

## Tiempo de espera prolongado en cirugías electivas del servicio de traumatología de los hospitales del tercer nivel de atención del seguro social del Perú

### *Prolonged waiting time in elective surgeries in the traumatology service of the third level of care hospitals of the Peruvian social security*

Cristian Díaz-Vélez<sup>1,2a</sup>, Karin Lisset Guzmán-Capuñay<sup>2,3b</sup>, Robert Steve Castillo-León<sup>2,4c</sup>, Hebert Manuel Puicón-Uceda<sup>2,4d</sup>

**Señor Editor.** En la actualidad a nivel internacional el sector salud enfrenta un gran reto, con respecto al cumplimiento de su objetivo principal, que es brindar una atención adecuada y oportuna a los pacientes<sup>(1)</sup>.

En el Perú, los hospitales del Ministerio de Salud atraviesan una situación similar, ya que no cuentan con los estándares de calidad recomendados, con notables deficiencias en la capacidad resolutoria debido a la falta de métodos de ayuda diagnóstica, falta de equipamiento y deficiencia en la adquisición de medicamentos e insumos, la falta de recurso humano, la gran demanda de pacientes, y el consecuente hacinamiento en los hospitales. Todo esto obstaculiza y dilata el tiempo necesario para brindarle la atención oportuna al paciente<sup>(2)</sup>.

A nivel mundial, cada año se realizan aproximadamente 234 millones de cirugías mayores de todo tipo, aproximadamente 1 cirugía por cada 25 personas<sup>(3)</sup>. Se estima que cada año 63 millones de personas se someten a intervenciones quirúrgicas por lesiones traumáticas, aproximadamente 10 millones por complicaciones relacionadas con el embarazo y más de 31 millones por problemas oncológicos<sup>(4)</sup>. Además, se estima que el 11% de la carga mundial de la enfermedad se puede tratar con cirugía<sup>(5)</sup>.

En la Región Lambayeque, en el servicio de Cirugía General del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo, durante el año 2013, existieron 551 pacientes en lista de espera quirúrgica; de los cuales hasta octubre del año 2014 han sido operados el 24,7%; el 40,1% ha sido operado en otra cirugía por una razón diferente; ya no requieren cirugía el 28% y un 6,9% tiene exámenes vencidos<sup>(6)</sup>.

Una lista de espera para intervención quirúrgica, es aquella que incluye a todos los pacientes pendientes para una intervención quirúrgica no urgente, indicada por un médico especialista, una vez concluidos sus estudios diagnósticos y para cuya realización el hospital tiene previsto utilizar quirófano, independiente de si precisa o no hospitalización y del tipo de anestesia previsto. La entrada al registro de lista de espera, corresponde a la fecha de la indicación de la Cirugía, realizada por el médico especialista quirúrgico incluidos los estudios preoperatorios o diagnósticos<sup>(1)</sup>. Con respecto a ello existen en la actualidad listas de espera en la mayoría de hospitales del país, en la cual ya sea para atención por consulta externa, o para la realización de cirugías electivas, en esta oportunidad nos centraremos en el tiempo de espera prolongado, es decir mayo de 45 días

<sup>1</sup>Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, Perú.

<sup>2</sup>Facultad de Medicina, Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, Perú.

<sup>3</sup>Universidad Particular de Chiclayo, Lambayeque, Perú.

<sup>4</sup>Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque, Perú.

a. Médico Epidemiólogo b. Médico Cirujano c. Médico Veterinario d. Biólogo

Recibido: 14-11-2021 Aceptado: 15-01-2022

#### Citar como:

Díaz-Vélez C, Guzmán-Capuñay KL, Castillo-León RS, Puicón-Uceda HM. Tiempo de espera prolongado en cirugías electivas del servicio de traumatología de los hospitales del tercer nivel de atención del seguro social del Perú. Rev Hisp Cienc Salud. 2022; 8(1):34-36. DOI <https://doi.org/10.56239/rhcs.2022.81.536>

para la realización de cirugías electivas del servicio de traumatología de los hospitales del tercer nivel de atención del Seguro Social del Perú, en el año 2019.

En nuestro país, el Seguro Social implementó la Lista Única de Oportunidad Quirúrgica, que es la relación de pacientes que en un momento dado se encuentran en espera de ser atendidos para una consulta de especialidad médica, para un procedimiento o prueba diagnóstica o para una intervención quirúrgica programada, solicitada por un profesional médico autorizado. Y el Diferimiento para las cirugías, son los pacientes que se encuentran en el registro como aptos por un periodo mayor de 45 días para que se realice una intervención quirúrgica a partir de ser declarado apto por el médico anesthesiologo<sup>(7)</sup>.

Según los datos recopilados de la Oficina de Información de Operaciones del Seguro Social del Perú en el 2019, encontramos que de los 10 hospitales del tercer nivel de atención, en donde se realizan cirugías traumatológicas complejas, sólo el Hospital Augusto Hernández Mendoza, cuenta con un tiempo de espera intermedio de 31 días, el resto de hospitales como son: Hospital Víctor Lazarte, Hospital Adolfo Guevara Velasco, Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta, Hospital Alberto Segúin, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Hospital Alberto Sabogal Sologuren y el Hospital Nacional Ramiro Prialé, tienen listas de espera prolongadas, es decir mayor de 45 días, siendo el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins el que tiene el promedio mayor de días de espera, siendo 473 días para la realización de cirugías traumatológicas.

Las listas de espera constituyen una realidad que puede generar dificultades en los diversos sistemas de salud del mundo; ya que, causan exclusión, al limitar el acceso de los usuarios a servicios de salud, y se convierten en un problema de salud pública al no atenderse oportunamente a la población<sup>(8)</sup>.

Todo esto, repercute negativamente en los pacientes, así como en los centros hospitalarios.

En los pacientes, las listas de espera prolongadas generan: ausencia de oportunidad en la atención de la salud, estrés y depresión, padecimiento de dolor crónico debido a su patología traumatológica, así como también discapacidad temporal o permanente entre otros. En los centros hospitalarios los tiempos de espera prolongados, los costos se maximizan en ambos extremos de tiempo, y existe una tendencia al uso ineficiente de recursos si las listas de espera son cortas, mientras que, si son largas, los costos se maximizan por otros motivos, tales como recargo de sistemas de emergencias y consecuencias negativas de la espera (biológicas y psicológicas y discapacidades temporales o permanentes)<sup>(8)</sup>.

Es por ello, que se realiza este análisis, con la finalidad que se tomen en cuenta todo lo que origina las listas de espera prolongadas. Para que así, puedan tomarse acciones correspondientes para mejorar la atención a los pacientes. Somos conscientes, que las listas de espera no pueden desaparecer por completo, pero se podrían racionalizar con el fin de limitar el uso infundado de los servicios de salud. Para que esto se logre se deben plantear acciones que tengan como meta: minimizar el gasto y maximizar la cobertura; para que así se logre un balance, el cual podría ser una posible solución a este problema, y así disminuir los costos del sistema, y disminuir en los pacientes el riesgo de complicaciones, que puedan prolongar, empeorar la enfermedad, o retrasan la recuperación del paciente.

## **Financiamiento**

Autofinanciado

## **Conflictos de Interés**

Los autores niegan tener conflictos de interés

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud de Chile. Norma Técnica para el Registro de las Lista de Espera. [Internet]. [cited 2021 Sep 14]. Available from: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/03/Norma-Tecnica-118.pdf>
2. Soto A. Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*. 2019;36:304-11.
3. Bhasin SK, Roy R, Agrawal S, Sharma R. An epidemiological study of major surgical procedures in an urban population of East Delhi. *Indian Journal of Surgery*. 2011;73(2):131-5.
4. Organización Mundial de la Salud. Segundo reto mundial por la seguridad del paciente; la cirugía Segura salva vidas [internet]. Ginebra; OMS. 2008. [cited 2022 march 06]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-PSP-2008.07>
5. Anderson JE, Erickson A, Funzamo C, Bendix P, Assane A, Rose J, et al. Surgical conditions account for the majority of admissions to three primary referral hospitals in rural Mozambique. *World journal of surgery*. 2014;38(4):823-9.
6. Díaz A, Osada J. Tiempo de espera quirúrgica en un hospital de Chiclayo, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2015;32(1):204-204.
7. ESSALUD. Directiva “Normas para la Gestión de la Oportunidad Quirúrgica en el Seguro Social - ESSALUD” [Internet]. [cited 2021 Sep 14]. Disponible en: [http://www.essalud.gob.pe/downloads/normat\\_super\\_plan\\_conf/RES\\_1518\\_GG\\_ESSALUD\\_2015\\_Super\\_Plan\\_Confianza.pdf](http://www.essalud.gob.pe/downloads/normat_super_plan_conf/RES_1518_GG_ESSALUD_2015_Super_Plan_Confianza.pdf)
8. Monge-Navarro A, Murillo-Sancho G, Calderón-Céspedes A, Vega-Araya A, Aguilar-Cubillo A. Listas de espera. *Acta Médica Costarricense*. 2014;56(2):71-7.

### Correspondencia

Cristian Díaz-Vélez

Email: [cristiandiazv@hotmail.com](mailto:cristiandiazv@hotmail.com)

