



Gestión del proceso y abordaje de la lista de espera quirúrgica en el hospital EsSalud Almanzor Aguinaga Asenjo – Chiclayo

Management of the process and approach to the surgical waiting list at the EsSalud Almanzor Aguinaga Asenjo hospital – Chiclayo

Calderón-Vílchez, Claudia^{1*}

¹Universidad Señor de Sipán, Perú

Recibido: 10 Agos. 2022 | **Aceptado:** 08 Nov. 2022 | **Publicado:** 20 Ene. 2023

Autor de correspondencia*: cmcalderon@crece.uss.edu.pe

Cómo citar este artículo: Calderón-Vílchez, C. (2023). Gestión del proceso y abordaje de la lista de espera quirúrgica en el hospital EsSalud Almanzor Aguinaga asenjo – Chiclayo. *Revista Salud Amazónica y Bienestar* 2(1), e513. <https://doi.org/10.51252/rsayb.v2i1.513>

RESUMEN

El objetivo fue determinar la relación existente entre la gestión del proceso y el abordaje de la lista de espera quirúrgica en un hospital EsSalud de Chiclayo. Para ello, se desarrolló un estudio cuantitativo, de alcance correlación transversal, con la técnica de encuesta y con dos instrumentos, uno de 12 preguntas y el segundo de 10 preguntas dirigido a los profesionales y administrativos que ascendió a un total de 30. Se utilizó la prueba de correlación de Pearson. Los resultados mostraron niveles inadecuados de la gestión por procesos (66,7%) y para el abordaje de la lista de espera quirúrgica (56,7%). Concluyendo que existe una alta relación entre la gestión del proceso de programación quirúrgica y el abordaje de la lista de espera en el hospital EsSalud- Chiclayo ($r^2=,797$; $p=,000$), además el coeficiente de determinación establece que la gestión de dicho proceso explica la lista de espera quirúrgica en un 63,5% y el 26,5% se debe a otros factores.

Palabras clave: atención médica; liderazgo; pacientes; sistemas sanitarios

ABSTRACT

The objective was to determine the relationship between the management of the process and the approach to the surgical waiting list in an EsSalud hospital in Chiclayo. For this, a quantitative study was developed, with a cross-sectional correlation scope, with the survey technique and with two instruments, one with 12 questions and the second with 10 questions aimed at professionals and administrators, which amounted to a total of 30. Pearson's correlation test. The results showed inadequate levels of management by processes (66.7%) and for approaching the surgical waiting list (56.7%). Concluding that there is a high relationship between the management of the surgical programming process and the approach to the waiting list at the EsSalud- Chiclayo hospital ($r^2=,797$; $p=,000$), in addition, the coefficient of determination establishes that the management of This process explains the surgical waiting list in 63.5% and 26.5% is due to other factors.

Keywords: medical attention; leadership; patients; health systems



1. INTRODUCCIÓN

Los sistemas sanitarios de financiación pública garantizan el acceso igualitario a la atención médica para todos los ciudadanos, sin embargo, existe el inconveniente de las listas de espera (1). Estas listas representan un grave problema en el sistema de salud peruano debido a la existencia de una alta demanda por parte de los usuarios que perciben estos servicios de salud públicos como de bajo costo (2). La razón clave detrás de esto es que el aumento de la demanda de los pacientes es más rápido que el de los recursos de atención médica (3).

Las especialidades médicas con mayores tiempos de espera en la mayoría de los países son: cirugía general, otorrinolaringología y oftalmología (2). Durante mucho tiempo, los tiempos de espera largos se han considerado frustrantes para los pacientes y, por lo tanto, parecen ser una causa subyacente de la insatisfacción de estos (4). Numerosos estudios han demostrado una fuerte relación inversa entre la satisfacción del paciente y los tiempos de espera (5). Además, se ha demostrado que las listas de espera quirúrgica incrementan los costos del sistema, aumentan el riesgo de complicaciones, prolongan o empeoran la enfermedad y retrasan la recuperación del paciente (2).

Para incorporar a pacientes en lista de espera quirúrgicas y para jerarquizarlos, deben existir los criterios necesarios de efectividad del procedimiento, es decir, la indicación y valoración del mayor beneficio (resultado) posible; los criterios de mayor necesidad, según la severidad de la patología y también según el criterio social, y finalmente el criterio de orden de llegada (1).

En los servicios de cirugía general del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo, durante el año 2013 se encontraban en lista de espera para cirugía 551 pacientes, de estos el 24,7% fueron operados hasta octubre de 2014, el 40,1% ha sido operado en otra cirugía por una razón diferente; ya no fue necesaria la cirugía en el 28% y un 6,9% tiene exámenes vencidos (2).

Los procesos se consideran el núcleo operativo de gran parte de las organizaciones y, gradualmente, se convierten en la base estructural de un número creciente de ellas (6). Muchos estudios han demostrado que, los procesos son importantes en la atención médica, un enfoque de equipo de mejora de procesos para evaluar y rediseñar el sistema de atención al paciente puede tener éxito en la reducción de los tiempos de espera y aumentar la satisfacción de los pacientes (3). La gestión por procesos, a través de flujos definidos, permite evaluar cómo se realizan las actividades, descartar acciones redundantes que no agregan valor al objetivo, así como detectar nodos críticos y oportunidades de mejora, separar y analizar actividades (7).

El objetivo de este estudio fue determinar la relación existente entre gestión del proceso y abordaje de la lista de espera quirúrgica en un hospital EsSalud de Chiclayo, Perú.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipo de investigación

La investigación fue de tipo correlacional-causal; porque estas investigaciones tienen como finalidad medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables (en un contexto en particular) (6). Cuantitativa, ya que trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población por la cual toda muestra procede.

2.2. Diseño de investigación/ contrastación de hipótesis

Fue un estudio de diseño no experimental de corte transversal (6). La investigación no experimental es la búsqueda empírica y sistemática en la que el científico no posee control directo de las variables independiente, debido a que sus manifestaciones ya han ocurrido o a que son inherentes no manipulables. Se hacen inferencias sobre las relaciones entre las variables, sin intervención directa sobre la variación

simultánea de las variables dependiente e independiente y es transversal por que se realiza en un determinado momento.

2.3. Población y muestra

La población estuvo conformada por los 20 médicos especialistas y 10 administrativos. La muestra lo conformaron un total de 30, entre médicos y administrativos de la oficina de planificación de las operaciones quirúrgicas.

2.4. Materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

La técnica para la recolección de datos de esta investigación fue la encuesta.

Instrumentos

Como instrumentos de recolección de datos se utilizó el cuestionario de elaboración propia para la gestión por procesos un total de 12 preguntas agrupados por dimensiones; liderazgo (1-2); Agentes (3-6), Procesos (7-8), resultados (9-12). La confiabilidad del instrumento fue de 0,725.

Para el instrumento del abordaje de espera, también está constituido por 12 preguntas agrupados en tres dimensiones; coordinación administrativa (1-4), priorizar el tamaño de la lista de espera (5-6) y racionalización (7-10). La confiabilidad del instrumento fue de 0,802.

El análisis de los datos se realizó con el programa SPSS versión 24, la primera parte del método inductivo se contempló la estadística descriptiva que comprende la presentación de los resultado de tablas y gráficos en frecuencias relativas y absolutas, tanto para la variable como por dimensión, en el método deductivo mediante la estadística inferencial se utilizó la prueba de correlación de Pearson previa evaluación de la prueba de normalidad, se aceptó la relación a un nivel de confianza al 96% y con una significancia del 5%.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Distribución de la gestión de proceso en el abordaje de lista de espera quirúrgica en el hospital EsSalud Chiclayo

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	20	66,7
Regular	7	23,3
Adecuado	3	10,0
Total	30	100,0

Se observa en la tabla 1, que la mayoría de los trabajadores perciben la gestión de proceso en el abordaje de la lista de espera quirúrgica como inadecuado (66,7%), el 23,3% consideró la gestión regular y por el contrario el 10% manifestaron una gestión adecuada.

Tabla 2. Distribución de la gestión de proceso en el abordaje de lista de espera quirúrgica en un hospital EsSalud Chiclayo, según dimensiones

Dimensiones	Frecuencia	Porcentaje
Liderazgo		
Inadecuado	25	83,3
Regular	5	16,7
Adecuado	0	0,0
Agentes		
Inadecuado	16	53,3
Regular	13	43,3
Adecuado	1	3,3

Procesos		
Inadecuado	22	73,3
Regular	7	23,3
Adecuado	1	3,3
Resultados		
Inadecuado	12	40,0
Regular	14	46,7
Adecuado	4	13,3
Total	30	100,0

Se observa en la Tabla 2, que las dimensiones de la gestión de procesos, en el abordaje de lista de espera quirúrgica en el hospital EsSalud Chiclayo, en su mayoría predominaron el nivel inadecuado en el Liderazgo (83,3%), agentes (53,3%), procesos (73,3%), mientras en la dimensión resultados destacó el nivel regular (46,7%).

Tabla 3. Distribución del abordaje de la lista de espera quirúrgica en el Hospital EsSalud Chiclayo

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	17	56,7
Regular	11	36,7
Adecuado	2	6,7
Total	30	100,0

Se observa según la tabla 3, que los trabajadores perciben el abordaje de la lista de espera como inadecuado (56,7%), un 36,7% consideran que es regular, por el contrario, el 6,7% manifestaron que es adecuado.

El manejo de la lista de espera siempre se ha sido un problema porque la demanda supera a la oferta de los hospitales, es por eso por lo que el objetivo de estudio establece que si existe relación significativa alta entre Gestión del proceso y el abordaje de la lista de espera quirúrgica en el hospital EsSalud Chiclayo ($r^2=,797$; $p=,000$), capaz de incidir en el 63,5% en la lista de espera. Se evidencia que a medida que se gestionan los procesos se va a lograr mejorar la lista de espera.

Tabla 4. Distribución del abordaje de la lista de espera quirúrgica en un Hospital EsSalud Chiclayo, según dimensiones

	Frecuencia	Porcentaje
Coordinación administrativa		
Inadecuado	19	63,3
Regular	10	33,3
Adecuado	1	3,3
Priorizar el tamaño de lista de espera		
Inadecuado	18	60,0
Regular	12	40,0
Adecuado	0	0,0
Racionalización		
Inadecuado	16	53,3
Regular	12	40,0
Adecuado	2	6,7
Total	30	100,0

De las dimensiones del abordaje de la lista de espera quirúrgica, prevaleció el nivel inadecuado siendo (63,3%) en que no se logra la coordinación administrativa, 60% evaluaron como inadecuado la forma de priorizar el tamaño de la lista de espera y el 53,3% inadecuado para la racionalización.

Tabla 5. Correlación de las dimensiones de la gestión por procesos y el abordaje de la lista de quirúrgica en un Hospital EsSalud Chiclayo

Dimensiones de gestión por procesos	Abordaje de la lista de espera		
	Correlación de Pearson	Sig. (bilateral)	N
Liderazgo	,483**	.007	30
Agentes	,715**	.000	30
Procesos	,764**	.000	30
Resultados	,775**	.000	30

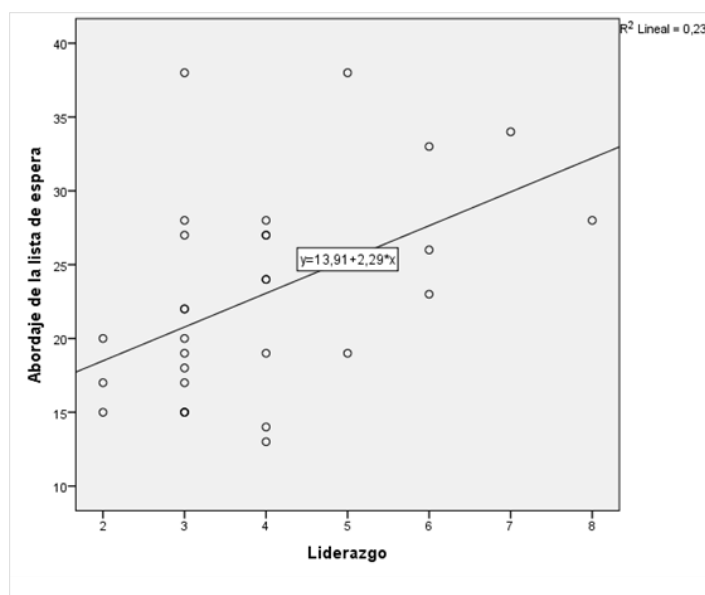


Figura 1. Dispersión de puntajes de la dimensión liderazgo de la gestión por procesos y el abordaje de la lista de quirúrgica en el Hospital EsSalud Chiclayo

La correlación de Pearson señala que el P-valor = 0,007 < 0,01 (ver Tabla 5), por lo que el resultado es significativo al 99% de confianza estadística. En consecuencia, se acepta que el liderazgo tiene una relación directa con el abordaje de la lista de espera. La magnitud de esta correlación es de 48,3% (0,483), correspondiente a una correlación positiva moderada. El coeficiente de determinación (R2) indica que la dimensión liderazgo de la gestión por proceso explica la variable abordaje de la lista de espera en un 23,4%, el 76,6 % restante se debe a otras variables (que son extrañas). En este estudio no buscamos causalidades, solo verificar la relación.

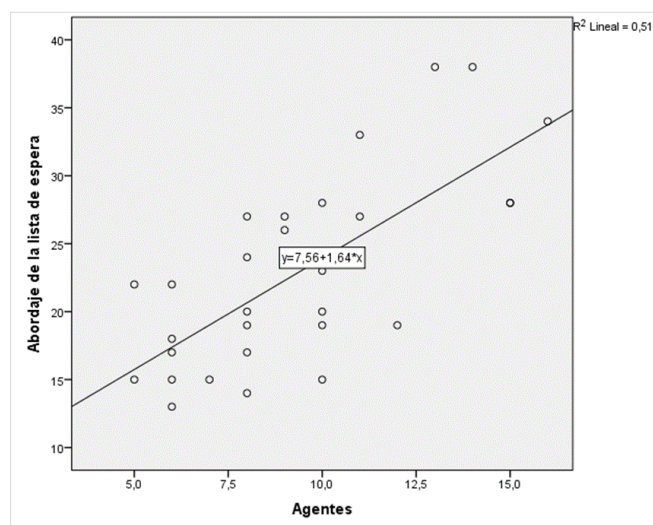


Figura 2. Dispersión de puntajes de la dimensión agentes de la gestión por procesos y el abordaje de la lista de quirúrgica en un Hospital EsSalud Chiclayo

La correlación de Pearson señala que el P-valor = 0,000 < 0,01 (ver Tabla 5), por lo que el resultado es significativo al 99% de confianza estadística. En consecuencia, se acepta que los agentes tienen una relación directa con el abordaje de la lista de espera. La magnitud de esta correlación es de 71,5% (0,715), correspondiente a una correlación positiva alta. El coeficiente de determinación (R²) indica que la dimensión agente de la gestión por proceso explica la variable abordaje de la lista de espera en un 51,2%, el 48,8% restante se debe a otras variables (que son extrañas). En este estudio no buscamos causalidades, solo verificar la relación.

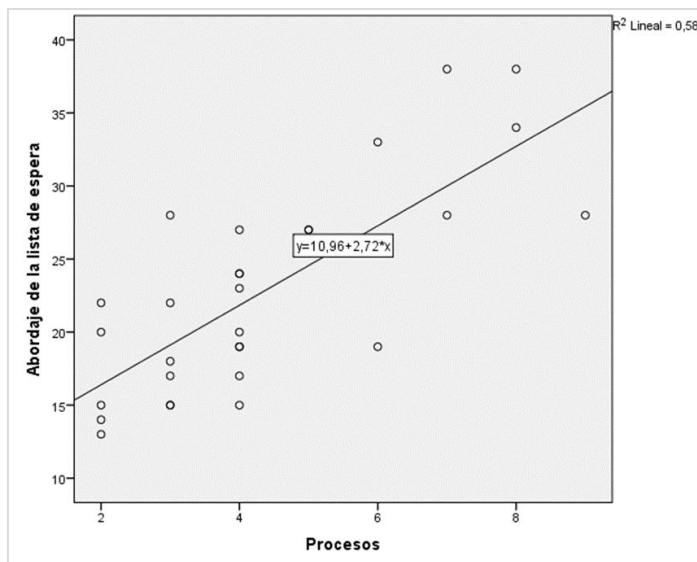


Figura3. Dispersión de puntajes de la dimensión procesos de la gestión por procesos y el abordaje de la lista de quirúrgica en un Hospital EsSalud Chiclayo

La correlación de Pearson señala que el P-valor = 0,000 < 0,01 (ver Tabla 5), por lo que el resultado es significativo al 99% de confianza estadística. En consecuencia, se acepta que los procesos tienen una relación directa con el abordaje de la lista de espera. La magnitud de esta correlación es de 76,4 % (0,764), correspondiente a una correlación positiva alta. El coeficiente de determinación (R²) indica que la dimensión procesos de la gestión por proceso explica la variable abordaje de la lista de espera en un 58,8%, el 41,2% restante se debe a otras variables (que son extrañas). En este estudio no se determina causalidad, solo se verifica la relación.

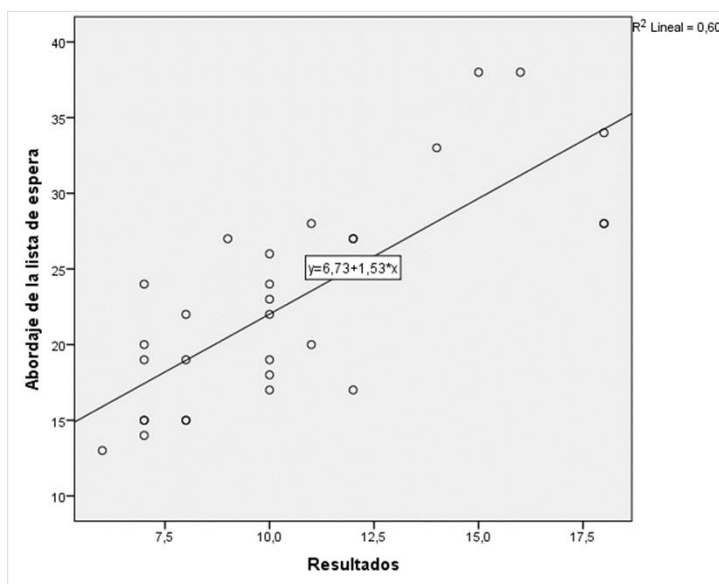


Figura 4. Dispersión de puntajes de la dimensión resultados de la gestión por procesos y el abordaje de la lista de quirúrgica en un Hospital EsSalud Chiclayo

La correlación de Pearson señala que el P-valor = 0,000 < 0,01 (ver Tabla 5), por lo que el resultado es significativo al 99% de confianza estadística. En consecuencia, se acepta que los resultados tienen una relación directa con el abordaje de la lista de espera. La magnitud de esta correlación es de 77,5% (0,775), correspondiente a una correlación positiva alta. El coeficiente de determinación (R²) indica que la dimensión resultados de la gestión por proceso explica la variable abordaje de la lista de espera en un 60,1%, el 39,9% restante se debe a otras variables (que son extrañas). En este estudio no se busca causalidad, solo se verifica la relación.

Tabla 6. Correlación de la gestión por procesos y la variable abordaje de la lista de quirúrgica en un Hospital EsSalud Chiclayo

	Abordaje de la lista de espera	
Gestión por procesos	Correlación de Pearson	,797**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	30

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

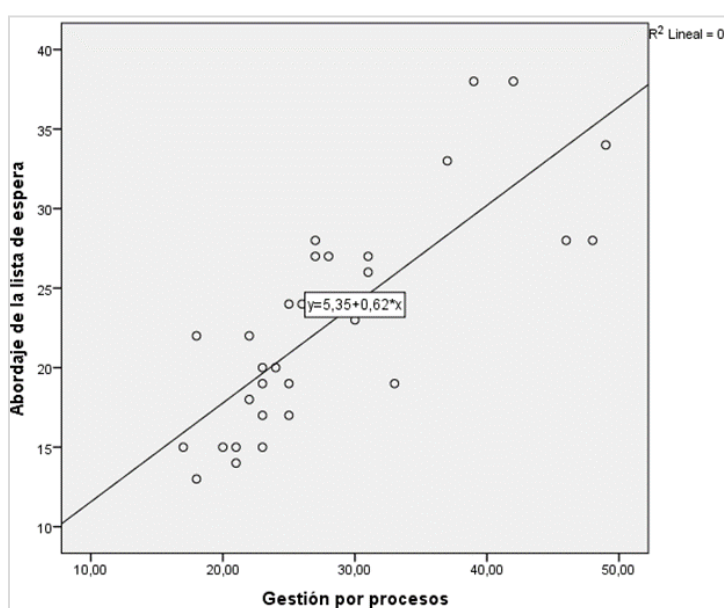


Figura 5. Puntajes de la gestión por procesos y el abordaje de la lista de quirúrgica en un Hospital EsSalud Chiclayo

La correlación de Pearson señala que el P-valor = 0,000 < 0,01 (ver Tabla 6), por lo que el resultado es significativo al 99% de confianza estadística. En consecuencia, se acepta que la gestión por procesos tiene una relación directa con el abordaje de la lista de espera. La magnitud de esta correlación es de 79,7% (0,797), correspondiente a una correlación positiva alta. El coeficiente de determinación (R²) indica que la gestión por procesos explica la variable abordaje de la lista de espera en un 63,5%, el 36,5% restante se debe a otras variables (que son extrañas). En este estudio no buscamos causalidades, solo verificar la relación.

Las listas de espera para los procedimientos quirúrgicos son en la actualidad, uno de los problemas más importantes en los sistemas de salud (8), el objetivo de este estudio fue determinar la relación existente entre Gestión del proceso y abordaje de la lista de espera quirúrgica en un hospital EsSalud Chiclayo. En esta investigación se encontró que existe relación significativa ($r^2=,797$; $p=,000$) entre las variables de estudio, capaz de incidir en el 63,5% en la lista de espera. A su vez se evidencia que a medida que se gestionan los procesos se va a lograr mejorar la lista de espera. En un estudio realizado en Australia se implementó un enfoque multifacético para la gestión de listas de espera que incluyó: auditoría; líneas directas de comunicación entre el personal clínico y administrativo; gestión de casos urgentes; utilización del Esquema de Acceso a Cirugía Electiva, los resultados mostraron una reducción del 67 % en el número

de pacientes "listos para recibir atención" y una reducción del 78 % en el número de pacientes clasificados como "atrasados para cirugía"; el tiempo de espera promedio para pacientes semiurgentes y no urgentes se redujo de 248 días a 180 días en el período de 10 meses (9).

la gestión por procesos es clave para un mejor abordaje de la lista de espera quirúrgica donde comprenda a todos los involucrados como los médicos, enfermeras, administrativo, entre otros que deben encargarse de contar todos los recursos humanos, tecnológicos (equipos) e insumos médicos y quirúrgicos.

Es así que el estudio comprende el análisis de cada una de las variables con sus respectivos componentes. Estableciendo que la gestión de proceso en el abordaje de lista de espera quirúrgica en el hospital EsSalud Chiclayo fue inadecuado (66,7%), tal como indica Mahapatro (10), que es necesario la creación de un proceso ya que existe deterioro en los indicadores hospitalarios e insatisfacción en los usuarios por lo tanto se deben mejorar los procedimientos.

El abordaje de la lista de espera quirúrgica en el Hospital EsSalud Chiclayo fue evaluado como inadecuado (56,7%), y todas sus dimensiones presentaron un nivel inadecuado, como reducir la lista de espera (63,3%), reducir tamaño de lista de espera (60%) y racionalizar (53,3%). Se deben desarrollar acciones encaminadas a la capacitación, administración y organización para reducir las listas de espera para cirugía y de esta forma mejorar la calidad de la atención y la satisfacción de la población (11). Conocer y gestionar las listas de espera son factores indispensables para la gestión del hospital, pero implica un ordenamiento que toca distintos ámbitos del quehacer hospitalario, que deben funcionar bien y coordinadamente. Tal coordinación redundará en que las listas sean fuente de retroalimentación, se ordenen, prioricen y acorten y, al mismo tiempo, a los pacientes que esperan reciban respuestas confiables y materializables dentro de plazos razonables (7).

4. CONCLUSIONES

Existe una alta relación entre la gestión del proceso de programación quirúrgica y el abordaje de la lista de espera en el hospital EsSalud- Chiclayo ($r^2=,797$; $p=,000$), además el coeficiente de determinación establece que la gestión de dicho proceso explica la lista de espera quirúrgica en un 63,5% y el 26,5% se debe a otros factores.

La gestión de procesos de programación para el abordaje de la lista de espera quirúrgica en el hospital fue inadecuada (66,7%), según este análisis, en todas las dimensiones predominó este hallazgo; a excepción de la dimensión resultados donde el 46,7% lo consideró regular.

El abordaje de la lista de espera quirúrgica en el hospital fue evaluado como inadecuado (56,7%) y todas sus dimensiones presentaron el mismo resultado como: falta de gestión de la lista de espera (63,3%), la ausencia de esta información (60%) y la racionalización de la demanda (53,3%).

Se muestra que las dimensiones; resultados ($p=,000$; $r^2=0,775$), procesos ($p=,000$; $r^2=0,764$) y agentes ($p=,000$; $r^2=0,715$) mostraron una alta relación con el abordaje de la lista de espera quirúrgica con un nivel de significancia menor al 5%, mientras el liderazgo ($p=,007$; $r^2=0,483$), tuvo una relación moderada.

FINANCIAMIENTO

Ninguno.

CONFLICTO DE INTERESES

No existe ningún tipo de conflicto de interés relacionado con la materia del trabajo.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Conceptualización; Curación de datos; Investigación; Metodología; Redacción - borrador original; Redacción - revisión y edición: Calderón-Vílchez, C.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marti J. La gestión de las listas de espera quirúrgicas por los centros sanitarios y los profesionales. *Gaceta Sanitaria* [Internet]. 2002;16(5):440-3. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112002000500011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Díaz A, Osada J. Tiempo de espera quirúrgica en un Hospital de Chiclayo, Perú. *Revista Peruana de Medicina* [Internet]. 2015;32(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v32n1/a38v32n1.pdf>
3. Sun J, Lin Q, Zhao P, Zhang Q, Xu K, Chen H, et al. Reducing waiting time and raising outpatient satisfaction in a Chinese public tertiary general hospital-an interrupted time series study. *BMC Public Health* [Internet]. 2017;17(1):668. Disponible en: <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-017-4667-z>
4. Michael M, Schaffer SD, Egan PL, Little BB, Pritchard PS. Improving Wait Times and Patient Satisfaction in Primary Care. *Journal for Healthcare Quality* [Internet]. 2013;35(2):50-60. Disponible en: <https://journals.lww.com/01445442-201303000-00007>
5. Preyde M, Crawford K, Mullins L. Patients' satisfaction and wait times at Guelph General Hospital Emergency Department before and after implementation of a process improvement project. *CJEM* [Internet]. 2012;14(03):157-68. Disponible en: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S1481803500001159/type/journal_article
6. Nariño AH, Rivera DN, León AM, León MM. Inserción de la gestión por procesos en instituciones hospitalares. Concepción metodológica y práctica. *Revista de Administração* [Internet]. 2013;48(4):739-56. Disponible en: http://www.rausp.usp.br/busca/artigo.asp?num_artigo=1561
7. Medina Giacomozzi AI, Contreras Vielma A. Diseño de procesos para reducir tiempo en lista de espera traumatológica no garantizada, Hospital público Chileno. *Revista Médica de Risaralda* [Internet]. 2018;24(1):39. Disponible en: <http://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/14591>
8. Allepuz A, Espallargues M, Martínez O. Criterios para priorizar a pacientes en lista de espera para procedimientos quirúrgicos en el Sistema Nacional de Salud. *Revista de Calidad Asistencial* [Internet]. 2009;24(5):185-91. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1134282X09000104>
9. Briggs RJ, Smith KM, Dejager EM, Callahan JT, Abernethy JA, Dunn EJ, et al. The active management of surgical waiting lists: a urological surgery case study. *Australian Health Review* [Internet]. 2011;35(4):399. Disponible en: <http://www.publish.csiro.au/?paper=AH10923>
10. Mahapatro SR. Quality of Care at Public Health Institutions: Identifying Gaps. En: *Towards Newborn Survival*. Springer Nature Singapore; 2022. Disponible en: https://link.springer.com/10.1007/978-981-19-3417-9_5
11. Navas-Aparicio M del C. Estrategia en salud: establecimiento de una red de servicios de salud como alternativa para la reducción de listas de espera para cirugía. *Revista Chilena de Cirugía* [Internet]. 2017;69(2):184-8. Disponible en:

<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0379389316301557>