medicamentos, sin consumir dieta específica para control de la hipertensión.

En el servicio de hospitalización, la enfermera detectó tres casos de hipertensión arterial, de los cinco estudiados, notificando oportunamente al médico de guardia; sin embargo, éstos hipertensos fueron preparados físicamente para dicha intervención y trasladados en su momento al servicio de quirófano, en cuyo servicio el médico anestesiólogo ratificó la hipertensión arterial, y hasta ese momento es suspendido el acto quirúrgico por dicho especialista.

Según los resultados obtenidos, indican que a cuatro de ellos se les detectó hipertensión arterial y no fueron controlados oportunamente.

Suspensión de cirugías programadas

Al internarse el paciente en el hospital, pasa al servicio de hospitalización, donde es registrada la hipertensión arterial. Conceptualiza a esta como "el síndrome caracterizado por la presencia de niveles altos de presión arterial, asociado a alteraciones metabólicas y hormonales"⁴.

De los cinco casos investigados, cuya intervención fue suspendida y regresados al servicio de hospitalización, tres de ellos fueron egresados a su domicilio durante el turno vespertino, dos quedaron internados para su control.

Trastornos en actividades del personal

Para fines de esta investigación, se consideró como trastorno, las perturbaciones que tiene el personal al brindar cuidados específicos a pacientes cuya cirugía se suspende, distraendo su atención y trabajo del resto de los derechohabientes.

Estar en contacto con los pacientes estudiados, se identificó que dentro de las actividades administrativas todos los casos fueron anotados a su ingresos en los registros correspondiente en los servicios de admisión hospitalaria, hospitalización adultos, quirófano, censo estadístico diario, kárdex de enfermería, ficha de identificación, hoja de dietas, de enfermería así como pulseras de identificación.

El ingreso del paciente al hospital, implica actividades técnico-administrativas de todo el personal que contribuye en su internamiento por ende el personal de enfermería quien aplica normas y procedimientos específicos acorde a la cirugía proyectada.

Según lo detectado en esta investigación participaron más de siete departamentos en la atención de estos hipertensos siendo: admisión hospitalaria para registrar su ingreso y trasladar al paciente a hospitalización, archivo clínico para seleccionar el expediente clínico y comprobar vigencia, hospitalización, lugar de mayor intervención del personal de enfermería durante más de tres turnos, realizando registro de ingreso, apertura de hoja de enfermería, solicitud de dieta, toma de signos vitales, instalación de venoclisis, tricotomía de la región operatoria, realización de glucometrias, ministración de medicamentos, tendido de cama, enlaces de turno, etc., así como las visitas de los médicos especialistas en cada turno, de la misma forma interviene ropería con insumo de ropa de cama y por parte de dietología y camilleros en ofrecer alimentos y traslado de pacientes respectivamente, en quirófano el hipertenso utiliza tiempo quirúrgico que trastornando la rutina del servicio y provocando retraso en intervenciones de enfermos subsecuentes.

Repercusiones en el paciente

Al aceptar el enfermo ser intervenido quirúrgicamente, realiza cambios en su vida cotidiana, lo que provoca pérdida de tiempo y gastos innecesarios, así como separación temporal del trabajo y su familia.

De los cinco casos estudiados, todos gastaron más de 18 dólares de transporte para su traslado al hospital y dos de ellos emplearon más de 18 dólares en consumo de alimentos durante el trayecto.

En cuanto a los familiares fue afectada su economía, pues cuatro acompañantes del enfermo utilizaron más de 18 dólares en transporte, y uno gastó más de 232 dólares en viaje aéreo, además cuatro de ellos requirieron más de 18 dólares en alimentos, y un familiar gasto más de 27 dólares, en cuanto a incapacidades médicas. En dos casos la requirieron, ausentándose de su empleo los otros tres no.

Según las normas establecidas en el hospital, " si el enfermo requiere tratamiento quirúrgico, se le internará previamente en el hospital. Esto le ayudara a su preparación quirúrgica."⁵.

In embargo, a todos los pacientes estudiados les afectó el internamiento al hospital, causándoles gastos innecesarios en alimentos y transporte, así como desajustes en sus actividades cotidianas. Los gastos por paciente de manera global se reflejan en el cuadro n°. 1.

Cuadro 1:

Concentrado de gastos efectuados por el paciente y familiar

CASO	PACIENTE DOLARES	FAMILIAR DOLARES	SUBTOTAL DOLARES
N° 1	36	36	72
N° 2	18	232	250
N° 3	18	18	36
N° 4	54	163	217
N° 4	18	36	54
Total en Dólares	144	485	629

Fuente: Cédula de captación de datos.

Pérdida de recursos hospitalarios

La utilización de recursos materiales, económicos y del factor humano en hipertensos que van a ser sometidos a cirugía programada genera un costo hospitalario considerable, éste consume papelería, material de curación, estudios de laboratorio y gabinete, alimentos, ropa de cama, así como tiempo de todo el personal que les brinda atención.

En todos los enfermos investigados se utilizó tarjeta de kárdex en su ingreso, pulseras y fichas de identificación, hojas de enfermería, material necesario para su preparación física tales como: rastrillos, vendas elásticas, equipos de venoclisis, gasas, tela adhesiva, torundas alcoholadas, catéteres para venopunción, soluciones parenterales, estudios de laboratorio y electrocardiograma, en dos casos se usaron medicamentos en el preoperatorio, a uno se le realizaron dos glucemias, y a otro se le administraron anestésicos en quirófano.

La cuantificación del consumo de recursos de un caso se muestra en el cuadro n°. 2:

Cuadro n° 2
Costos hospitalarios utilizados en pacientes suspendidos de cirugía

CASO n° 1

DÍA CAMA	CANTIDAD CONSUMIDA	COSTO DÓLARES	TOTAL DÓLARES
Día cama	3	88	264
SUBTOTAL	3	88	264
ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE			
Rayos X	3	43	130
Electrocardiograma	1	50	50
Química sanguínea	1	8	8
Tiempos de coagulación	1	8	8
Grupo sanguíneo y Rh	1	10	10
SUBTOTAL	-	119	206
DIETA			
Dieta	11	2	30
SUBTOTAL	-	22	30
MATERIAL DE CURACIÓN			
Brazalete de identificación	1	.036	.036
Gorro para paciente	1	.071	.071
Termómetro	1	1.18	1.18
Gasas	5	.038	.190
Equipo para venoclisis	1	.2	.2
Punzocat	1	.17	.17
Tela adhesiva	25 cms.	.58	.58
Torundas alcoholadas	8	.086	.086
Sonda foley	1	.763	.763
Bolsa colectora de orina	1	1	1
Jeringa 10 ml.	3	.086	.086
Jeringa 20 ml.	2	.2	.2
Agujas desechables	4	.020	.020
Jabón líquido	300 ml.	.322	.322
Isodine espuma	300 ml.	.286	.286
Dextrostix	3	1	3
Lancetas	3	.161	.486
Steri-drape	1	12	12
SUBTOTAL	-	17.67	24
SOLUCIONES Y MEDICAMENTOS			
Solución hartman 1000 ml	1	1	1
Ranitidina tabletas	4	.01	.04
Glibenclamida tabletas	6	.004	.026
Carbamazepina tabletas	2	.016	.032
Pancurario ampula	2	.763	1
Propofol ampula	1	9	9
SUBTOTAL	-		12
TOTAL	-	17.67	24

Fuente: cedula de captación de datos

En relación a la comprobación de la hipótesis de trabajo, según los resultados desprendidos del estudio, no se detectó oportunamente hipertensión arterial en los casos estudiados, originando la suspensión de la intervención quirúrgica en el servicio de quirófano, propiciando desajustes en las actividades que se realizaron improductivamente por el personal que les brindó atención, pérdida de recursos así como repercusiones en la dinámica enfermo-familia y de orden económico, por lo tanto se aprueba la hipótesis de trabajo, que menciona: Si se detecta la hipertensión arterial en los pacientes programados para cirugía, se impedirá la suspensión de ésta evitando trastornos en actividades del personal, pérdida de recursos y repercusiones en el paciente.

En base a los resultados obtenidos mediante el método de costeo se obtiene que el gasto representado en términos financieros de los cinco pacientes estudiados que erogó el hospital fue de gasto total: \$2,246 dólares e gasto promedio: \$ 445 dólares (cuadro n°. 3)

De ahí que sí existe pérdida de recursos financieros, lo que nos lleva a disprobar la hipótesis nula, que dice: la suspensión de cirugías programadas en pacientes hipertensos, ni aumenta ni disminuye los trastornos en las actividades del personal, pérdida de recursos, ni presenta repercusiones en los pacientes.

Cuadro 3

Costos hospitalarios en los cinco pacientes suspendidos de cirugía

RECURSOS MATERIALES Y SALARIOS	CASO					TOTAL
	N° 1	N° 2	N° 3	N° 4	N° 5	DÓLARES
Día cama	264	264	88	264	88	970
Estudios de laboratorio y gabinete	430	90	256	169	84	1,031
Dieta	30	19	5	24	8	147
Materiales de curación	23	19	5	22	2	75
Soluciones y medicamentos	12	3	2	42	1	61
TOTAL EN DÓLARES	762	397	358	523	184	2,226

Fuente: Cedula de captación de datos

CONCLUSIONES

El total de los cinco hipertensos estudiados no fue protocolizado correctamente; sin embargo, uno de ellos contaba con tratamiento antihipertensivo medicamentoso, y al ser internado en el hospital se suspende dicho tratamiento, debido a la indicación del AYUNO preoperatorio, por lo que se deduce, que esto propicia el factor desencadenante de la patología en dicho paciente.

Aunque la hipertensión arterial es detectada en el servicio de hospitalización, el proceso del tratamiento quirúrgico sigue su curso hasta sala quirúrgica, provocando más desajustes en las actividades del equipo de salud esto puede evitarse con la suspensión de la cirugía de inmediato al detectar el problema, sin necesidad de hacerlo hasta la sala de operaciones.

Evitando un gasto innecesario de recursos el cual puede provocar un desbaste en el hospital y gastos de más de 2,226 dólares sólo en los cinco pacientes investigados.

En cuanto al enfermo y su familia, ambos tienen repercusiones, ya que deben trasladarse al hospital, abandonando sus actividades habituales, efectuando doble gasto en transporte y otros rubros debido al nuevo internamiento que será necesario al reprogramar la intervención quirúrgica del enfermo, causando nuevamente desajuste en sus actividades personales y familiares, con la necesidad de ausentarse del trabajo, requiriendo de una segunda licencia médica.

CONSIDERACIONES FINALES

Al concluir la investigación se entregó a los directivos un informe ejecutivo con los resultados, generando gran polémica entre anestesiólogos y cirujanos propiciando como alternativa de solución a la problemática una reunión multidisciplinaria, para conocer las circunstancias operantes respecto al manejo de este tipo de enfermos, por ende normar la protocolización de los pacientes que requieren de intervención quirúrgica.

Al demostrar cuantitativamente las pérdidas económicas a las autoridades de las institucionales se establecieron controles como alternativas de solución.

Referencias

1. Marcon SS, Nogueira LA, Fonseca ARO, Uchimura TT. Características da doença crônica em famílias residentes na região norte do município de Maringá, Estado do Paraná: uma primeira aproximação. *Acta sci Health sci* 2004 jan/jun; 26(1): 83-93.
2. Arredondo MCA. Costos económicos en la producción de servicios de salud. *Salud Pública México* 1997 mar/abr; 39 (2): 118- 119.
3. Moreira TMM, Araujo TL, Pagliuca LMF. Alcance da Teoria de King junto a famílias de pessoas portadoras de hipertensão arterial sistêmica. *Rev Gauch Enferm* 2001 jul; 22(2): 74-89.
4. Kolhlmann Junior et al. Consenso brasileiro para tratamento da hipertensão arterial de hipertensos. São Paulo(SP): Cultural; 1998.
5. Archundia A. Educación quirúrgica. 3ªed. México: Méndez Ed; 1997. 423 p.

Sobre las Autoras

Danelia Gómez Torres

Maestra en Administración en Servicios de Enfermería, Profesora de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México.

Maria Luisa Farfán González

Licenciada en Enfermería. Enfermera Especialista en Enfermería Médico Quirúrgica, Adscrita a la Unidad Quirúrgica del Hospital ISSSTE, Toluca.

Recebido em 13/05/2003
Reapresentado em 18/05/2005
Aprovado em 30/05/2005