

**ESTANCIAS HOSPITALARIAS PROLONGADAS RELACIONADAS CON  
COMPLICACIONES POSTQUIRURGICAS EN PACIENTES INTERVENIDOS EN  
CIRUGIA GENERAL DE LA FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER  
CLINICA CARLOS ARDILA LULLE (FOSCAL) DURANTE LOS MESES:  
FEBRERO, MARZO Y ABRIL DE 2011.**

**INVESTIGADORAS:**

**YIZETH YAHIEL CABALLERO DELGADO  
SINDY MILENA CUJAR MARTINEZ  
MARIA DEL CARMEN RIVERA BUITRAGO  
MARLIN KATHERINE TOLOZA ARDILA**

**UNIVERSIDAD CES  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA  
POSTGRADO AUDITORIA EN SALUD  
BUCARAMANGA – SANTANDER  
2011**

**ESTANCIAS HOSPITALARIAS PROLONGADAS RELACIONADAS CON  
COMPLICACIONES POSTQUIRURGICAS EN PACIENTES INTERVENIDOS EN  
CIRUGIA GENERAL DE LA FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER  
CLINICA CARLOS ARDILA LULLE (FOSCAL) DURANTE LOS MESES:  
FEBRERO, MARZO Y ABRIL DE 2011.**

**INVESTIGADORAS:**

**YIZETH YAHIEL CABALLERO DELGADO  
SINDY MILENA CUJAR MARTINEZ  
MARIA DEL CARMEN RIVERA BUITRAGO  
MARLIN KATHERINE TOLOZA ARDILA**

**COINVESTIGADOR:**

**ABELARDO GUZMAN HURTADO**

**UNIVERSIDAD CES  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA  
POSTGRADO AUDITORIA EN SALUD  
BUCARAMANGA – SANTANDER  
2011**

## CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
INTRODUCCION	6
JUSTIFICACIÓN	8
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
2. OBJETIVOS	11
2.1. OBJETIVO GENERAL	11
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3. MARCO CONCEPTUAL	12
4. DISEÑO METODOLÓGICO	14
5. MARCO INSTITUCIONAL	16
6. MARCO LEGAL	27
7. DISEÑO METODOLOGICO PRELIMINAR	29
7.1. ENFOQUE METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACION.	29
8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	30
9. RESULTADOS	31
9.1. RESULTADOS MES DE FEBRERO	33
9.2. RESULTADOS DEL MES DE MARZO	37
9.3. RESULTADOS DEL MES DE ABRIL	41
10. CONCLUSIONES	45
11. RECOMENDACIONES	46
BIBLIOGRAFIA	47

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla 1: Valores Estándar de Estancia Hospitalaria para Cirugía – FOSCAL	31
Tabla 2. Cirugías Realizadas en el Trimestre Auditado.	31
Tabla 3. Cirugías Realizadas En El Mes De Febrero	33
Tabla 4. Eventos Ocurridos en el Mes de Febrero	35
Tabla 5. Cirugías Realizadas en el Mes de Marzo	37
Tabla 6. Eventos Ocurridos en el Mes de Marzo	39
Tabla 7. Cirugías Realizadas en el Mes de Abril	41
Tabla 8: Eventos Ocurridos en el Mes de Abril	43

## LISTA DE GRAFICAS

	<b>Pág.</b>
Grafica 1. Cirugías Realizadas	32
Grafica 2. Cirugías Realizadas en el Mes de Febrero	34
Grafica 3: Promedio Estancia de Cirugías del Mes de Febrero	34
Grafica 4: Eventos Ocurridos en el Mes de Febrero	35
Grafica 5. Cirugías Realizadas en el Mes de Marzo	38
Grafica 6. Promedio Estancia de Cirugías del Mes de Marzo	38
Grafica 7. Eventos Ocurridos en el Mes de Febrero	39
Grafica 8. Cirugías Realizadas en el Mes de Abril	42
Grafica 9. Promedio Estancia de Cirugías del Mes de Abril	43
Grafica 10. Eventos Ocurridos En El Mes De Abril	44

## INTRODUCCION

La prolongación de la estancia hospitalaria de un paciente es un problema de salud por el hecho de tener que mantener un paciente con cuidados, posteriores a la atención, mayores de los que se pensaron en un principio, además está el hecho de tener que destinar recursos adicionales a los que se tenían programados para su atención.

Actualmente las exigencias de la Sociedad a Instituciones Hospitalarias son de gran relevancia, no solamente debe ofrecer servicios con los estándares de calidad, sino que además deben prestar los servicios a bajos costos, con una respuesta ágil a las exigencias del mercado, lo cual hace que las organizaciones de salud implementen programas de mejoramiento continuo para producir servicios acreditados que permitan posicionar su imagen con diferentes estrategias que agreguen valor.

El presente estudio pretende efectuar un análisis del comportamiento de las causas que originan las estancias prolongadas hospitalarias postquirúrgicas de cirugía general en la Fundación Oftalmológica de Santander Clínica Carlos Ardila Lulle, representando así un indicador significativo por estar asociado directamente con la disponibilidad de camas, el giro cama, número de egresos hospitalarios, eventos adversos, costos hospitalarios, accesibilidad, satisfacción del Cliente y la buena imagen de la Institución Hospitalaria.

El concepto de estándares adecuados de la estancia hospitalaria así como la identificación de las causas que originan las estancias inadecuadas, son instrumentos que contribuyen al buen manejo de los recursos existentes a través de la disminución de capacidad ociosa, optimizando la disponibilidad de las

camas, indicador relevante para el mejoramiento de la eficiencia hospitalaria y calidad de atención.

Dicho indicador resulta ser permeable a variaciones de situaciones externas e internas como:

- Gestión inadecuada de camas.
- Lista para procedimientos
- Talento Humano Insuficiente
- Hospitalizaciones Inadecuadas
- Valoraciones pre-operatorias
- Presentación Eventos adversos
- Morbi-Mortalidad

Cabe mencionar que la identificación de las causas representa el inicio del estudio, sin embargo el propósito de esta investigación es cuantificar la incidencia de cada una de ellas para establecer estrategias que permitan minimizar el impacto socioeconómico que constituyen las estancias hospitalarias inadecuadas en la Institución.

Antiguamente predominó el arte de la cirugía; Hoy predomina la ciencia. Así, el foco se aleja, cada vez más de la operación misma hacia los resultados, motivos del drama en la actualidad.

## JUSTIFICACIÓN

Una de las razones principales que motivó a llevar a cabo el presente estudio, es que la Clínica Carlos Ardíla Lulle, por ser centro de referencia acreditado de prestación de servicios de salud, no debe permitir brechas en la calidad de la atención que ofrece y es indispensable investigar sobre los costos de ocasiona la mala calidad de los mismos. La minimización de costos es una preocupación actual y prioritaria en el contexto de la salud a nivel nacional, sobre todo en áreas de gastos excesivos con resultados aparentemente insatisfactorios, como lo representan muchas instituciones donde se llegan a emplear cuantiosos recursos en la atención de pacientes que son sometidos a procedimientos quirúrgicos que no requieren una hospitalización más prolongada de lo normal.

La estancia hospitalaria prolongada es una deletérea consecuencia para la salud del paciente e incrementa notablemente los costos hospitalarios, por lo que se ha planteado mejorar los sistemas de prevención y control de actividades que creen barreras para un considerable ahorro de recursos para los servicios de salud, sus pacientes y la reducción de morbilidad y mortalidad, particularmente, en los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos muy agresivos que lo exponen al riesgo de adquirir cualquier tipo de infección o complicación.

Por otro lado, es importante conocer además los procesos administrativos de la institución que interfieren de una u otra forma a que el paciente no egrese de la institución en el tiempo esperado.

Debido a estas consideraciones se realiza el presente estudio que permita obtener información que sea útil para tomar acciones correctivas que permitan la



adecuada utilización de los recursos existentes evitando las prolongadas estancias hospitalarias.

Para la FOSCAL es significativo minimizar las causas que ocasionan estancias prolongadas en usuarios intervenidos quirúrgicamente en cirugía general pues el estudio sugerirá acciones que permitan encaminar la buena ejecución del proceso en la estancia postquirúrgico de los pacientes.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las complicaciones y que efectos tiene en usuarios postquirúrgicos relacionadas con estancias hospitalarias prolongadas en pacientes intervenidos quirúrgicamente en cirugía general en la **FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER CLINICA CARLOS ARDILA LULLE (FOSCAL)** durante los meses: Febrero, Marzo y Abril del año 2011?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GENERAL**

Identificar complicaciones asociadas a estancias hospitalarias prolongadas en pacientes postquirúrgicos de cirugía general en la FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER- CLINICA CARLOS ARDILA LULLE (FOSCAL) durante el tiempo comprendido del 1 de Febrero de 2011 al 30 Abril de 2011.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analizar los datos recopilados durante los meses auditados para así poder clasificar la información obtenida.
- Determinar las principales causas por las que se presenta un Estancia Hospitalaria Prolongada luego del post operatorio de cirugía general en el servicio de cirugía de la Foscal.
- Identificar dentro de los datos obtenidos que tipos de cirugías presentaron una estancia hospitalaria prolongada.
- Establecer las complicaciones que son causa de alargamiento de la estancia hospitalaria en la FOSCAL.
- Analizar resultados obtenidos y comparar estos valores con los establecidos por la clínica.

### 3. MARCO CONCEPTUAL

La duración de la estancia hospitalaria del paciente es un asunto muy importante debido a su relación con hechos administrativos, así como con asuntos sociales y culturales y de diagnóstico clínico.

Hay una relación directa entre la prolongación de la hospitalización, con el aumento de los costos, el alto riesgo de infecciones intrahospitalarias y el aumento en la mortalidad, además, en estos casos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos se retardan siendo estos atribuibles a la organización hospitalaria, mejorar los servicios a los pacientes trae beneficios tanto para este como para la institución como:

- Mejora la rotación de la cama hospitalaria haciendo más oportuno el servicio.
- Se disminuye el riesgo de infección intrahospitalaria.
- Se tiene una herramienta que demuestra a la EPS como a la IPS su responsabilidad en las estancias prolongadas ya sea por falta de ayudas diagnósticas y terapéuticas o por manejo inadecuado del paciente.
- Descongestiona los otros servicios (cirugía y urgencias) disminuyendo la hospitalización del paciente en sillas y camillas.

Es el conocimiento tácito y tangible, lo que nos permitirá mejorar la atención del paciente, identificando los protocolos de abordaje que nos permitan efectivamente manejar bien el paciente, al igual que conociendo los errores que permiten el desarrollo de complicaciones, sólo así podremos evitarlos en el futuro para el bien de nuestros paciente y de la institución dando como resultado un egreso oportuno a los usuarios.

Las estancias hospitalarias generalmente se deben por falta de insumos, medicamentos, valoraciones de médicos tratantes no pertinentes, siendo la mayor importancia las infecciones nosocomiales que ocasionan estancias hospitalarias prolongadas, estas se definen como la infección que adquiere un paciente durante su hospitalización, que no padecía previamente ni la estaba padeciendo en el momento de la admisión.

La infección es considerada como adquirida en la comunidad si los signos y síntomas y los cultivos son positivos en las primeras 48 horas a la admisión lo que nos provocaría una estancia hospitalaria prolongada.

## 4. DISEÑO METODOLÓGICO

**Tipo de estudio:** Descriptivo, analítico, longitudinal.

**Área de Estudio:** Servicio de Cirugía de la Fundación Oftalmológica de Santander, clínica Carlos Ardila Lulle (FOSCAL)

**Población de estudio:** Historias clínicas de pacientes intervenidos quirúrgicamente durante el periodo de estudio.

**Criterios de inclusión:** Historias clínicas de pacientes intervenidos quirúrgicamente por cirugía general, durante los meses de Febrero, Marzo y Abril de 2011.

**Criterios de exclusión:** Historias clínicas de pacientes intervenidos quirúrgicamente por otro tipo de cirugía diferente a cirugía general y las cirugías realizadas en un tiempo diferente al comprendido en el presente estudio.

**Fuente:** Registro de cirugías generales realizadas en la institución mensualmente. Historias clínicas de pacientes intervenidos quirúrgicamente en cirugía general en la institución durante el periodo de estudio.

**Método de análisis de los datos:** Para el análisis de datos de revisó la programación quirúrgica del tiempo en estudio, se evaluó cada una de las historias clínicas de los pacientes intervenidos y se clasificó la información obtenida para así poder calcular el tiempo de estancia de cada paciente y poder determinar las estancias prolongadas y las causas que ocasionan esto.

Los resultados se presentan en tablas y gráficos.

**Aspectos éticos:** La información obtenida fue manejada con fines científicos y para mejorar la calidad de los servicios prestados en la institución.

En la realización de esta auditoría se tuvieron en cuenta los aspectos mencionados en la Resolución N° 8430 de Octubre 4 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación de salud, en su Título II: de la investigación en seres humanos, Capítulo I: de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, en su artículo 11, donde para su efecto clasifica esta investigación en la categoría de Sin Riesgo, por ser un estudio en el que se emplearon técnicas y métodos de investigación documental y no se realizó ninguna intervención o modificación sobre el estado biológico, fisiológico, psicológico o social a los individuos participantes en el estudio, la información obtenida se recopiló de las historias clínicas de los pacientes y de los registros manejados en el servicio de cirugía de la Fundación Oftalmológica de Santander Clínica Carlos Ardilla Lulle.

**Indicador de evaluación:**

<b>ÍNDICE</b>	# De pacientes	
<b>ESTANCIAS</b>	Postquirúrgicos de	
<b>HOSPITALARIA</b>	cirugía general con	X 100
<b>S</b>	estancia hospitalaria	
<b>PROLONGADA</b>	<u>prolongada.</u> _____	
<b>S:</b>	_____	
	Total de pacientes	
	postquirúrgicos de	
	cirugía genera	

## 5. MARCO INSTITUCIONAL



La institución es el resultado de una idea visionaria generada en 1976 por el doctor Virgilio Galvis Ramírez, cuando se crea la **Fundación Oftalmológica de Santander - FOS**, en el piso 11 del Hospital Ramón González Valencia hoy llamado Hospital Universitario de Santander.

Posteriormente, en 1979 la institución abre sus puertas en una vieja casona como respuesta a la necesidad prioritaria de brindar atención oftalmológica a la población de escasos recursos económicos.

Allí se obtuvieron las primeras vivencias de servicio comunitario con un grupo profesional y paramédico comprometido con la misión de 'Ayudar a que otros vean'. Fue así como en 1983 se inaugura el moderno edificio de la FOS en el sector de Cañaveral para brindar atención oftalmológica a un amplio sector de la población del área urbana y rural, a través de la Unidades Móviles y los programas de Extensión a la Comunidad, que se han convertido en modelo de trabajo en



América Latina como un significativo aporte de la institución para la solución de los problemas de salud ocular.

La necesidad de complementar a la **Fundación Oftalmológica de Santander - FOS**, con especialidades médicas de apoyo, fue el punto de partida de un nuevo proyecto que ofreciera atención en todos los campos de la medicina, bajo el criterio de la calidad, en el que el paciente es el principal y único objetivo.



Es así como se consolida esta obra, con el apoyo del industrial santandereano doctor Carlos Ardila Lülle, el 14 de Mayo de 1993 se inaugura el complejo médico

**Fundación Oftalmológica de Santander - Clínica Carlos Ardila Lulle - FOSCAL**, que hoy agrupa un staff de 200 especialistas para tender la salud de todos los colombianos y mostrarle al país una de las principales de obras de Santander.

Actualmente, la **Fundación Oftalmológica de Santander - Clínica Carlos Ardila Lulle - FOSCAL**, es la institución prestadora de servicios de salud más completa e integral del nororiente colombiano y una de las más importantes del país.

En una misma infraestructura física de unos 45 mil metros cuadrados distribuidos en cuatro torres, concentra el complejo médico asistencial más grande de la región, con una capacidad de 200 camas hospitalarias y un staff médico de 200 especialistas, comprometidos con la investigación científica y el proceso de atención al paciente.

La continua renovación de la tecnología médica, el persistente adiestramiento del personal y el ejercicio ético de nuestros profesionales, garantizan la oportunidad y la calidad del servicio en todas las áreas de la medicina, dedicación que representa la confiabilidad de nuestros los pacientes.

La capacidad hospitalaria con una completa dotación, nos permite ofrecer un servicio cinco estrellas con amplias y confortables habitaciones, menú especial, atención de enfermería y un excelente staff médico que cuenta con la mejor tecnología para el diagnóstico y el tratamiento de nuestros pacientes, quienes aprecian en la cálida atención, una cultura organizacional orientada por el compromiso y el respeto por el ser humano.

El complejo médico **FOSCAL** cuenta con amplias áreas funcionales, hospitalización, salas de cirugía, servicio de urgencias, unidades de cuidado intensivo, cirugía ambulatoria, helipuerto y todos los servicios de apoyo necesarios

para la excelente atención del paciente. La institución cuenta con varios centros de alta tecnología entre ellos se destacan:

- El Servicio de Oftalmología, Excimer Láser
- El Centro de Cáncer y Enfermedades Hematológicas Virgilio Galvis Ramírez (más avanzado de Latinoamérica)
- La Unidad de Radiología e Imágenes Diagnósticas
- Medicina Nuclear
- Ortopedia y Traumatología
- Laboratorio Clínico
- El Centro Urológico
- La Unidad de Diálisis y Trasplante Renal
- Neurocirugía
- Otorrinolaringología y Audiología
- Cirugía Mínimamente Invasiva
- Cirugía Plástica y Reconstructiva

Bucaramanga cuenta con una de las instituciones médicas más importantes del país que ha equiparado su calidad, servicio y avances tecnológicos, a aquellos ofrecidos en el exterior. Estas cualidades han convertido a la **Fundación Oftalmológica de Santander - Clínica Carlos Ardila Lulle - FOSCAL**, en un punto de referencia nacional. Incluso, cada vez más extranjeros viajan hasta Bucaramanga en búsqueda de servicios similares a los de su lugar de residencia, con gran valor agregado y excelentes costos.

## A través de los años



### 1976.

La FOSCAL es el resultado de una idea visionaria generada en 1976 por el doctor Virgilio Galvis Ramírez, cuando se crea la Fundación Oftalmológica de Santander FOS, en el piso 11 del Hospital Ramón González Valencia hoy llamado Hospital Universitario de Santander.



### 1979.

Posteriormente, en 1979 la institución abre sus puertas en una vieja casona como respuesta a la necesidad prioritaria de brindar atención oftalmológica a la población de escasos recursos económicos. Allí se obtuvieron las primeras vivencias se servicio comunitario con un grupo profesional y paramédico comprometido con la misión de 'Ayudar a que otros vean'.



**1982.**

Tres años después, en 1982, se inaugura el moderno edificio de la FOS en el sector de Cañaveral para brindar atención oftalmológica a un amplio sector de la población del área urbana y rural, a través de la Unidades Móviles y los programas de Extensión a la Comunidad, que se han convertido en modelo de trabajo en América Latina como un significativo aporte de la Institución para la solución de los problemas de salud ocular.



**1993.**

La necesidad de complementar a la Fundación Oftalmológica de Santander FOS con especialidades médicas de apoyo, fue el punto de partida de un nuevo proyecto que ofreciera atención en todos los campos de la medicina, bajo el criterio de la calidad en el que el paciente es el principal y único objetivo. Es así como se consolida esta obra, con el apoyo del industrial

santandereano doctor Carlos Ardila Lülle, el 14 de Mayo de 1993 se inaugura el complejo médico Fundación Oftalmológica de Santander - Clínica Carlos Ardila Lülle - FOSCAL, que hoy agrupa un staff de 200 especialistas para tender la salud de todos los colombianos y mostrarle al país una de las principales obras de Santander, que se consolida como una institución de alto nivel, amable y siempre dispuesta para atender con calidad, la salud de los colombianos.



## **2002.**

El 1 de Noviembre de 2002 se inauguró la Torre Milton Salazar nueva infraestructura física de 6 mil metros cuadrados, distribuidos en 9 pisos, dos subsótanos y un puente elevado para el traslado peatonal entre los edificios. El Complejo Médico FOSCAL ofrece a la comunidad amplias área de consulta externa general y especializada con 35 consultorios, unidad de odontología, triage, curaciones, atención de enfermería y centro autorizador de servicios. Entre otros servicios se encuentran hospitalización, ampliación y dotación tecnológica para las áreas quirúrgicas de oftalmología, la más moderna Unidad de Esterilización de Latinoamérica, área académica para clínicas de los estudiantes de Medicina de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, auditorio para 60 personas y la División de Salud Pública, que representa la mayor proyección de la FOSCAL con acciones de investigación y dirección de los programas comunitarios.



**2006.**

Para ofrecer “Otra Vida por Vivir”, en el 2006 se inauguró el Centro de Cáncer y Enfermedades Hematológicas Virgilio Galvis Ramírez, que ofrece a los usuarios la tecnología más avanzada instalada en Latinoamérica para el tratamiento del cáncer, que cuenta con amplias salas de espera, sala de quimioterapia, consultorios y los equipos de máximo desarrollo tecnológico en el mundo: el Simulador Varian Simatron Ximavision y el Acelerador Lineal Clínica iX Series, que garantizan tratamiento de alta confiabilidad.



**2007.**

En el 2007 se dio apertura al Banco de Ojos, único en el país certificado por el INVIMA, con lo que se inicia una nueva etapa en la corrección y tratamientos de trasplantes de córnea, para seguir “Ayudando a que Otros Veán”.



## **2009.**

Para ampliar los servicios de la institución, se inauguró en Bucaramanga la sede de atención ambulatoria FOSCAL Bolarqui, que junto a las dos sedes en el barrio Cabecera del Llano, se da cobertura en salud a un amplio sector de la comunidad. Completamente dotada, con tres salas de cirugía, unidad de esterilización, laboratorio clínico, unidad de terapias para el manejo del dolor, sala de yesos, consulta externa, óptica y farmacia, se convierte en la mejor opción para la atención de la salud.

## **Cirugía en la historia de la FOSCAL.**

En los inicio de cirugía de la FOSCAL, la actividad asistencial se desarrollaba en 4 salas generales con programación de cirugías de baja complejidad. No se contaba con elementos propios y se trabajaba con el préstamo de estos, por parte de la FOS. A medida que fue la institución generando nuevos contratos, se evidenció la necesidad de adquirir equipos, instrumental y elementos necesarios para realizar cirugías más complejas y en mayor cantidad. Se practicaron las primeras neurocirugías, iniciaron los reemplazos articulares de cadera y rodilla al igual que la cirugía cardiovascular a través de la Fundación Cardiovascular del Oriente Colombiano – Instituto del corazón.



En sus inicios la coordinación médica del área estuvo a cargo del Dr. Jorge Enrique Chona Vásquez, médico anesthesiólogo y la coordinación de enfermería, era ejercida por la enfermera profesional, Sonia Solano Aguilar.

Fue siempre característica del personal una obsesión por la calidad y el desarrollo técnico-científico del área por lo cual se establecieron altos estándares en la contratación de profesionales y auxiliares para este servicio, llegándose a posicionar como el mejor de la ciudad.

Ya para el año 1997 con el advenimiento de grandes contrataciones de orden nacional con el Instituto de los Seguros sociales y la cada vez más creciente demanda de servicios por parte de todo tipo de usuarios, se hizo necesario ampliar físicamente el área, dotarla tecnológicamente al nivel de las mejores y darle un manejo técnico-administrativo que permitiera el cumplimiento de todas las obligaciones contractuales en lo que tocaba con el plano quirúrgico.

Fue entonces cuando se creó la gerencia médica de cirugía y unidades de cuidado intensivo, se rediseñaron espacios, adecuaron dos nuevas salas de cirugía y se reubicó la unidad de cuidados post-anestésicos llegando al tamaño actual de nueve salas quirúrgicas. Se implementó toda una reforma técnico-administrativa del servicio desarrollando procesos ágiles, redistribución de los espacios y los equipos según necesidades reales. Se aprovechó el momento para fortalecer la especialización de los trabajadores en líneas de producción y se logró luego de un tiempo duplicar el número de pacientes intervenidos y disminuir de manera importante el promedio del tiempo quirúrgico.

En octubre de 1997, la Fundación Cardiovascular se trasladó a sus propias instalaciones y el espacio dejado por ella fue ocupado posteriormente por el

Instituto Del corazón de Bucaramanga. El tiempo y el empeño por el mejoramiento continuo de la unidad quirúrgica han permitido estar siempre a la vanguardia tecnológica y científica hasta llegar a posicionarse como la mejor del oriente colombiano.

## **6. MARCO LEGAL**

### **Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en Colombia.**

En Colombia la política de seguridad del paciente, se encuentra dirigida por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud (SOGCS) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) que fue creado para mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país y fue establecido mediante el Decreto 1011 de 2006, el cual tiene como finalidad prevenir la presencia de situaciones que generen inseguridad en el paciente y la reducción de eventos adverso y de este modo garantizar la confiabilidad, seguridad y competitividad de las instituciones a nivel nacional e internacional.

La Política de Seguridad del Paciente expedida en junio de 2008 por el Ministerio de la Protección Social, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, tiene como objetivo prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de Eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente.

Existe también una herramienta de relevante interés para el aseguramiento de la calidad en la prestación de los servicios como lo es el observatorio de calidad de la atención en salud del Ministerio de la Protección Social, en el cual se avistan los paquetes instruccionales, y guían a los profesionales de salud al mejoramiento de la calidad en la atención de los pacientes.

**Resolución 8430 del 4 de Octubre de 1993** Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

## **7. DISEÑO METODOLOGICO PRELIMINAR**

### **7.1. ENFOQUE METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACION.**

En el presente proyecto se expone el marco conceptual de los factores de las complicaciones post quirúrgicas asociadas a estancias hospitalarias prolongadas.

El sistema de evaluación de los factores de riesgo se hace mediante la revisión de historias clínicas, clasificación de la herida, tiempo quirúrgico, estancia hospitalaria, evaluación física del paciente y verificación de listas de chequeo.

La información recopilada se procesa en Excel 2007 y se representa mediante tablas y gráficos.

Se recopilan los datos, se tabulan y grafican.

### 8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
	SEM 1	SEM 2	SEM 3	SEM 4	SEM 5	SEM 6	SEM 7	SEM 8	SEM 9	SEM 10	SEM 11	SEM 12	SEM 13	SEM 14	SEM 15	SEM 16
ELABORACION DEL PROYECTO	→															
ENTREGA DEL PROYECTO			→ *													
RECOPIACION DE DATOS			→				→				→					
ANALISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS					→				→				→			
TABULACION DE RESULTADOS																
ELABORACION DE RECOMENDACIONES															→	
ENTREGA DEL INFORME																*

## 9. RESULTADOS

**Tabla 1: Valores Estándar de Estancia Hospitalaria para Cirugía – FOSCAL**

CIRUGIAS	VALOR ESTANDAR ESTANCIA CX FOSCAL (DIAS)
APENDICECTOMIA	1
BYPASS GASTRICO POR LAPAROSCOPIA	3(4)
COLECISTECTOMIA ABIERTA	3
COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	1 (2)
FISTULECTOMIA ANAL	1 (2)
HEMORROIDECTOMIA	1
HERNIORRAFIA ING D CON MALLA	1
HERNIORRAFIA ING I CON MALLA	1
HERNIORRAFIA UMBILICAL	1
LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	7
LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO	2(3)
MANGA GASTRICA	1
TIROIDECTOMIA SUBTOTAL	2
TIROIDECTOMIA TOTAL	2
TRAQUEOSTOMIA	1 (2)

FUENTE: Servicio de cirugía, FOSCAL.

**Tabla 2. Cirugías Realizadas en el Trimestre Auditado.**

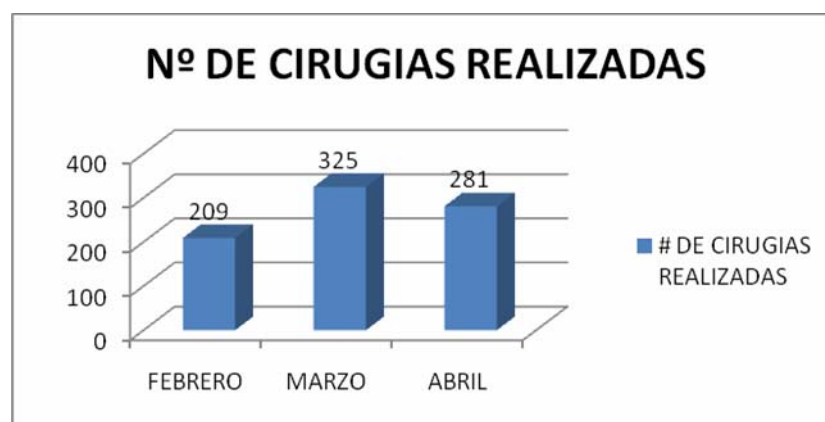
CIRUGIAS REALIZADAS			
	Nº	%	PROMEDIO DÍA ESTANCIA
<b>FEBRERO</b>	209	25.65	5.23
<b>MARZO</b>	325	39.88	7.4
<b>ABRIL</b>	281	34.47	3.64
<b>TOTAL</b>	<b>815</b>	<b>100%</b>	<b>5.42</b>

FUENTE: Registro de cirugías generales realizadas FOSCAL.

Historias clínicas de pacientes intervenidos por cirugía general en la institución durante el periodo de estudio.

**ANALISIS:** En la presente tabla se muestra el número total de cirugías realizadas en la FOSCAL durante el periodo auditado y el promedio días estancia de las mismas, como resultado se observa que se realizaron en total 815 cirugías, como dato significativo podemos observar que en el mes de Marzo se realizaron 325 cirugías generales, equivalentes al 53.63% del total. También se observa que el promedio día estancia de las cirugías realizadas del trimestre es de 5.42 días.

**Grafica 1. Cirugías Realizadas**



**FUENTE:** Registro de cirugías generales realizadas FOSCAL.  
Historias clínicas de pacientes intervenidos por cirugía general en la institución durante el periodo de estudio.

**ANALISIS:** Se observa el número de cirugías realizadas en el trimestre estudiado, destacándose que en el mes de Marzo se realizaron 325 cirugías, 116 más que en el mes de Febrero en el que se realizaron 209 cirugías y 44 cirugías más que en el mes de Abril en el cual se realizaron 281 cirugías.



## 9.1. RESULTADOS MES DE FEBRERO

**Tabla 3. Cirugías Realizadas en el Mes de Febrero**

CIRUGIAS REALIZADAS EN EL MES DE FEBRERO			
CIRUGIAS REALIZADAS	# DE CIRUGIAS	DATOS ENCONTRADOS	PROMEDIO DIA ESTANCIA
APENDICECTOMIA	36	35	3
COLECISTECTOMIA ABIERTA	4	3	3
COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	28	28	3
HERNIORRAFIA ING I CON MALLA	7	5	1
HERNIORRAFIA UMBILICAL	8	7	1
LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	5	4	14
LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO	14	12	33
TIROIDECTOMIA TOTAL	5	5	1
TRAQUEOSTOMIA	5	5	26
OTRAS CIRUGIAS	97	93	7
<b>TOTAL</b>	<b>209</b>	<b>197</b>	

**FUENTE:** Registro de cirugías generales realizadas FOSCAL.

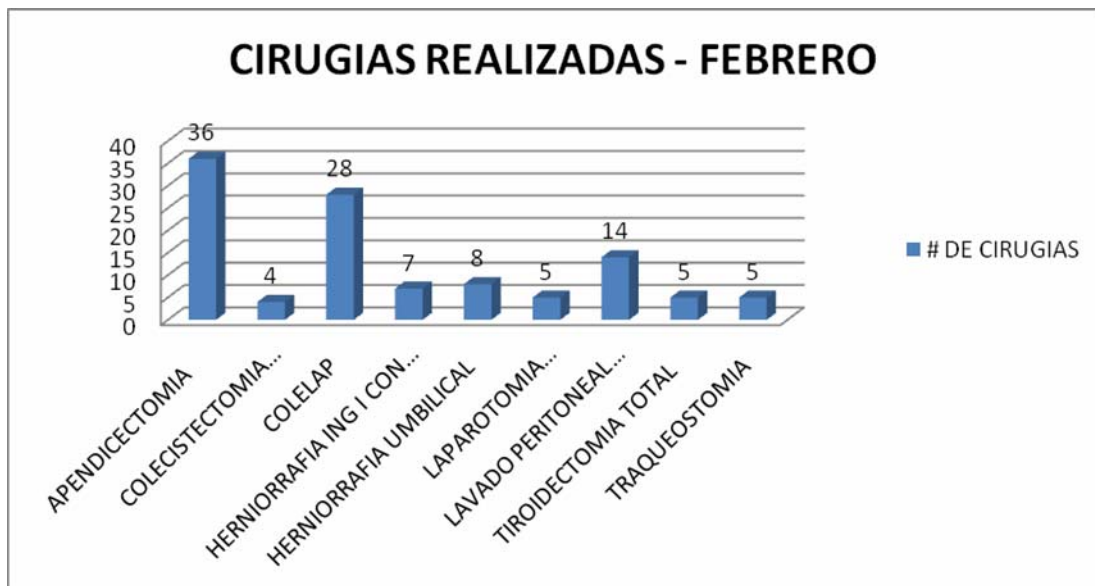
Historias clínicas de pacientes intervenidos por cirugía general en la institución durante el periodo de estudio.

**ANALISIS:** Se puede observar que la intervención quirúrgica de mayor frecuencia en el mes de Febrero en la FOSCAL, es la Apendicetomía con un total de 36 cirugías realizadas.

El lavado peritoneal es la intervención quirúrgica que presenta una estancia hospitalaria mayor, comparada con los estándares establecidos por la clínica.

También se observa un total de 97 cirugías que corresponden a diferentes tipos de intervenciones que se realizaron en el mes de Febrero solo una vez y dentro de estas están cirugías como mastectomías, inserción de catéter, entre otras.

**Grafica 2. Cirugías Realizadas en el Mes de Febrero**



**FUENTE:** Registro de cirugías generales realizadas FOSCAL.  
Historias clínicas de pacientes intervenidos por cirugía general en la institución durante el periodo de estudio.

**ANALISIS:** Esta grafica muestra las cirugías que se realizaron con más frecuencia en el mes de Febrero destacándose así como la más realizada la Apendicectomía con una frecuencia de 36 cirugías.

**Grafica 3: Promedio Estancia de Cirugías del Mes de Febrero**



**FUENTE:** Registro de cirugías generales realizadas FOSCAL.  
Historias clínicas de pacientes intervenidos por cirugía general en la institución durante el periodo de estudio.

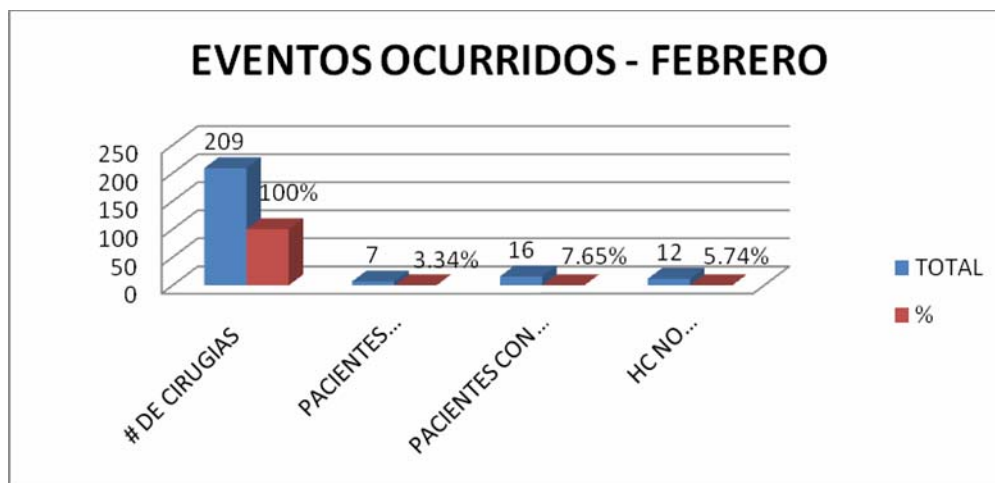
**ANALISIS:** Se muestra en el grafico las cirugías realizadas con mayor frecuencia en la FOSCAL durante el mes de Febrero con su estancia hospitalaria respectiva, se destaca en la grafica que el lavado peritoneal es la cirugía realizada con mayor estancia hospitalaria prolongada en relación al los valores establecidos por la clínica: 2 – 3 días de estancia hospitalaria. (Tabla N° 1.)

**Tabla 4. Eventos Ocurridos en el Mes de Febrero**

FEBRERO		
	TOTAL	%
# DE CIRUGIAS	209	100
PACIENTES FALLECIDOS	7	3.34
PACIENTES CON EHP	16	7.65
HC NO ENCONTRADAS	12	5.74

**FUENTE:** Registro de cirugías generales realizadas FOSCAL.  
Historias clínicas de pacientes intervenidos por cirugía general en la institución durante el periodo de estudio.

**Grafica 4: Eventos Ocurridos en el Mes de Febrero**



**FUENTE:** Registro de cirugías generales realizadas FOSCAL.  
Historias clínicas de pacientes intervenidos por cirugía general en la institución durante el periodo de estudio.

**ANALISIS:** Se muestra en la tabla N° 3 y en la grafica N° 4 los eventos ocurridos en el mes de Febrero, siendo así la totalidad de las cirugías 209, el dato más relevantes que el 7.65% del total de las cirugías tuvieron una estancia hospitalaria prolongada, equivalente a 16 cirugías, todas las anteriores por complicaciones de la patología de base del paciente, mas no específicamente por el procedimiento quirúrgico realizado.

### **COMPLICACIONES PRESENTADAS EN EL MES DE FEBRERO.**

- Retiro accidental del dren
- Sepsis
- Coagulopatía
- Shock séptico
- Obstrucción intestinal
- Íleo paralítico
- Neumoperitoneo
- Tumor maligno
- Distensión
- Hipocalcemia
- Sangrado en toracotomía
- Disnea
- Sepsis severa
- Sepsis abdominal
- Hemorragia
- Encefalopatía
- Fiebre

## 9.2. RESULTADOS DEL MES DE MARZO

Tabla 5. Cirugías Realizadas en el Mes de Marzo

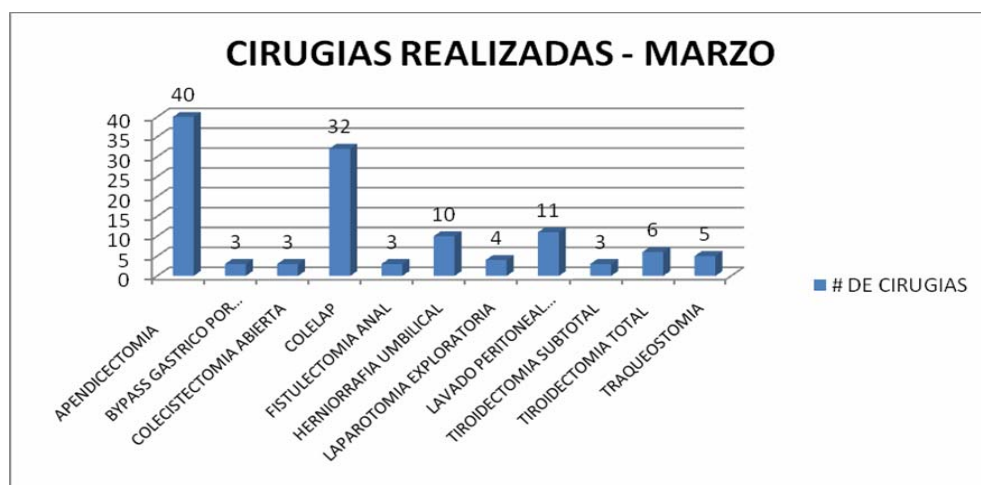
CIRUGIAS REALIZADAS EN EL MES DE MARZO			
CIRUGIAS REALIZADAS	# DE CIRUGIAS	DATOS ENCONTRADOS	PROMEDIO DIA ESTANCIA
APENDICECTOMIA	40	38	3
BYPASS GASTRICO POR LAPAROSCOPIA	3	2	3
COLECISTECTOMIA ABIERTA	3	2	3
COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	32	31	3
FISTULECTOMIA ANAL	3	3	0
HERNIORRAFIA UMBILICAL	10	10	0
LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	4	4	17
LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO	11	11	39
TIROIDECTOMIA SUBTOTAL	3	3	0
TIROIDECTOMIA TOTAL	6	6	1
TRAQUEOSTOMIA	5	4	32
OTRAS CIRUGIAS	205	200	7
<b>TOTAL</b>	<b>325</b>	<b>314</b>	

**FUENTE:** Registro de cirugías generales realizadas FOSCAL.  
Historias clínicas de pacientes intervenidos por cirugía general en la institución durante el periodo de estudio.

**ANALISIS:** Se puede observar que la intervención quirúrgica de mayor frecuencia en el mes de marzo en la FOSCAL, es la Apendicetomía con un total de 40 cirugías realizadas.

El lavado peritoneal es la intervención quirúrgica que presenta una estancia hospitalaria mayor, comparada con los estándares establecidos por la clínica. También se observa un total de 205 cirugías que corresponden a diferentes tipos de intervenciones que se realizaron en el mes de Marzo solo una vez y dentro de estas están cirugías como mastectomías, inserción de catéter, entre otras.

**Grafica 5. Cirugías Realizadas en el Mes de Marzo**



**FUENTE:** Registro de cirugías generales realizadas FOSCAL.

Historias clínicas de pacientes intervenidos por cirugía general en la institución durante el periodo de estudio.

**ANALISIS:** Esta grafica muestra las cirugías que se realizaron con más frecuencia en el mes de Marzo, destacándose así como la más realizada la Apendicetomía con una frecuencia de 40 cirugías.

**Grafica 6. Promedio Estancia de Cirugías del Mes de Marzo**



**FUENTE:** Registro de cirugías generales realizadas FOSCAL.

Historias clínicas de pacientes intervenidos por cirugía general en la institución durante el periodo de estudio.

**ANALISIS:** Se muestra en el grafico las cirugías realizadas con mayor frecuencia en la FOSCAL durante el mes de Marzo con su estancia hospitalaria respectiva, se destaca en la grafica que el lavado peritoneal es la cirugía realizada con mayor estancia hospitalaria prolongada en relación al los valores establecidos por la clínica: 2 – 3 días de estancia hospitalaria. (Tabla N° 1.)

**Tabla 6. Eventos Ocurridos en el Mes de Marzo**

MARZO		
	TOTAL	%
# DE CIRUGIAS	325	100%
PACIENTES FALLECIDOS	9	2.76
PACIENTES CON EHP	32	9.84
HC NO ENCONTRADAS	11	3.38

**FUENTE:** Registro de cirugías generales realizadas FOSCAL.  
Historias clínicas de pacientes intervenidos por cirugía general en la institución durante el periodo de estudio.

**Grafica 7. Eventos Ocurridos en el Mes de Febrero**



**FUENTE:** Registro de cirugías generales realizadas FOSCAL.  
Historias clínicas de pacientes intervenidos por cirugía general en la institución durante el periodo de estudio.

**ANALISIS:** Se muestra en la tabla N° 6 y en la grafica N° 4 los eventos ocurridos en el mes de Marzo, siendo así la totalidad de las cirugías 325, el dato más relevantes que el 9.84% del total de las cirugías tuvieron una estancia hospitalaria prolongada, equivalente a 32 cirugías, siendo de estas 31 por complicaciones de la patología de base que presentaba el paciente (cardiopatías, sepsis, cáncer, alteración de electrolitos) y 1 debido a trámites administrativos. En cuanto a los pacientes fallecidos, 8 de ellos murieron en el tiempo posterior a la cirugía y 1 en el intraoperatorio.

#### **COMPLICACIONES PRESENTADAS EN EL MES DE MARZO.**

- Quiste hepático sobre infectado
- Retiro accidental del dren
- Sepsis
- Coagulopatía
- Shock séptico
- Obstrucción intestinal
- Shock hemorrágico por ulcera sangrante
- Íleo paralítico
- Neumoperitoneo
- Tumor maligno sarcoma de tiroides
- Distensión
- Dolor
- Hipocalcemia
- Carcinoma
- Sangrado activo en toracotomía
- Disnea
- Sepsis severa
- Piel abierta por acceso
- Sepsis abdominal



- Hemorragia de vías digestivas altas.
- Encefalopatía
- Sangrado en el postoperatorio
- Shock séptico abdominal
- Fiebre

### 9.3. RESULTADOS DEL MES DE ABRIL

**Tabla 7. Cirugías Realizadas en el Mes de Abril**

<b>CIRUGIAS REALIZADAS EN EL MES DE ABRIL</b>			
<b>CIRUGIAS REALIZADAS</b>	<b># DE CIRUGIAS</b>	<b>DATOS ENCONTRADOS</b>	<b>PROMEDIO DIA ESTANCIA (DIAS)</b>
APENDICECTOMIA	31	30	2
COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	48	47	2
HEMORROIDECTOMIA	4	2	1
HERNIORRAFIA ING D CON MALLA	4	4	0
HERNIORRAFIA ING I CON MALLA	6	6	0
MANGA GASTRICA	8	8	2
TIROIDECTOMIA TOTAL	9	9	1
TRAQUEOSTOMIA	4	4	18
OTRAS CIRUGIAS	167	160	5
<b>TOTAL</b>	<b>281</b>	<b>270</b>	

**FUENTE:** Registro de cirugías generales realizadas FOSCAL.  
Historias clínicas de pacientes intervenidos por cirugía general en la institución durante el periodo de estudio.

**ANALISIS:** Se puede observar que la intervención quirúrgica de mayor frecuencia en el mes de Abril en la FOSCAL, es la Colectomía por Laparoscopia con un total de 48 cirugías realizadas.

Y esta misma es la intervención quirúrgica que presenta una estancia hospitalaria mayor, comparada con los estándares establecidos por la clínica.

También se observa un total de 167 cirugías que corresponden a diferentes tipos de intervenciones que se realizaron en el mes de Abril solo una vez y dentro de estas están cirugías como mastectomías, inserción de catéter, entre otras.

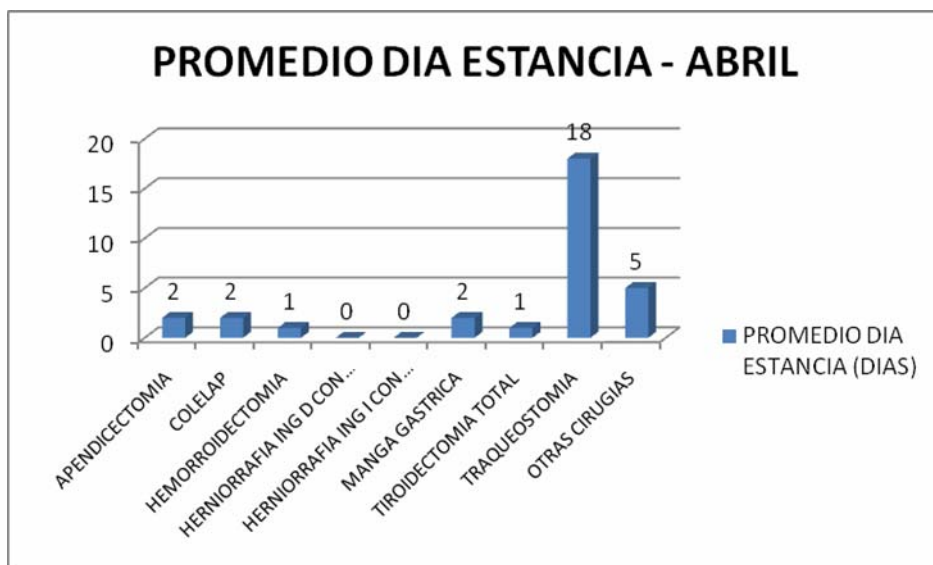
**Grafica 8. Cirugías Realizadas en el Mes de Abril**



**FUENTE:** Registro de cirugías generales realizadas FOSCAL.  
Historias clínicas de pacientes intervenidos por cirugía general en la institución durante el periodo de estudio.

**ANALISIS:** Esta grafica muestra las cirugías que se realizaron con más frecuencia en el mes de Abril, destacándose así como la más realizada las Colectomía por Laparoscopia con una frecuencia de 48 cirugías.

**Grafica 9. Promedio Estancia de Cirugías del Mes de Abril**



**FUENTE:** Registro de cirugías generales realizadas FOSCAL.  
Historias clínicas de pacientes intervenidos por cirugía general en la institución durante el periodo de estudio.

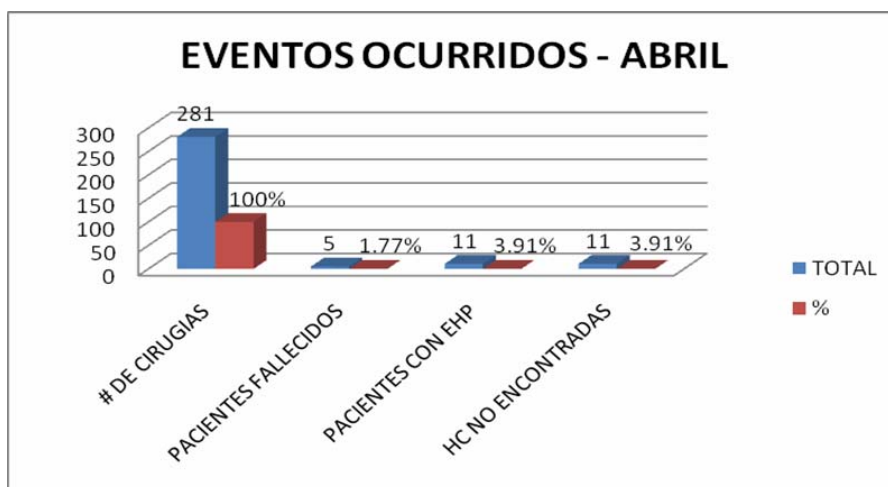
**ANALISIS:** Se muestra en el grafico las cirugías realizadas con mayor frecuencia en la FOSCAL durante el mes de Abril con su estancia hospitalaria respectiva, se destaca en la grafica que la traqueostomia es la cirugía realizada con mayor estancia hospitalaria prolongada en relación al los valores establecidos por la clínica: 1 día de estancia hospitalaria. (Tabla N° 1.)

**Tabla 8: Eventos Ocurridos en el Mes de Abril**

ABRIL		
	TOTAL	%
# DE CIRUGIAS	281	100
PACIENTES FALLECIDOS	5	1.77
PACIENTES CON EHP	11	3.91
HC NO ENCONTRADAS	11	3.91

**FUENTE:** Registro de cirugías generales realizadas FOSCAL.  
Historias clínicas de pacientes intervenidos por cirugía general en la institución durante el periodo de estudio.

**Grafica 10. Eventos Ocurredos En El Mes De Abril**



**FUENTE:** Registro de cirugías generales realizadas FOSCAL.  
Historias clínicas de pacientes intervenidos por cirugía general en la institución durante el periodo de estudio.

**ANALISIS:** Se muestra en la tabla N° 8 y en la grafica N° 7 los eventos ocurridos en el mes de Abril, siendo así la totalidad de las cirugías 281, como dato importante se muestra que el 3.91% de las cirugías realizadas tuvieron una estancia hospitalaria prolongada, equivalente a 11 cirugías, 10 de estas por complicaciones patológicas y 1 debido a trámites administrativos.

**COMPLICACIONES PRESENTADAS EN EL MES DE ABRIL.**

- Shock séptico
- Hipocalcemia
- Neumonía
- Epidermólisis ampollosa infectada
- Disnea
- Fiebre
- Fiebre
- Íleo paralítico
- Complicación enfermedad de base.

## 10. CONCLUSIONES

La política de seguridad del paciente, propende en conjunto con el SOGC y sus 4 componentes, garantizar las buenas prácticas técnico-científicas, físicas, y emocionales, para brindar servicios que generen adherencia, satisfacción y ante todo seguridad en los usuarios que reciben los servicios de salud.

Durante el tiempo auditado en la Foscál se realizaron un total de 815 cirugías generales, 59 de los pacientes intervenidos por cirugía general tuvieron Estancia Hospitalaria Prolongada que equivale al 7.24% del total de las cirugías, 99% de estas estancias prolongadas se presentaron por causas diferentes a la intervención quirúrgica que se le realizó, siendo el motivo principal la patología de base por el que la persona se encontraba hospitalizada o por la cual había ingresado a urgencias; el 1% de las estancias hospitalarias prolongadas equivalente a 2 cirugías se dio debido a trámites administrativos. 20 de los pacientes intervenidos fallecieron debido a complicaciones de su patología de base y 1 paciente falleció en el intraoperatorio.

Con la ejecución de este proyecto se logra aportar pautas que conlleven a un mejoramiento continuo en el servicio y en la institución, debido a la intervención en las fallas generadas durante el proceso y la motivación hacia el autocontrol del personal de salud.

## **11. RECOMENDACIONES**

Como grupo de trabajo recomendamos a la FOSCAL fortalecer estrategias muy importantes como son: Incentivación de cultura organizacional, Evaluación continua de los procesos a través de la elaboración de mapas de riesgos, Establecer indicadores validos y fiables, Fortalecer sistemas de información e investigación con el fin de mantener una buena seguridad del paciente y de este modo evitar estancias hospitalarias prolongadas innecesarias.

## BIBLIOGRAFIA

- Decreto 1011 de 2006
- GALÁN MORERA, Ricardo, Malogón Londoño, Gustavo, Pontón Laverde, Gabriel. Auditoría en salud para una gestión eficiente. Bogotá: Editorial Médica Panamericana, 1997.
- LORENZO S Revisión de la utilización de recursos: estudios realizados en España. Rev Calidad Asistencial 1997; 12:140-6.
- PEIRÓ MS, Portella E: Identificación del uso inapropiado de la hospitalización: la búsqueda de la eficiencia. Med Clin (Barc) 1994; 103: 65-71.
- Resolución 8430 del 4 de Octubre de 1993
- VILLALTA J, Siso A, Cereijo AC, Sequira E, de la Sierra A. Adecuación de la hospitalización en una unidad de estancia corta de un hospital universitario. Un estudio controlado. Med Clin (Barc) 2004; 122:454-6.