



11202
20191
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES
HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO

PRODUCTIVIDAD EN EL QUIROFANO

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
ANESTESIOLOGA
P R E S E N T A

MA. DEL ROSARIO FATIMA RIVERA COLLAZO

FAJTA DE ORIGEN
NOG SIS

México, D. F. 1989



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE.

TITULO
ANTECEDENTES
CLASIFICACION DEL ESTUDIO
JUSTIFICACION
OBJETIVOS
MATERIAL Y METODOS
ANALISIS ESTADISTICO
RECURSOS
RESULTADOS

- TABLA No. 1 ANESTESIAS IMPARTIDAS POR MES Y POR
10 MESES.
- TABLA No. 2A CIRUGIA GENERAL
- TABLA No. 2B ORTOPEDIA
- TABLA No. 2C CIRUGIA PLÁSTICA
- TABLA No. 2D CIRUGIA BUCODENTOMAXILAR
- TABLA No. 3 CAUSAS DE SUSPENSIÓN
- TABLA No. 3A INHERENTES AL PERSONAL MÉDICO
- TABLA No. 3B INHERENTES AL PACIENTE
- TABLA No. 3C INHERENTES AL SERVICIO DE QUIRÓFANO
- TABLA No. 4 DIFERENCIA ENTRE EL NÚMERO DE CIRUGIAS
REPORTADAS EN LAS HOJAS DE PROGRAMACIÓN
Y REGISTRO DE ANESTESIA
- TABLA No. 5 DISTRIBUCIÓN DE TRABAJO POR ANESTESIOLOGO
- TABLA No. 6 TÉCNICAS ANESTÉSICAS IMPARTIDAS POR MES Y
POR DIEZ MESES.
- TABLA No. 7 DURACIÓN ANESTESIA VS DURACIÓN CIRUGIA -
EN MINUTOS.
- TABLA No. 8 DIFERENCIA DE TIEMPO (ANESTESIA VS CIRU-
GIA).

COMENTARIOS
CONCLUSION
BIBLIOGRAFIA

PRODUCTIVIDAD EN EL QUIRÓFANO.

ANTECEDENTES.

COMO ES SABIDO LA PRODUCTIVIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD SE MIDE EN RELACIÓN AL NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS EN CADA UNO DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE LAS DIFERENTES INSTITUCIONES.

ASÍ ENCONTRAMOS QUE EN 1985 EN TODAS LAS UNIDADES DE LA S.S.A. EN QUE SE DIÓ ATENCIÓN A POBLACIÓN ABIERTA, SE EFECTUARON 130,925 INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, CIFRA QUE DISMINUYÓ EN 1986 A 174,634 (TABLA I-II CUADRO IV), LO QUE SIGNIFICÓ UN DECREMENTO DEL 3,45% CON RELACIÓN AL AÑO ANTERIOR. PARA EL AÑO DE 1986, EL IMSS REPORTA UN TOTAL DE 920,919 INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN TODA LA REPÚBLICA (CUADRO III).

POR LO QUE TOCA AL D.F. EL IMSS REPORTA EN 1986 UN TOTAL DE 218,138 CIRUGÍAS EFECTUADAS EN SUS UNIDADES DEL VALLE DE MÉXICO (TABLA III) DE LOS CUALES 116,777 FUERON DE CIRUGÍA GENERAL, 91,682 DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, 1,484 DE LA DIVISIÓN DE MEDICINA INTERNA Y 39,364 DE PEDIATRIA. POR SU PARTE LA S.S.A. REPORTA UN TOTAL DE 26,507 INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN 1985, PARA EL PRIMER TRIMESTRE DE 1987 REPORTÓ UN TOTAL DE 6,988 (1).

LA MISMA SECRETARÍA PARA EVALUAR LA EFICIENCIA DE LOS HOSPITALES EN LA PRODUCCIÓN DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS UTILIZA EL COCIENTE CIJ (NÚMERO DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS PER CAPITA). ESTE REPORTE SEÑALA QUE EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR FUE EL QUE ALCANZÓ EL NIVEL MÁS ELEVADO (0,49) Y EL ESTADO DE SINALOA EL MÁS BAJO (0,22) Y QUE EXISTEN ONCE ESTADOS CON COCIENTE POR ABAJO DE LA UNIDAD. (TABLA V).

ESTOS DATOS NOS PERMITEN OBSERVAR QUE LA EFICIENCIA SE MIDE COMO NÚMERO DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS PER CAPITA, LO CUAL NO ESTA MUY DE ACUERDO CON LA DEFINICIÓN DE LO QUE SE ENTIENDE POR EFICIENCIA. CORDERA Y BOMBERIETH (2) DEFINEN LA EFICIENCIA COMO EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS UTILIZANDO UN NÚMERO DE RECURSOS. ALOSTAR CAMPBELL (3) DICE QUE EN LOS SISTEMAS --

DE ATENCIÓN MÉDICA LA EFICIENCIA SE MIDE EN RELACIÓN AL ACCESO, A LA CALIDAD Y A LA INTEGRACIÓN DE LOS SERVICIOS PROPORCIONADOS Y QUE AÚN LOS HOSPITALES QUE NO TIENEN FINES LUCRATIVOS PUEDEN ENCONTRAR UNA FORMA DE MAXIMIZAR SUS RESULTADOS Y SU USO.

CONSIDERAMOS IMPORTANTE SEÑALAR QUE EN NINGÚNO DE LOS RUBROS EVALUADOS POR LA SECRETARÍA SE HACE MENCIÓN AL TRABAJO REALIZADO POR LOS SERVICIOS DE ANESTESIOLOGÍA A PESAR DE QUE SE SU MINISTRAN CASI TANTAS ANESTESIAS COMO INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y DE QUE SE REQUIERE UNA PARTE IMPORTANTE DEL PRESUPUESTO PARA MANTENER EN FUNCIONES EL SERVICIO LAS 24 HORAS DE TODOS LOS DIAS DEL AÑO.

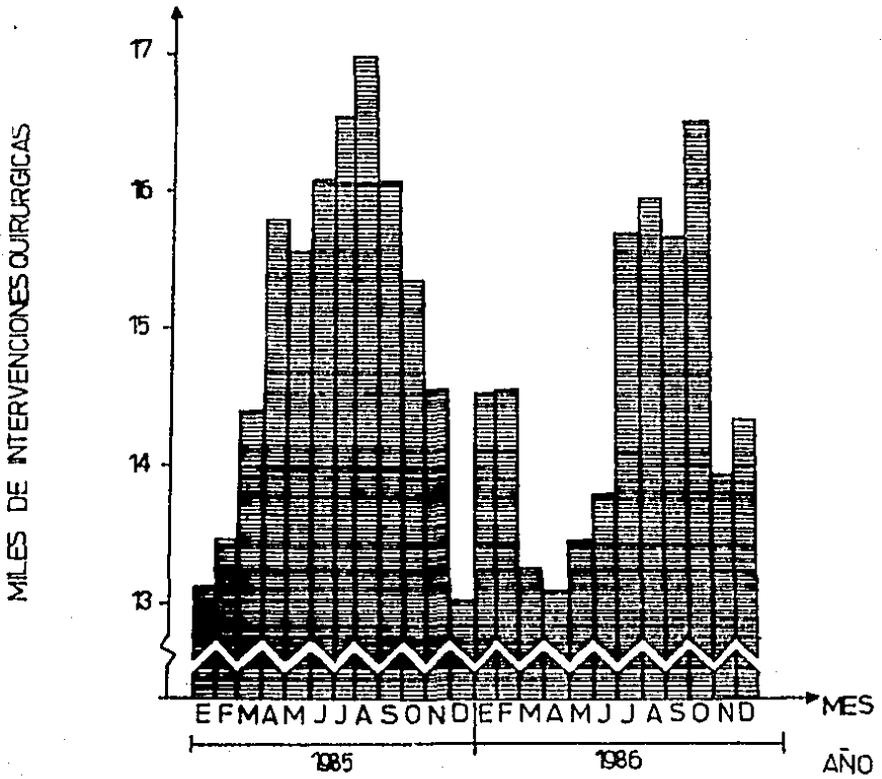
EN EL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MEXICO, HEMOS CONSIDERADO DESDE HACE VARIOS AÑOS LA CONVENIENCIA DE MEDIR NO SÓLO EL NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS EFECTUADOS, SINO TAMBIÉN EL NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS SUSPENDIDOS, ASÍ COMO SUS CAUSAS A TRAVÉS DE ESTUDIOS RETROSPECTIVOS Y DE ESTUDIOS PROSPECTIVOS DE TIEMPO Y MOVIMIENTO. (4,5):

ES UN HECHO QUE LOS PACIENTES QUE LLEGAN A LA FASE DE PROGRAMACIÓN DE LA CIRUGÍA, HAN CONSUMIDO CIERTA CANTIDAD DE HORAS HOMBRE EN SU RUTA CRÍTICA (CONSULTA EXTERNA GENERAL, CONSULTA DE ESPECIALIDAD, LABORATORIO CLÍNICO, RAYOS X, VALORACIONES ESPECIALES, VALORACIÓN PRE-ANESTÉSICA, ETC) Y CASI AL FINAL, ÉSTA SE INTERRUMPE BRUSCAMENTE POR CAUSAS DE TIPO ADMINISTRATIVO GENERALMENTE.

EL COSTO DE ÉSTA ACCIÓN ES SUMAMENTE GRANDE SOBRE TODO PARA LOS HOSPITALES DE ASISTENCIA E INCIDE DIRECTAMENTE EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR LO QUE ES NECESARIO EVALUAR LA EFICACIA NO SÓLO EN TÉRMINOS DE CANTIDAD, SINO TAMBIÉN DE CALIDAD PARA LO CUAL DEBEN TOMARSE EN CUENTA OTROS FACTORES QUE AFECTAN LA PRODUCTIVIDAD Y QUE SIRVEN COMO INDICADORES PARA EVALUAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICO - QUIRÚRGICA.

TABLA I-II

INTERVENCIONES QUIRURGICAS PRACTICADAS EN LAS UNIDADES MEDICAS DE LA SECRETARIA DE SALUD, POR MES Y AÑO (1985-1986).



PRODUCTIVIDAD EN EL QUIROFANO,

CUADRO III.

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN, INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS POR DIVISIÓN Y DELEGACIÓN 1986 SEGURIDAD SOCIAL.

DELEGACIONES	SUMA	CIRUGIA	GINECOLOGIA Y ORSTETRICIA.	MEDICINA	PEDIATRIA
TOTAL	922,319	411,883	426,722	1,845	98,364
VALLE DE MÉXICO	218,138	116,777	91,692	1,484	8,195
DELEGACIÓN No. 1	30,537	17,981	10,212		1,744
2	48,223	22,627	20,386	1,169	4,041
3	46,290	31,051	14,183		1,056
4	43,460	21,723	21,170		567
6	49,628	23,395	25,131	315	797
REGIONALES Y ESTATALES	710,681	295,111	335,040	361	80,160
AGUASCALIENTES	11,967	3,529	6,901		1,537
BAJA CALIFORNIA	21,249	8,528	9,805	9	2,907
BAJA CALIFORNIA SUR	4,379	1,737	1,932		659
CAMPECHE	4,451	1,663	2,168		420
COAHUILA	46,750	18,232	23,021	33	5,464
COLIMA	7,062	2,633	3,505		894
CHIAPAS	12,150	4,396	6,247		987
CHIHUAHUA	35,775	14,526	16,673	175	4,441
DURANGO	12,899	4,350	6,544	3	1,092
GUANAJUATO	36,181	15,634	16,314	10	4,223
GUERRERO	15,095	7,779	6,411		995
HIDALGO	11,252	3,767	6,159		1,326
JALISCO	86,435	44,770	28,300		12,357
MÉXICO - TOLUCA	20,231	4,754	13,977	22	1,578
MICHOACÁN	20,907	8,474	9,744		2,699
MORELOS	14,534	5,260	7,611		1,623
NAYARIT	13,072	4,261	7,166	2	1,643
NUEVO LEÓN	71,957	29,294	35,944		7,117
OAXACA	7,533	3,069	3,061		503
PUEBLA	30,486	15,403	11,967		3,116

PRODUCTIVIDAD EN EL QUIROFANO.

CUADRO III.

CONTINUACION

DELEGACIONES	SUMA	CIRUGIA	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	MEDICINA	PERIATRIA
QUERÉTARO	10,166	4,066	5,136		964
QUINTANA ROO	4,232	1,495	2,205		531
SAN LUIS POTOSÍ	13,105	5,757	5,528	1	1,773
SINALOA	36,869	14,185	17,590		5,094
SONORA	32,088	16,633	17,403		2,052
TASCASCO	8,474	3,386	4,524		564
TAMAULIPAS	29,968	12,189	14,296	117	3,367
TLAXCALA	6,359	1,753	3,985		621
VERACRUZ NORTE	30,995	12,420	15,714		2,861
VERACRUZ SUR	25,548	10,087	12,726	25	2,710
YUCATÁN	10,927	8,141	9,774	4	2,998
ZACATECAS	8,594	2,731	4,593		1,260

NOTAS: SE INCLUYEN LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS REALIZADAS EN LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR CON HOSPITALIZACIÓN Y HOSPITALES RURALES DE ESQUEMA MODIFICADO QUE NO CUENTAN CON ESPECIALISTA Y QUE ÚNICAMENTE SE CAPTA ESTA INFORMACIÓN POR DIVISIÓN.

FUENTE: UNIDAD TÉCNICA DE INFORMACIÓN MÉDICA. SUBDIRECCIÓN GENERAL MÉDICA.

PRODUCTIVIDAD EN EL QUIROFANO

CUADRO IV

TOTAL DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN LAS UNIDADES MÉDICAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD, POR AÑO Y MES (1985 - 1986).

PERIODO	TOTAL DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	VARIACION MENSUAL (%)	PORCENTAJE	ACUMULO ANUAL	
				ABSOLUTO	PORCENT.
1985					
ENERO	13,114		7.25	13,114	7.25
FEBRERO	13,463		7.44	26,577	14.69
MARZO	14,295		7.90	40,872	22.59
ABRIL	15,203		8.74	56,075	31.32
MAYO	15,575		8.61	72,650	39.93
JUNIO	16,092		8.89	88,742	48.83
JULIO	17,565		9.15	104,307	57.98
AGOSTO	17,004		9.40	121,311	67.38
SEPTIEMBRE	16,086		8.89	137,397	76.27
OCTUBRE	15,339		8.48	153,331	84.75
NOVIEMBRE	14,566		8.05	167,897	92.80
DICIEMBRE	13,028		7.20	180,925	100.00
1986					
ENERO	14,524	10.75	8.32	14,524	8.32
FEBRERO	14,531	7.93	8.32	29,055	16.64
MARZO	13,242	-7.30	7.59	42,297	24.22
ABRIL	13,110	-17.07	7.51	55,407	31.73
MAYO	13,472	-13.50	7.71	68,879	38.44
JUNIO	13,716	-14.77	7.35	82,595	47.30
JULIO	15,702	-5.21	8.99	98,297	56.29
AGOSTO	15,970	-5.99	9.14	114,267	65.43
SEPTIEMBRE	15,666	-2.61	8.97	129,933	74.40
OCTUBRE	16,472	7.39	9.43	146,405	81.84
NOVIEMBRE	13,926	-4.39	7.07	160,331	91.31
DICIEMBRE	14,303	9.79	8.19	174,634	100.00

FUENTE: S.S.A. SUBSECRETARÍA DE PLANEACION
DIRECCION GENERAL DE INFORMACION Y ESTADISTICA.
MEXICO 1987.

Tabla III
**INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR ESPECIALIDAD
 SEGURIDAD SOCIAL
 1986**

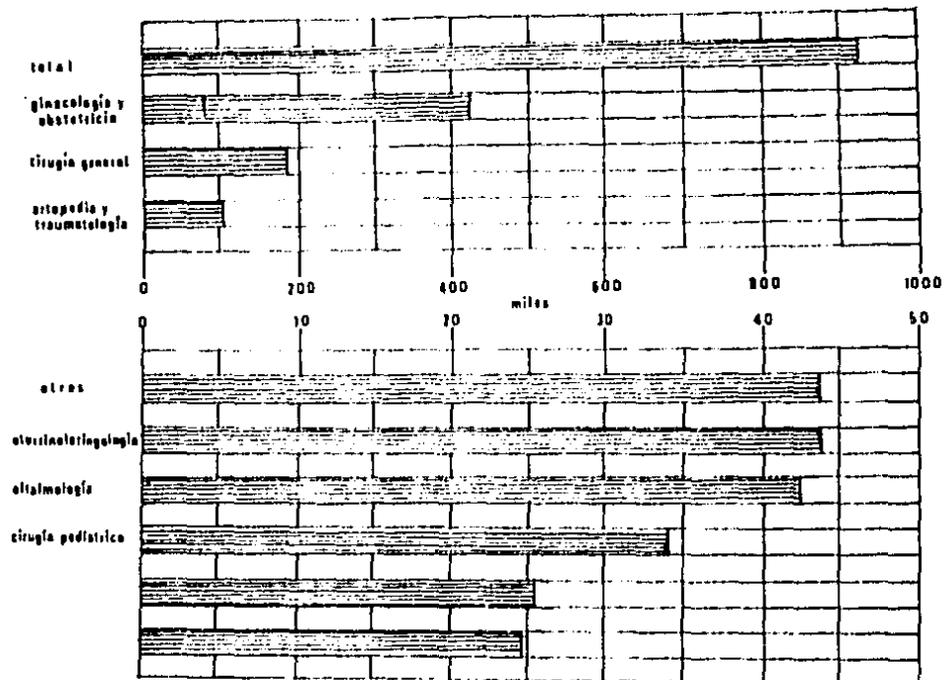
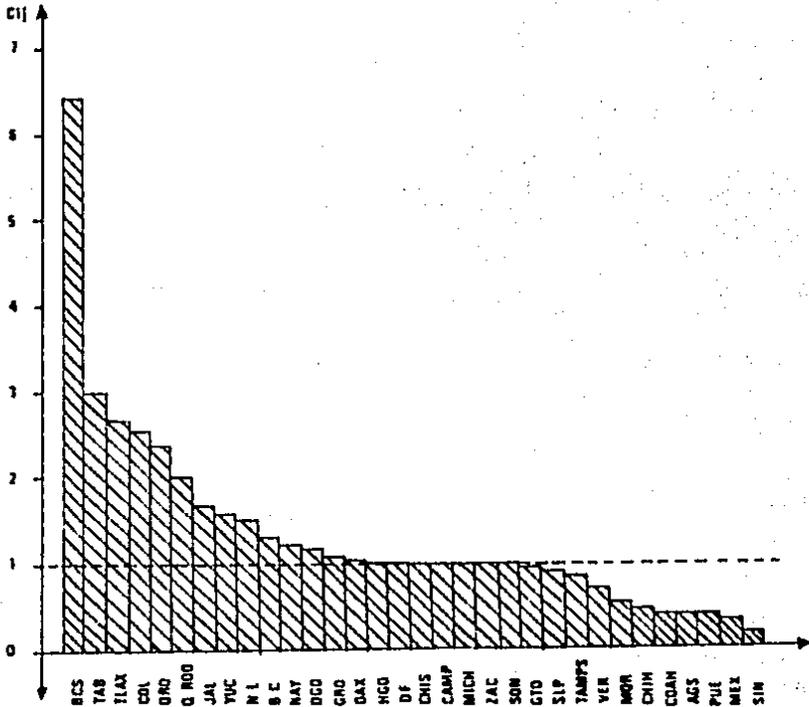


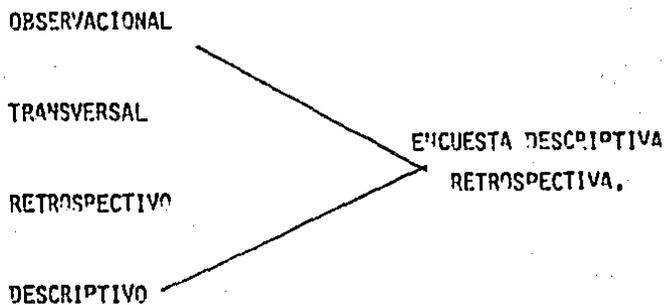
Tabla V

ENTIDADES FEDERATIVAS DEL PAIS, SEGUN NIVEL DE EFICIENCIA EN INTERVENCIONES QUIRURGICAS, REALIZADAS EN LAS UNIDADES MEDICAS DE LA SECRETARIA DE SALUD, DURANTE 1986.



PRODUCTIVIDAD EN EL QUIROFANO .

CLASIFICACION DEL ESTUDIO .



PRODUCTIVIDAD EN EL QUIROFANO.

JUSTIFICACION.

LA RECOPIACION DE DATOS RESPECTO AL NUMERO DE PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICO - QUIRÚRGICOS EFECTUADOS Y SUSPENDIDOS, ASÍ COMO SUS CAUSAS, NOS PERMITIRÁ ANALIZAR SOBRE BASES REALES LOS FENÓMENOS QUE INCIDEN Y SUMAN SUS EFECTOS PARA DISMINUIR LA PRODUCTIVIDAD Y ENCARECER LA PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS; AL MISMO TIEMPO NOS PERMITIRÁ OBTENER PARÁMETROS REALES PARA NORMAR LA CALIDAD DE LA ATENCION MÉDICA.

PRODUCTIVIDAD EN EL QUIROFANO

OBJETIVOS.

- 1.- CONOCER EL NÚMERO TOTAL DE CIRUGÍAS EFECTUADAS EN EL HOSPITAL JUAREZ II EN UN PERÍODO DE 10 MESES.
- 2.- CONOCER LA PROPORCIÓN DE CIRUGÍA SUSPENDIDA EN RELACIÓN CON LAS PROGRAMADAS, ASÍ COMO LA PROPORCIÓN DE CIRUGÍAS DE URGENCIAS EN EL NÚMERO TOTAL DE -- TRABAJO REALIZADO.
- 3.- CONOCER LA PROPORCIÓN DE ANESTESIAS REGISTRADAS - COMPLETA O PARCIALMENTE, ASÍ COMO EL NÚMERO DE -- ANESTESIAS NO REGISTRADAS.
- 4.- CONOCER LOS RANGOS MÁS FRECUENTES DE DURACIÓN DE LAS CIRUGÍAS Y LA ANESTESIA.

PRODUCTIVIDAD EN EL QUIRÓFANO.

MATERIAL Y METODO.

A) DEFINICION DE LA POBLACION.

TODOS LOS PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGIA Y ANESTESIA EN LA UNIDAD QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL JUÁREZ II, DURANTE LOS DIEZ PRIMEROS MESES DE 1987.

B) VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICION.

1) PRIMARIAS NOMINALES.

- 1.1. PROCEDIMIENTOS PROGRAMADOS *
 - 1.2. PROCEDIMIENTOS SUSPENDIDOS *
 - 1.2.1. CAUSAS INHERENTES AL PERSONAL MÉDICO
 - 1.2.2. CAUSAS INHERENTES AL PACIENTE
 - 1.2.3. CAUSAS INHERENTES AL SERV. DE QUIRÓFANO
 - 1.3. PROCEDIMIENTOS DE URGENCIA *
 - 1.4. REGISTRO DE LOS PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICOS
 - 1.4.1. REGISTRO TOTAL (HOJA DE ANESTESIA, EN LA LIBRETA DE CONTROL GENERAL).
 - 1.4.2. REGISTRO PARCIAL (SOLO HOJA, O SOLO - EN LA LIBRETA)
 - 1.4.3. SOLO APARECE EN LA HOJA DE PROGRAMACIÓN.
- * DETERMINACIÓN POR SERVICIOS Y DETERMINACIÓN GLOBAL.

2) PRIMARIAS DE INTERVALO

- 2.1. DURACIÓN DE LA CIRUGÍA EN MINUTOS
- 2.2. DURACIÓN DE LA ANESTESIA EN MINUTOS

3) SECUNDARIAS NOMINALES

- 3.1. TÉCNICAS DE ANESTESIA UTILIZADAS

4) SECUNDARIAS DE INTERVALO

- 4.1. DIFERENCIA DE TIEMPO ENTRE LA ANESTESIA Y LA CIRUGÍA.

PRODUCTIVIDAD EN EL QUIROFANO.

ANALISIS ESTADISTICO

1.- CATEGORIAS NOMINALES

- A) FRECUENCIA Y PORCENTAJES
- B) HISTOGRAMAS
- C) TABLAS DE CONTINGENCIA

2.- CATEGORIAS DE INTERVALO

- A) DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE CLASES
- B) FRECUENCIAS RELATIVAS
- C) FRECUENCIAS ACUMULADAS

PRODUCTIVIDAD EN EL QUIRÓFANO

RECURSOS.

1.- HUMANOS.

MÉDICOS RESIDENTES Y MÉDICOS ADSCRITOS DEL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL JUÁREZ II

2.- MATERIALES.

ARCHIVOS Y REGISTROS DEL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA Y DE LA JEFATURA DE QUIRÓFANOS.

3.- FINANCIEROS.

DEL PROPIO INVESTIGADOR.

R

E

S

U

L

T

A

D

O

S

PRODUCTIVIDAD EN EL QUIROFANO.

TABLA NO. 1

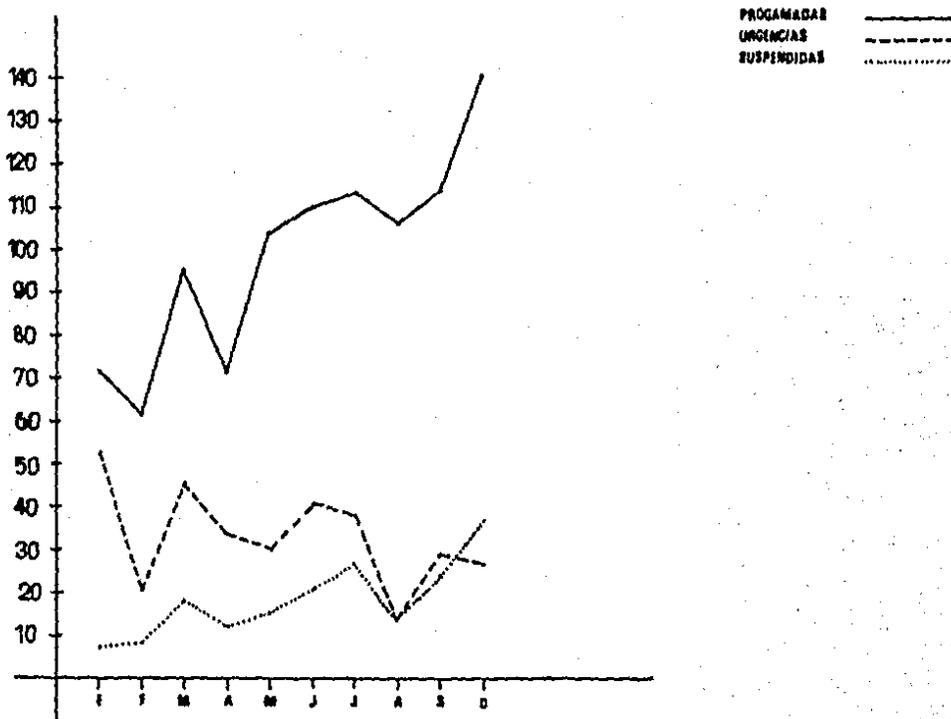
EN 10 MESES DE TRABAJO, SE SUMINISTRARON 1,142 ANESTESIAS, DICHA CIFRA RELACIONADA CON EL NÚMERO DE ANESTESIAS PROGRAMADAS, REVELA QUE SOLAMENTE SE REALIZÓ EL 70.75% DE LA CIRUGÍA PROGRAMADA Y EL OTRO 29.24% LO CONSTITUYÓ LA CIRUGÍA DE URGENCIA. EL NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS SUSPENDIDOS EN RELACIÓN CON LOS PROGRAMADOS REPRESENTÓ EL 18.4% Y COMO PUEDE OBSERVARSE EL NÚMERO DE OPERACIONES SUSPENDIDAS AUMENTA CONFORME SE ELEVA LA CANTIDAD DE CIRUGÍA PROGRAMADA, LLEGANDO A CONSTITUIR HASTA EL 26.2% EN EL MES DE OCTUBRE.

PRODUCTIVIDAD EN EL QUIROFANO.

1.- NÚMERO DE ANESTESIAS IMPARTIDAS POR MES Y POR 10 MESES.

MES	PROGRAMADAS	SUSPENDIDAS	% DE SUSPENDIDAS *	URGENCIAS	EFFECTUADAS.
ENERO	72	7	7 DE 72	53	118
FEBRERO	62	8	8 DE 62	21	75
MARZO	95	18	18 DE 95	46	123
ABRIL	72	12	12 DE 72	34	94
MAYO	104	15	14.4%	30	119
JUNIO	110	21	19.0%	41	130
JULIO	114	27	23.6%	38	125
AGOSTO	107	14	13.0%	14	107
SEPTIEMBRE	114	24	21.0%	29	119
OCTUBRE	141	37	26.2%	28	132
T O T A L	991 (70.75%)**	183	18.4%	334 (29.24%)*	1 142

- * PORCENTAJE EN RELACIÓN CON EL NÚMERO DE ANESTESIAS PROGRAMADAS
- ** PORCENTAJE EN RELACIÓN CON EL NÚMERO DE ANESTESIAS EFFECTUADAS



LA TRAYECTORIA DE LAS CURVAS MUESTRA LA INTERRELACION, A MAYOR CANTIDAD PROGRAMADA MENOR NUMERO DE URGENCIAS Y MAYOR NUMERO DE SUSPENSAS.

PRODUCTIVIDAD EN EL QUIROFANO,
 PROPORCIÓN DE ANESTESIAS POR SERVICIO,
 TABLA NO. 2 "A" CIRUGIA GENERAL

MES	PROGRAMADAS	SUSPENDIDAS	URGENCIAS	EFFECTIVAS
ENERO	25	1	29	53
FEBRERO	30	2	11	39
MARZO	42	8	26	60
ABRIL	30	1	26	55
MAYO	43	7	21	57
JUNIO	55	11	35	74
JULIO	55	15	27	67
AGOSTO	43	5	9	47
SEPTIEMBRE	55	10	17	62
OCTUBRE	73	22	17	68
TOTAL *****	451 (62.86%)* *****	82 (18.18%)** *****	219 (37.13%)* *****	587 *****

* PORCENTAJE EN RELACIÓN CON EL NÚMERO DE ANESTESIAS EFECTUADAS

** PORCENTAJE EN RELACIÓN CON EL NÚMERO DE ANESTESIAS PROGRAMADAS

PRODUCTIVIDAD EN EL QUIROFANO.

TABLA NO. 2 "A"

EN EL ANÁLISIS POR SERVICIO, LA MAYOR PROPORCIÓN DE OPERACIONES EFECTUADAS CORRESPONDIÓ A CIRUGÍA GENERAL (587). DE LOS 451 PROCEDIMIENTOS PROGRAMADOS, SÓLO SE EFECTUARON 369 QUE REPRESENTAN EL -- 62.8% CON RELACIÓN AL TOTAL EFECTUADO; SE SUSPENDIÓ EL 18.18% DE LAS OPERACIONES PROGRAMADAS Y SE INTERVINIERON 218 PACIENTES CON CARAC-- TER DE URGENCIA, LO CUAL REPRESENTÓ EL 37.13% DEL TOTAL EFECTUADO. - TAMBIÉN SE PUEDE OBSERVAR ESTA TENDENCIA DE AUMENTO EN LOS PROCEDI-- MIENTOS SUSPENDIDOS CONFORME SE ELEVA EL NÚMERO DE CIRUGÍAS PROGRAMA-- DAS ASÍ COMO UNA DISMINUCIÓN EN EL NÚMERO DE URGENCIAS, ÉSTO ES MUY_ APARENTE EN LOS MESES DE ENERO Y OCTUBRE.

EN EL MES DE JUNIO, PODEMOS OBSERVAR QUE EL NÚMERO DE PROCEDI-- MIENTOS PROGRAMADOS EFECTUADOS (44) REPRESENTAN CASI LA MIDAD DE - LOS DE URGENCIAS (35).

PRODUCTIVIDAD EN EL QUIROFANO,
 PROPORCION DE ANESTESIAS POR SERVICIO,

TABLA NO. 2 "B" ORTOPEDIA

MES	PROGRAMADAS	SUSPENDIDAS	URGENCIAS	EFECTUADAS
ENERO	30	2	22	50
FEBRERO	22	4	8	26
MARZO	41	8	18	51
ABRIL	31	11	8	28
MAYO	43	7	4	40
JUNIO	36	7	6	35
JULIO	45	9	11	47
AGOSTO	46	8	4	42
SEPTIEMBRE	48	13	9	44
OCTUBRE	54	14	10	50
T O T A L	396 (75.78%)*	83 (20.95%)*	100 (24.21%)*	413

- * PORCENTAJE EN RELACION CON EL NUMERO DE ANESTESIAS EFECTUADAS
- ** PORCENTAJE EN RELACION CON EL NUMERO DE ANESTESIAS PROGRAMADAS

PRODUCTIVIDAD EN EL QUIROFANO.

TABLA NO. 2 "B"

EL SERVICIO DE ORTOPEDIA REALIZÓ 410 OPERACIONES, DE ÉSTAS, EL 75.78% (313) CORRESPONDIÓ A LAS PROGRAMADAS Y EL 24.21% (100) A LAS DE URGENCIA Y EL NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS SUSPENDIDOS (83) REPRESENTARON EL 20.95% DE LAS CIRUGÍAS PROGRAMADAS. LOS MESES DE MAYOR PRODUCTIVIDAD -- FUERON: ENERO, MARZO Y OCTUBRE CON 50, 51 Y 50 PROCEDIMIENTOS RESPECTIVAMENTE. AQUÍ TAMBIÉN PODEMOS APRECIAR LA TENDENCIA HACIA UN MAYOR NÚMERO DE SUSPENSIONES CUANDO EL NÚMERO DE PROGRAMACIONES SE ELEVA, ASÍ COMO LA TENDENCIA INVERSA PARA LA CIRUGÍA DE URGENCIA.

PRODUCTIVIDAD EN EL QUIROFANO
 PROPORCION DE ANESTESIAS POR SERVICIO
 TABLA NO. 2 "C" CIRUGIA PLASTICA

MES	PROGRAMADAS	SUSPENDIDAS	URGENCIAS	EFECTUADAS
ENERO	12	3	1	10
FEBRERO	8	2	0	6
MARZO	9	2	2	9
ABRIL	6	0	0	6
MAYO	11	1	2	12
JUNIO	12	1	0	11
JULIO	2	0	0	2
AGOSTO	12	0	0	12
SEPTIEMBRE	2	0	0	2
OCTUBRE	6	0	0	6
TOTAL	80	9	5	76

AL NO HABER OBTENIDO 100 CIRUGIAS, NO FUE POSIBLE DETERMINAR EL
 PORCENTAJE DE SUSPENSIONES.

PRODUCTIVIDAD EN EL QUIROFANO
 PROPORCION DE ANESTESIAS POR SERVICIO.
 TABLA NO. 2 "D" CIRUGIA BUCODENTOMAXILAR

MES	PROGRAMADAS	SUSPENDIDAS	URGENCIAS	EFFECTUADAS
ENERO	5	1	1	5
FEBRERO	2	0	2	4
MARZO	3	0	0	3
ABRIL	5	0	0	5
MAYO	7	0	3	10
JUNIO	7	2	0	5
JULIO	12	3	0	9
AGOSTO	6	1	1	6
SEPTIEMBRE	9	1	3	11
OCTUBRE	8	1	1	8
TOTAL	64	9	11	66

EN ESTE CASO, AL NO HABERSE ALCANZADO 100 CIRUGIAS EN UN AÑO, NO FUE POSIBLE DETERMINAR EL PORCENTAJE DE SUSPENSION.

PRODUCTIVIDAD EN EL QUIROFANO.

TABLA NO. 2 "C"

EL SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA REALIZÓ 76 INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, DE LAS CUALES 71 FUERON PROGRAMADAS Y CINCO DE URGENCIA. DE LOS 80 PACIENTES PROGRAMADOS, NUEVE SE SUSPENDIERON. EN ÉSTA TABLA LAS TENDENCIAS OBSERVADAS EN LAS TABLAS ANTERIORES SON APARENTES, PROBABLEMENTE DEBIDO A QUE EL NÚMERO TOTAL DE CIRUGÍA EFECTUADA ES MENOR Y AL CARÁCTER MISMO DE LA CIRUGÍA.

TABLA NO. 2 "D"

UN TOTAL DE 66 CIRUGÍAS CORRESPONDIERON AL SERVICIO DE - BUCODENTOMAXILAR, DE LAS 64 PROGRAMADAS SE EFECTUARON 55 Y SE SUSPENDIERON 9. ONCE PROCEDIMIENTOS FUERON DE URGENCIA. LOS MESES DE MAYOR PRODUCTIVIDAD FUERON: MAYO (10) Y SEPTIEMBRE (11).

PRODUCTIVIDAD EN EL QUIROFANO
CAUSAS DE SUSPENSIÓN
TABLA NO. 3

MES	INHERENTES AL PERSONAL MEDICO,	INHERENTES AL PACIENTE,	INHERENTES AL SERVICIO DE QUIROFANO	TOTAL
ENERO	3	2	2	7
FEBRERO	3	3	2	8
MARZO	2	4	12	18
ABRIL	2	2	8	12
MAYO	2	8	5	15
JUNIO	3	6	14	23
JULIO	7	6	12	25
AGOSTO	2	3	9	14
SEPTIEMBRE	8	6	10	24
OCTUBRE	1	14	20	35
T O T A L E S *****	33 (18,2%) *****	54 (29,93%)** *****	94 (51,03%) *****	181 *****

- * PORCENTAJE EN RELACIÓN CON EL NÚMERO DE ANESTESIAS PROGRAMADAS
- ** PORCENTAJE EN RELACIÓN CON EL NÚMERO DE ANESTESIAS EFECTUADAS

PRODUCTIVIDAD EN EL QUIRÓFANO.

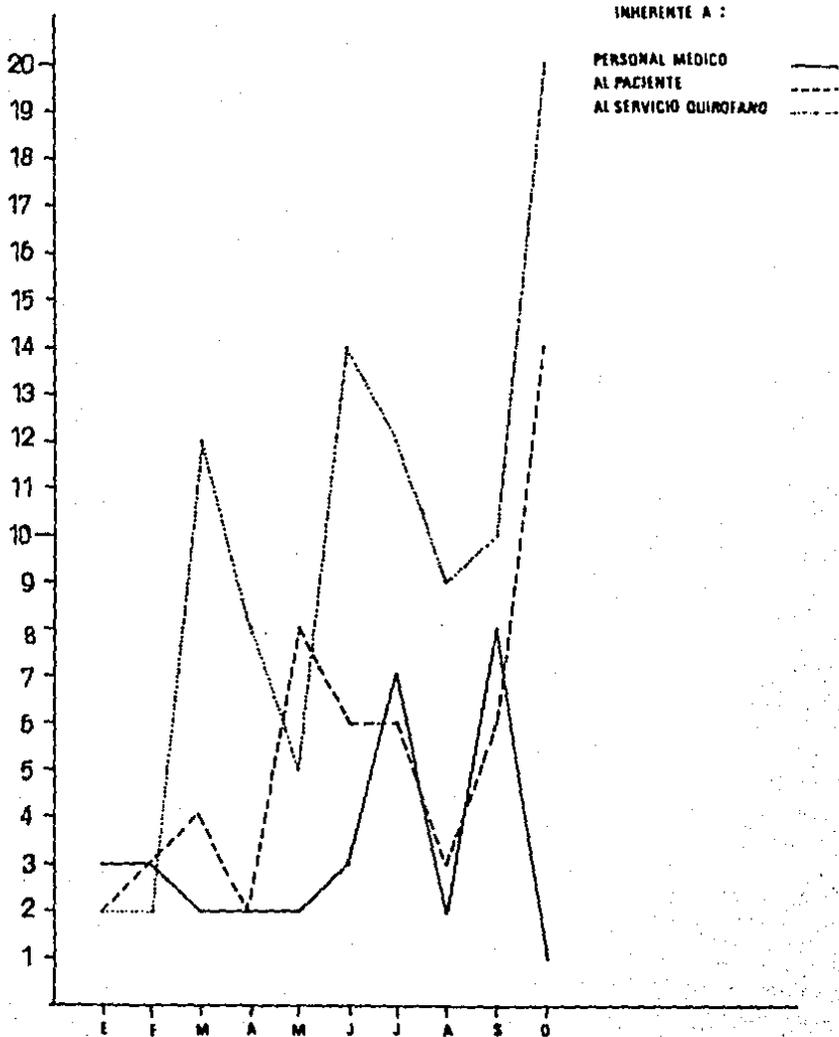
TABLA NO. 3

CON RELACIÓN A LA CIRUGÍA SUSPENDIDA, ANALIZAMOS LAS CAUSAS QUE ORIGINARON DICHA SUSPENSIÓN. PARA FACILITAR ÉSTE ANÁLISIS DIVIDIMOS LAS CAUSAS EN TRES GRUPOS PRINCIPALMENTE.

- 1) CAUSAS INHERENTES AL PERSONAL MÉDICO
(VER TABLA 3 "A")
- 2) CAUSAS INHERENTES AL PACIENTE
(VER TABLA 3 "B")
- 3) CAUSAS INHERENTES AL SERVICIO DE QUIRÓFANO
(VER TABLA 3 "C")

EN LA TABLA INICIAL GENERAL, SE REPORTAN 183 CIRUGÍAS SUSPENDIDAS, Y EL TOTAL DE SUSPENSIONES EN LAS CAUSAS DE SUSPENSIÓN, ES DE 181, ESTO DEBIDO A QUE 2 SUSPENSIONES, NO FUERON JUSTIFICADAS EN LAS HOJAS DE REGISTRO DE QUIRÓFANO, POR LO QUE NO PUDIERON SER INCLUIDAS EN NINGUNO DE LOS 3 -- GRUPOS,

EN 10 MESES DE TRABAJO, SE SUSPENDIERON UN TOTAL DE - 191 PROCEDIMIENTOS DE LOS CUALES 94 (51.93%) FUERON INHERENTES AL SERVICIO DE QUIRÓFANOS, EL 29.83% (54) FUERON - CAUSAS INHERENTES A LOS PACIENTES Y EL 18.2% CORRESPONDIÓ - AL GRUPO MÉDICO.



PRODUCTIVIDAD EN EL QUIROFANO
CAUSAS DE SUSPENSIÓN
TABLA NO. 3 "A" INHERENTES AL PERSONAL MÉDICO
(N°33).

CAUSAS	ENERO	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO	JUN	JUL	AGOS	SEP	OCT.	TOTAL
POR FALTA DE CIRUJANO		1				1		1	5		8
SUSP. POR EL CIRUJANO	3	1	1			2					7
POR FALTA DE ANESTESIOLOGO							4	1	2		7
SUSP. POR ANESTESIA					1		2		1		4
SUSP. POR EL SERV. ORT.			1	2			1			1	5
POR INTUBACIÓN DIFÍCIL		1									1
POR FALTA DE RADIOLOGO					1						1
TOTALES	3	3	2	2	2	3	7	2	8	1	33

PRODUCTIVIDAD EN EL QUIROFANO
 CAUSAS DE SUSPENSIÓN
 TABLA NO. 3 "B" INHERENTES AL PACIENTE.
 (n=54)

CAUSAS	ENERO	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JUL	AGOSTO	SEP	OCT	TOTAL
NO INGRESO EL PACIENTE	1	1	2	2	4	5	3	1	3	12	34
MALAS CONDICIONES DEL PAC.					4	1	2	2	2		11
REHUSÓ A OPERARSE EL PAC.	1	2	1							1	5
POR HABER COMIDO EL PAC.			1						1	1	3
POR NO REQUERIR CIRUGÍA EL PACIENTE.							1				1
TOTALES.	2	3	4	2	8	6	6	3	6	14	54

PRODUCTIVIDAD EN EL QUIROFANO.

TABLA NO. 3 "A"

ENTRE LAS CAUSAS INHERENTES AL PERSONAL MÉDICO (N=33) LA FRECUENCIA MÁS ALTA CORRESPONDIÓ A LA SUSPENSIÓN POR FALTA DE CIRUJANO (8 DE 33) QUE REPRESENTARON LA CUARTA PARTE DEL TOTAL. LAS SEGUNDAS CAUSAS EN FRECUENCIA (7 DE 33) -- FUERON: LA FALTA DE ANESTESIÓLOGO Y LAS SUSPENDIDAS POR EL CIRUJANO SIN NINGUNA OTRA EXPLICACIÓN REGISTRADA. TAMBIÉN QUEDARON SIN EXPLICACIÓN CLARA LAS SUSPENDIDAS POR EL SERVICIO MÉDICO DE ANESTESIOLOGÍA (4 DE 33) Y POR EL DE ORTOPE- DIA (5 DE 33).

TABLA NO. 3 "B"

EN ESTE GRUPO LA CAUSA MÁS FRECUENTE DE SUSPENSIÓN FUE LA FALTA DE INGRESO DEL PACIENTE (34 DE 54) REPRESENTANDO UN POCO MÁS DE LA MITAD DEL TOTAL.

EN ÉSTE RENGLÓN SERÍA IMPORTANTE DETERMINAR LAS RAZONES POR LAS CUALES NO INGRESARON LOS PACIENTES AÓN SABIENDO QUE SU OPERACIÓN YA ESTÁ PROGRAMADA.

LA SEGUNDA CAUSA EN FRECUENCIA (11 DE 54) FUE LA SUSPENSIÓN POR MALAS CONDICIONES DEL PACIENTE.

PRODUCTIVIDAD EN EL QUIROFANO
CAUSAS DE SUSPENSIÓN.
TABLA NO. 3 "C" INHERENTES AL SERVICIO DE QUIROFANO (N=94).

CAUSAS	ENERO	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JUL	AGOSTO	SEP	OCT	TOTAL
SALA EN DESINFECCIÓN	1		4	2	2	1	8		4	8	30
POR UNA URGENCIA			2	1	1	4	1	4		4	17
CIR. ANT. PROLONGADA		1	1	3		3	2		1	5	16
POR UN CAMBIO			1			1		3			5
FALTA DE OXÍGENO				1		3					4
FALTA DE UNIFORME QUIRURG.									4		4
FALTA DE LUZ			3							1	4
FALTA DE COLANGIOGRAFÍA					1	1					2
FALTA DE MAT. OSTEOSÍNTESIS				1						1	2
FALTA DE SANGRE								1		1	2
FALTA DE MATERIAL DE SUTURA			1								1
FALTA DE EQUIPO BÁSICO					1						1
FALTA DE APARATO DE ISQUEMIA						1					1
FALTA DE PLACAS DE RX	1										1
FALTA DE MEDICAMENTOS		1									1

CONTINUACIÓN HOJA NO. 2

PRODUCTIVIDAD EN EL QUIROFANO

CAUSAS DE SUSPENSION

TABLA NO. 3 "C" INHERENTES AL SERVICIO DE QUIROFANO (n=94)

CONTINUACION HOJA # 2

CAUSAS	ENERO	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO	JIUN	JUL	AGOSTO	SEP	OCT	TOTAL
POR NO HABER PERS. INTEND.							1				1
FALTA DE FOCOS								1			1
FALTA DE ASPIRADOR									1		1
TOTALES	2	2	12	8	5	14	12	9	10	20	94

PRODUCTIVIDAD EN EL QUIROFANO.

TABLA NO. 3 "C"

EN ESTE GRUPO SE ENCONTRÓ LA MITAD DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS SUSPENDIDOS (51.93%).

LAS DOS TERCERAS PARTES DEL TOTAL DE ÉSTE GRUPO ESTAN FORMADAS POR CAUSAS QUE SE RELACIONAN DIRECTAMENTE CON EL QUIRÓFANO TANTO EN SU ADMINISTRACIÓN COMO EN SU DISPONIBILIDAD.

PRODUCTIVIDAD EN EL QUIROFANO.

TABLA NO. 4

DIFERENCIA ENTRE EL NUMERO DE
CIRUGIAS REPORTADAS EN LAS HOJAS
DE PROGRAMACION Y REGISTRO DE
ANESTESIA.

EN HOJAS DE PROGRAMACIÓN (ELECTIVAS Y DE URGENCIAS)	1,142	(100%)
NO. DE ANESTESIAS IMPARTIDAS REGISTRADAS EN LA LIBRETA DE CONTROL DE ANESTESIA.	809	(70.85%)
NO. DE ANESTESIAS IMPARTIDAS SIN HOJA DE REGISTRO TRANSANESTÉSICO.	287	(25.13%)
NO. DE ANESTESIAS NO REGISTRADAS EN LA LIBRETA DE CONTROL, PERO CON HOJA DE REGISTRO TRANSANESTÉSICO	31	(2.71%)
T O T A L	1,127	(98.69%)
DIFERENCIA FINAL	1,142 - 1,127 =	15 (1.31%)

PRODUCTIVIDAD EN EL QUIROFANO.

TABLA NO. 4

RESPECTO A LA RECOLECCIÓN DE DATOS, ENCONTRAMOS QUE LOS REGISTROS CONVENCIONALES (LIBRETA DE CONTROL Y HOJAS DE REGISTRO ANESTÉSICO) NO SE EFECTUARON ADECUADAMENTE, POR LO QUE SÓLO EL 70,85% DE LOS PROCEDIMIENTOS SE REGISTRÓ EN FORMA COMPLETA, AL 25,13% DE LAS OPERACIONES NO SE LES HIZO HOJA DE REGISTRO ANESTÉSICO Y EL 2,7% NO ESTUVO REGISTRADO EN LAS LIBRETAS DE CONTROL PERO SI TUVO HOJA DE REGISTRO ANESTÉSICO.

DE IGUAL MANERA, EL 1,31% (15) NO FUERON REGISTRADAS NI EN LA LIBRETA DE CONTROL, NI EN LA HOJA DE REGISTRO ANESTÉSICO, ENCONTRANDOSE ÚNICAMENTE EN LAS HOJAS DE PROGRAMACIÓN DEL SERVICIO DE QUIRÓFANO.

PRODUCTIVIDAD EN EL QUIROFANO
 TABLA NO. 5
 DISTRIBUCION DE TRABAJO POR ANESTESIOLOGO

ANESTESIOLOGO	TOTAL	S/HOJA DE REG. ANESTÉS.	%	S/REG. EN LIB. DE ANEST.	%	TOTAL DE TRABAJO REGISTRADO	
						NO.	%
1	224	21	9,37%	7	3,12%	196	87,5 %
2	64	5	7,8 %	3	4,6 %	56	87,5%
3	51	8	15,6 %	0	0,0 %	43	84,3 %
4	186	26	13,9	9	4,8 %	151	81,18%
5	133	21	15,7 %	5	3,7 %	107	80,45%
6	10	1	10,0 %	2	20,0 %	7	70,0 %
7	26	9	34,6 %	0	0,0 %	17	65,33%
8	18	7	38,88%	0	0,0 %	11	61,11%
9*	40	16	40,0 %	0	0,0 %	24	60,0 %
10	206	93	45,14%	2	0,9 %	111	53,88%
11	110	50	45,45%	2	1,8 %	50	52,72%
12	29	14	48,27%	0	0,0 %	15	51,72%
13	30	16	53,33%	1	3,33%	13	43,33%
T O T A L	1,127	287	25,47%	31	2,75%	899	71,79%

* MÉDICOS RESIDENTES

PRODUCTIVIDAD EN EL QUIROFANO.

TABLA NO. 5

EN ÉSTA TABLA PODEMOS OBSERVAR QUE NINGUNO DE_ LOS ANESTESIÓLOGOS FUÉ CAPAS DE REGISTRAR TODOS LOS PROCEDIMIENTOS QUE HIZO. LOS ANESTESIÓLOGOS NÚMERO 1 Y 2 TUVIERON UN REGISTRO MÁXIMO DEL 87.5% EN TANTO QUE EL ANESTESIÓLOGO NÚMERO 10 SÓLO PUDO REGIS-- TRAR EL 43.33% DE SU TRABAJO, INCLUSO EL GRUPO DE -- MÉDICOS RESIDENTES SÓLO REGISTRÓ EL 60.0% DE LOS -- PROCEDIMIENTOS REALIZADOS. ES IMPORTANTE SEÑALAR - QUE LA FALTA DE REGISTRO MÁS FRECUENTE FUÉ LA HOJA_ DE CONTROL ANESTÉSICO, LA CUAL ES EL INSTRUMENTO -- GRÁFICO DE LA CONDUCCIÓN ANESTÉSICA Y DE LA RESPUES_ TA FISIOLÓGICA DE LOS PACIENTES A LA MISMA, Y POR - OTRO LADO CONSTITUYE UN INSTRUMENTO LEGAL EN CASO - NECESARIO.

PRODUCTIVIDAD EN EL QUIROFANO
 TABLA NO. 6 TECNICAS ANESTESICAS IMPARTIDAS POR MES Y POR 10 MESES
 (N=309),

TECNICA	ENERO	FEB	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JUL	AGOSTO	SEP	OCT	TOTAL
BLOQUEO PERIDURAL LUMBAR CONTINUO	23	25	41	48	54	33	40	33	32	51	380 (46,97%)
ANESTESIA GENERAL INHALATORIA	25	13	37	40	47	17	43	36	42	51	356 (44,0%)
ANESTESIA GENERAL ENDOVENOSA	2	1	2	2	6		1	2	3	2	21 (2,5%)
BLOQUEO SUBARACNOIDEO	8	1	1	2	1	2	2	2	2		21 (2,5%)
LOCOSDACIÓN	2	2	5	1	1	1		3	1	4	20 (2,4%)
BLOQUEO AXILAR	1			1	2						4
NEUROLEPTOANESTESIA	2	1									3
BLOQUEO PERIDURAL CAUDAL	1										1
BLOQUEO SUPRACLAVICULAR.	1										1
BLOQUEO PERIDURAL CERVICAL		1									1
T O T A L E S	65	44	86	94	112	53	91	76	80	108	309

PRODUCTIVIDAD EN EL QUIROFANO.

TABLA NO. 6 (N=809)

EL ANÁLISIS DE LOS REGISTROS ANESTÉSICOS NOS PERMITIÓ DETERMINAR QUE LAS TÉCNICAS ANESTÉSICAS_ MÁS UTILIZADAS FUERON: EL BLOQUEO PERIDURAL LUMBAR CONTINUO (380 = 46,97%) Y LA ANESTESIA GENERAL POR INHALACIÓN (355 = 44%).

CON RESPECTO A LA TABLA GENERAL, PODEMOS OBSERVAR QUE EL NÚMERO DE CIRUGÍAS REGISTRADAS FUE_ DE 1,142, ENCONTRANDO ASÍ UNA DIFERENCIA DE 333 - CIRUGÍAS CON RESPECTO A LA TABLA DE TÉCNICAS ANES_ TÉSICAS, LA CUAL REPORTA 809, ESTO DEBIDO FUNDAMENTALMENTE A DOS CIRCUNSTANCIAS. LA PRIMERA, QUE ALGUNAS CIRUGÍAS FUERON PRACTICADAS CON ANESTESIA LOCAL, LA CUAL NO SE REGISTRA EN LA TABLA DE TÉCNICAS, Y EN SEGUNDO LUGAR, Y EL MÁS IMPORTANTE, - ES QUE EN LAS HOJAS DE REGISTRO ANESTESICO NO FUE CONSIGNADA LA TÉCNICA ANESTÉSICA UTILIZADA.

PRODUCTIVIDAD EN EL QUIROFANO.

TABLA No. 7

DURACION ANESTESIA VS. DURACION CIRUGIA.
EN MINUTOS (N= 809)

RANGO DURACION EN MINUTOS	(ANESTESIA)			(CIRUGIA)		
	F	FR%	FRA%	F	FR%	FPA%
30'	22	2,7	2,7	80	9,9	9,9
31' - 60'	123	15,2	17,9	190	23,5	33,4
61' - 90'	214	26,5	44,4	213	26,3	59,7
91' -120'	178	22,0	16,4	141	17,4	77,1
121' -150'	124	15,3	81,7	94	11,6	89,7
151' -180'	82	10,1	91,8	42	5,2	93,9
181' -210'	28	3,5	95,3	19	2,3	96,2
211' -240'	15	1,8	97,1	20	2,5	99,7
241' -270'	14	1,7	98,8	6	0,7 ⁴	99,4
271' -300'	6	0,75	99,55	2	0,24	99,6
301' -330'	1	0,12	99,67	1	0,12	99,8
331' -360'	1	0,12	99,79	1	0,12	99,9
361' -390'	1	0,12	99,9	-	--	--
<u>T O T A L</u>	<u>809</u>	<u>99,9</u>		<u>809</u>	<u>99,9</u>	

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

PRODUCTIVIDAD EN EL QUIRÓFANO.

TABLA NO. 7

RESPECTO A LA DURACIÓN DE LA ANESTESIA Y LA CIRUGÍA COMO INDICADORES DEL TIEMPO REAL DE OCUPACIÓN DEL QUIRÓFANO POR PACIENTE, ENCONTRAMOS QUE LAS FRECUENCIAS MÁS - ALTAS ESTÁN EN UN RANGO DE 30 A 150 MINUTOS, ELEVANDOSE_ EN EL SUBRANGO DE 61 A 90 MINUTOS. EN LA MAYORÍA DE LAS INTERVENCIONES, LA DIFERENCIA DE TIEMPO (TABLA NO. 3)_ ENTRE LA DURACIÓN DE LA ANESTESIA Y LA CIRUGÍA ESTUVO EN UN RANGO ENTRE 40 Y 170 MIN. ESTAS CIFRAS REFLEJAN EL - ¿POR QUE? DE LOS FRECUENTES DESPLAZAMIENTOS DE LA PROGRA MACIÓN, YA QUE ÉSTA CONSIDERA UN MÁXIMO DE 120 MINUTOS - INCLUYENDO LA LIMPIEZA Y LA PREPARACIÓN DE LA SALA, SIN_ TOMAR EN CUENTA EL CARACTER DE LA CIRUGÍA.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

PRODUCTIVIDAD EN EL QUIROFANO

TABLA No. 3

DIFERENCIA DE TIEMPO (ANESTESIA VS CIRUGIA).

RANGO	F	%
5'	31	3,83 %
10'	127	15,70 %
15'	299	36,96 %
20'	120	15,04 %
25'	80	9,99 %
30'	78	9,64 %
35'	25	3,09 %
40'	19	2,35 %
45'	11	1,36 %
50'	6	0,74 %
55'	0	0,0 %
60'	3	0,37 %
65'	1	0,12 %
TOTAL	809	100,00 %

EN LA MAYORÍA DE LAS INTERVENCIONES, EL DIFERENCIAL DE TIEMPO ENTRE LA DURACIÓN DE LA ANESTESIA Y LA DE LA CIRUGÍA SE ENCUENTRA EN UN RANGO DE 10' A 20' (555 = 68,60%).

PRODUCTIVIDAD EN EL QUIRÓFANO

COMENTARIOS.

- 1.- DEL TOTAL DE CIRUGÍAS EFECTUADAS, EL 70% ESTÁ REPRESENTADO POR LAS QUE PROCEDEN DE LA PROGRAMACIÓN, EN TANTO QUE LA CIRUGÍA DE URGENCIA CONSTITUYÓ EL 30% RESTANTE.
- 2.- EL PORCENTAJE DE CIRUGÍA SUSPENDIDA EN RELACIÓN CON LA PROGRAMADA TUVO UNA VARIACIÓN QUE FUÉ DEL 13 AL 26.2% PERO EL COMPUTO FINAL FUÉ DEL 18%. ESTAS CIFRAS SON MUY PARECIDAS A LAS OBTENIDAS EN UN ESTUDIO ANTERIOR (1994 TABLA 9), EN ESTE ESTUDIO DE 5,310 CIRUGÍAS PROGRAMADAS, SE SUSPENDIERON 1,068, EL PORCENTAJE DE VARIACIÓN FUÉ DEL 15.1% AL 31.1% - PARA UN CÓMPUTO TOTAL IGUAL AL 21.3% DE SUSPENSIONES. ESTAS CIFRAS NOS CONDUCEN A PENSAR QUE LAS CONDICIONES MÉDICO - ADMINISTRATIVAS DE LA UNIDAD DE QUIRÓFANO NO SE HAN MODIFICADO.
- 3.- EL NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS SUSPENDIDOS SE INCREMENTÓ CONFORME AUMENTÓ EL NÚMERO DE OPERACIONES PROGRAMADAS, ÉSTA TENDENCIA DEBE TENERSE MUY EN CUENTA, YA QUE LOS RESULTADOS GUARDAN UNA RELACIÓN ESTRECHA CON:
 - LA DISPONIBILIDAD DEL QUIRÓFANO
 - FALTA DE PREVISIÓN EN LA PROGRAMACIÓN, RESPECTO A LA DURACIÓN REAL DE LA CIRUGÍA.
- 4.- LA TENDENCIA DE LA CIRUGÍA DE URGENCIA A TENER UNA MAYOR FRECUENCIA CUANDO EL NÚMERO DE CIRUGÍA PROGRAMADA ES MENOR Y A DISMINUIR CUANDO LA PROGRAMACIÓN AUMENTA, NOS HACE PENSAR QUE UNA PROPORCIÓN IMPORTANTE DE ÉSTAS URGENCIAS SON "ADMINISTRATIVAS" Y NO MÉDICAS. ESTO PROBABLEMENTE SE DEBE AL HECHO DE QUE TODA LA CIRUGÍA QUE NO ESTÁ PROGRAMADA SE CONSIDERA ADMINISTRATIVAMENTE COMO URGENCIA, LO QUE IMPIDE IDENTIFICAR LA PROPORCIÓN DE CIRUGÍA DEBIDA A UNA URGENCIA MÉDICA REAL. POR LO TANTO SE SUGIERE UNA MODIFICA-

PRODUCTIVIDAD EN EL QUIROFANO,

TABLA No. 9

MES	CIRUGIAS PROGRAMADAS	CIRUGIAS SUSPENDIDAS	% DE SUSPENSIONES
ENERO	336	61	18.5%
FEBRERO	396	80	20.2%
MARZO	432	83	19.2%
ABRIL	485	103	21.2%
MAYO	400	102	25.5%
JUNIO	628	102	16.2%
JULIO	533	84	15.1%
AGOSTO	715	130	18.1%
SEPTIEMBRE	551	157	28.4%
OCTUBRE	534	166	31.1%
T O T A L E S	5,010	1,063	21.3%

SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA
 TERAPIA RESPIRATORIA. 1934

PRODUCTIVIDAD EN EL QUIRÓFANO.

EL TIEMPO ANESTÉSICO TABLA No. 10 REPORTA UNA MEDIANA DE 161 A 240 (9) CON UNA MODA DE 161 A 200 (24).

TABLA No. 10

TIEMPO ANESTÉSICO

	F	FR%	FRA%
0 - 40	1	1.0	1.0
41 - 80	20	19.6	20.6
81 - 120	10	9.8	30.4
121 - 160	23	22.5	52.9
161 - 200	24	23.5	76.4
201 - 240	15	14.7	91.1
241 - 280	8	7.9	99.0
281 - 320	0	0.0	99.0
321 - 360	0	0.0	99.0
361 - 400	1	1.0	100.0
TOTAL	102	100.0 %	100.0 %

MEDIANA.- 161 - 240 (9)

MODA.- 161 - 200 (24)

EN LA TABLA QUE CORRESPONDIÓ AL TIEMPO DE OCUPACIÓN TOTAL DEL QUIRÓFANO, SE REPORTA UNA MEDIANA DE 151 A 247 (10) CON UNA MODA DE 161 A 200 (25).

CIÓN EN EL SISTEMA DE REGISTRO, DICHA MODIFICACIÓN COMPRENDERÁ LOS FACTORES QUE DETERMINARON LA URGENCIA (MÉDICA O ADMINISTRATIVA), ASÍ LA EVALUACIÓN DE ESTOS REGISTROS NOS DARÁ LA PAUTA PARA CORREGIR VICIOS DE LOGÍSTICA DURANTE LA SOLICITUD DE LAS CIRUGÍAS, YA QUE LOS REQUISITOS ADMINISTRATIVOS PARA OPERAR UN PACIENTE CATALOGADO COMO URGENTE SON MENORES QUE PARA LOS ELECTIVOS.

5.- LA DETERMINACIÓN DE LA FALTA DE QUIRÓFANO DISPONIBLE COMO LA CAUSA MÁS FRECUENTE DE SUSPENSIÓN (67% DE SUSPENSIÓN) Y LA DEMOSTRACIÓN DE QUE LA DURACIÓN MÁS FRECUENTE DEL PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO QUIRÚRGICO ESTUVO EN UN RANGO MAYOR -- (TABLA 3 Y 7) AL ESTABLECIDO EN LA PROGRAMACIÓN REFLEJAN -- QUE:

A) SE REBASA EN FORMA IMPORTANTE LA CAPACIDAD FÍSICA DEL ÁREA DE QUIRÓFANO.

B) HAY UNA FALTA DE PLANEACIÓN EN LA PROGRAMACIÓN, YA QUE NO TOMA EN CUENTA LA DURACIÓN REAL DE LOS PROCEDIMIENTOS; ESTE HECHO NO SOLO RETRAZA LAS CIRUGÍAS -- SINO QUE IMPIDE EL ESTABLECIMIENTO DE PROGRAMAS DE MEDICACIÓN PRE - ANESTÉSICA MÁS EFECTIVOS Y PROPICIA LA SUSPENSIÓN DE LAS CIRUGÍAS PROGRAMADAS A SEGUIR -- AÓN CUANDO SEAN DEL MISMO CIRUJANO.

6.- LA FALTA DE CONCIENTIZACIÓN DEL MÉDICO ANESTESIOLOGO (EN -- ESTE CASO) PARA HACER LOS REGISTROS CORRESPONDIENTES NO SOLO EN LAS LIBRETAS DE CONTROL GENERAL, SINO TAMBIÉN EN LAS HOJAS DE CONDUCCIÓN DE LA ANESTESIA LA CUAL ES UN REGISTRO OBLIGATORIO Y UN INSTRUMENTO DE TRABAJO EN LA QUE QUEDAN -- IMPRESOS LAS CONDICIONES FISIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES Y -- EL NÚMERO Y CANTIDAD DE DROGAS SUMINISTRADAS, Y QUE EN UN -- MOMENTO DADO REPRESENTA UN INSTRUMENTO LEGAL, ALCANZA EN -- ALGUNOS CASOS UN PORCENTAJE ALARMANTE (+ 50%)

ESTA INCONCIENCIA SE DEBE EN PARTE A LA FALTA DE SUPERVI-- CIÓN POR PARTE DEL ENCARGADO DEL SERVICIO POR UN LADO Y -- POR EL ESCASO INTERÉS DE LOS DEPARTAMENTOS ADMINISTRATIVOS RESPECTO AL REGISTRO REAL DEL TRABAJO QUE SE HACE EN EL --

QUIRÓFANO Y SÓLO TOMAN EN CUENTA EL INFORME MENSUAL DE LOS RESULTADOS, PERO NO EVALUAN LA FORMA EN QUE SE OBTIENEN DICHAS CIFRAS.

- 7.- LA PRODUCTIVIDAD POR ANESTESIÓLOGO ES SUMAMENTE VARIABLE, YA QUE SE ENCONTRÓ EN UN RANGO DE 10 A 224, ÉSTO SIGNIFICÓ QUE HUBO UN ANESTESIÓLOGO QUE SUMINISTRÓ UNA ANESTESIA POR MES Y OTRO 22 POR MES. LA O LAS CAUSAS DE ÉSTA DISTRIBUCIÓN TAN DESBALANCEADA MERECE UN ESTUDIO A FONDO EN LO -- QUE SE REFIERE A NORMAS LABORALES, LAS CUALES SE HACEN CON FRECUENCIA MUY ELÁSTICAS YA QUE LO QUE IMPORTA AL SISTEMA ES QUE EL TRABAJO SE HAGA Y NO QUIÉN LO HACE. PUES DE ESTE MODO SE RESUELVE EL OBJETIVO PRIMARIO DE DAR ATENCIÓN.

PRODUCTIVIDAD EN EL QUIROFANO.

CONCLUSION.

LA FALTA DE SISTEMAS DE EVALUACIÓN PARA DETERMINAR LA CALIDAD Y NO SOLO LA CANTIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA PROPICIA QUE LOS SISTEMAS ADMINISTRATIVOS SE VICIEN Y CONSIDEREN QUE LO MÁS IMPORTANTE ES PRODUCIR, EN ESTE CASO, UN MAYOR NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICOS QUIRÚRGICOS PARA ALCANZAR LAS CIFRAS QUE SEÑALAN LOS INDICADORES.

DESAFORTUNADAMENTE SE DEJA A UN LADO LA EVALUACIÓN DE TODO LO QUE QUEDA ATRÁS DE UNA CIRUGÍA O DE UNA ANESTESIA. NUESTRO ESTUDIO NO PRETENDIÓ EVALUAR TODO EL SISTEMA MÉDICO ADMINISTRATIVO DEL QUIRÓFANO, SINO SEÑALAR ALGUNAS FALLAS EN SU ORGANIZACIÓN, FALLAS QUE CULMINARON EN UNA MALA ATENCIÓN MÉDICA. CONSIDERAMOS QUE SE REQUIEREN ESTUDIOS DE EVALUACIÓN MÁS PROFUNDOS EN LOS QUE DEBEMOS PARTICIPAR LOS PROPIOS MÉDICOS, YA QUE ESTO NOS CONCIENTIZARÁ DE QUE NUESTRO COMPROMISO ASISTENCIAL COMO MÉDICOS VA MÁS ALLA DE LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS YA QUE INVOLUCRA UNA ACTITUD SOCIAL Y ÉTICA FRENTE AL PACIENTE.

PRODUCTIVIDAD EN EL QUIRÓFANO.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- DATOS OBTENIDOS EN LA DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN Y ESTADÍSTICA A TRAVÉS DE LA BIBLIOTECA DE LA ESCUELA DE SALUD PÚBLICA.
- 2.- INFORMES DE LA UNIDAD TÉCNICA DE INFORMACIÓN MÉDICA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
- 3.- CORDERA A Y BOBENRIETH M. ADMINISTRACIÓN DE SISTEMAS DE SALUD. EN, LOS PROPIOS AUTORES.
- 4.- ALASTAIR CAMPBELL. CITADO POR CORDERA Y BOBENRIETH.
- 5.- TELLES HERNANDEZ IRMA. TESIS. EL TIEMPO EN LA UNIDAD QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL JUÁREZ 1984
- 6.- SALGADO CÁRTENAS IGNACIO GEPARDO. TESIS. INDICES DE PUNTUALIDAD EN LA UNIDAD QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL JUÁREZ 1983.