



Revista Chilena de
cirugía

www.elsevier.es/rchic



DOCUMENTOS

Estrategia en salud: establecimiento de una red de servicios de salud como alternativa para la reducción de listas de espera para cirugía



María del Carmen Navas-Aparicio

Unidad de Labio y Paladar Hendido-Craneomaxilofacial, Hospital Nacional de Niños; Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica

Recibido el 4 de julio de 2016; aceptado el 26 de octubre de 2016

Disponible en Internet el 9 de diciembre de 2016

PALABRAS CLAVE

Salud;
Planificación de la
salud;
Servicios de salud;
Redes sociales

Resumen En el área de la salud, se deben buscar estrategias que permitan mejorar el nivel de la salud de la población, entendiendo que debe haber eficacia en el actuar, con criterios de mejora, e instaurando iniciativas que funcionen y perduren en el tiempo, para fortalecer dicho sistema, como por ejemplo el establecimiento de una red de servicios de salud, como sucedió en el presente caso, en el que, con el fin de reducir la lista de espera para cirugía en la Unidad de Labio y Paladar Hendido-Craneomaxilofacial del Hospital Nacional de Niños en Costa Rica, el cual es un hospital del nivel III de atención, se estableció una estrategia basada en una red de servicios de salud con un hospital del nivel II de atención, por poseer esta la infraestructura y el equipo humano para llevarlo a cabo, y al cual el cirujano se desplazaría para realizar una jornada quirúrgica de 2 días cada 2 meses. En dicho programa se realizaron 6 jornadas quirúrgicas durante el año 2014, en las cuales se intervinieron quirúrgicamente 37 pacientes y se suspendieron 10 pacientes a consecuencia, principalmente, de infección de vía aérea superior.

En conclusión, el establecimiento de una estrategia de red de servicios de salud exige disponer de instrumentos eficaces de coordinación y cooperación entre las instituciones involucradas, motivación y disposición de las personas participantes para lograr alcanzar el objetivo en común, y evaluación para realizar los reajustes correspondientes durante su ejecución.

© 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Correo electrónico: mcnavasaparicio@hotmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rchic.2016.10.016>

0379-3893/© 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Health;
Health planning,
Health services;
Social networks

Health strategy: Networking of health services as an alternative to reducing waiting lists for surgery

Abstract In the area of health, strategies to improve the level of health of the population should be sought, meaning that there must be effectiveness in acting, with criteria for improvement and setting up initiatives that will work and endure over time in order to strengthen the system, such as the establishment of a network of health services, as happened in this case, where in order to reduce the waiting list for surgery at the Cleft Lip and Palate-Craniomaxillofacial Unit, Hospital Nacional de Niños, Costa Rica, which is a level III hospital in care, it was decided to establish a strategy based on network health services with a level II hospital in care, by having the infrastructure and human resources to carry it out and where the surgeon will travel to the hospital to perform a two day surgical workshops every two months. In this program, six surgical workshops were conducted during 2014, in which 37 patients underwent surgery and 10 patients were discontinued due mainly to upper airway infections.

In conclusion, the establishment of a network strategy of health services requires effective tools for coordination and cooperation between the institutions involved, motivation and willingness of participants to reach the common goal, and evaluation for the corresponding adjustments during implementation.

© 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

En el área de la salud, se deben buscar estrategias que permitan mejorar el nivel de la salud de la población, entendiendo que debe haber eficacia en el actuar, con criterios de mejora, e instaurando iniciativas que funcionen y perduren en el tiempo, para fortalecer dicho sistema^{1,2}. El establecimiento de una red de servicios de salud facilita compartir conocimientos y experiencias específicas^{1,3,4}, a través de la elaboración de políticas conjuntas y de estrategias conocidas, logrando encontrar soluciones y medidas a problemas comunes^{1,5,6}.

El conocimiento se debe utilizar para mejorar la salud de la población⁷, y aunque la ciencia pueda identificar soluciones, las autoridades respectivas^{7,8} y sus actores pueden hacer realidad estas soluciones^{1,7}.

Se presenta un proyecto basado en una red de servicios de salud, que hoy día es programa, denominado programa quirúrgico de la Unidad de Labio y Paladar Hendido-Craneomaxilofacial, Hospital Nacional de Niños-Hospital San Carlos, Costa Rica, el cual se inició en el año 2014, como solución para la reducción de listas de espera para cirugía.

Metodología

La lista de espera para cirugía en la Unidad de Labio y Paladar Hendido-Craneomaxilofacial, del Hospital Nacional de Niños, hospital del nivel III de atención, era en enero del 2014 de 404 pacientes a un plazo de 770 días (25 meses aproximadamente), con disposición de sala de operaciones 2 días a la semana (8 h cada día). Esto hizo que se buscara una estrategia que ayudase a disminuir dicha lista de espera con el fin de ayudar a dar solución prontamente a

una patología quirúrgica, pues este hospital es el centro nacional pediátrico en Costa Rica, y por tanto centro nacional de referencia de malformaciones craneofaciales, de labio y paladar hendido y de toda la patología pediátrica de alta complejidad a nivel maxilofacial.

Ciudad Quesada es el primer distrito del cantón de San Carlos, provincia de Alajuela, perteneciente a la Región Huetar Norte, cuya superficie es de 3.373 km² (6,5% de la superficie total de Costa Rica). En dicha ciudad se encuentra el Hospital San Carlos, el cual es un hospital regional de un nivel II de atención, que posee la infraestructura y el equipo humano (anestesiólogo pediatra, cirujano pediatra, personal de sala de operaciones, personal de enfermería, personal administrativo) para poder establecer un programa quirúrgico, siendo el centro hospitalario al cual el cirujano maxilofacial del Hospital Nacional de Niños se desplaza.

Posterior a la definición de la estrategia con las autoridades correspondientes, así como con las personas participantes, en cuanto a establecer una red de servicios de salud entre ambos hospitales, se inició el programa quirúrgico en febrero del 2014 en el Hospital San Carlos. Cada jornada quirúrgica constó de 2 días, cada 2 meses, para operar pacientes con patologías de labio y paladar hendido y patologías maxilofaciales, previa valoración y coordinación anticipada en el Hospital Nacional de Niños y Hospital San Carlos.

Resultados

Se realizaron 6 jornadas quirúrgicas durante el año 2014, cada una de ellas de 2 días. Se intervinieron quirúrgicamente 37 pacientes y se suspendieron 10 pacientes a consecuencia, principalmente, de infección de vía aérea superior (tabla 1). Debido a la tecnología informática incorporada a nivel

Tabla 1 Resultados del programa quirúrgico 2014, Hospital Nacional de Niños-Hospital San Carlos, Costa Rica

Mes	Número de cirugías realizadas	Número de cirugías suspendidas
Febrero	07	01
Abril	08	–
Junio	07	01
Agosto	04	03
Octubre	05	03
Diciembre	06	02
Total	37	10

Fuente: Hospital Nacional de Niños-Hospital San Carlos, Costa Rica.

hospitalario, se realizaron 5 interconsultas previas con el Servicio de Anestesiología del Hospital San Carlos, ya que existían pacientes con compromiso de la vía aérea o con compromiso sistémico, y se debía determinar si el paciente podía ser intervenido en dicho hospital.

Discusión

El tema de red integrada de servicios de salud es muy complejo. Es un proceso y no una meta, que debe ser continuo⁸. Debe tener una misión y visión comunes entre todos los participantes^{3,4,8-10}. Su diseño requiere cambios estructurales en la organización de las instituciones involucradas, para facilitar su establecimiento¹¹, ya que se puede ver afectado por una inadecuada coordinación y cooperación entre los distintos niveles^{5,9,11} o por falta de colaboración de los profesionales y autoridades que lentifican el proceso; contrariamente, también podría ser impulsado por la voluntad política y el conocimiento que proporcionan las experiencias propias y ajenas¹¹, ya que aunque se puedan identificar soluciones a problemas de salud, la política y sus participantes son los que harán realidad estas soluciones⁷, lo cual sucedió con este programa quirúrgico, pues las autoridades de ambos hospitales apoyaron y estimularon el inicio del mismo, en beneficio de la población pediátrica del cantón de San Carlos.

El éxito de un programa es el involucramiento de las autoridades, como ya se mencionó, ya que participan en un tema importante para la población como es la salud¹, conduciéndoles a una nueva forma de pensar, que reconoce la necesidad de fortalecer y reorientar las funciones, la organización y los métodos de trabajo de un hospital^{2,11}, lo que implica el desarrollo de una nueva dirección que trae consigo la transformación de una institución y sus participantes¹¹, y que conlleva entender la dimensión de los problemas y las soluciones propuestas⁷, observándose, como describen Santiñá et al. en 2009, un modelo de calidad asistencial total, ya que todos los profesionales de una organización adquieren una responsabilidad de trabajo en busca del progreso continuo¹². Ello se demostró en este programa quirúrgico, en el cual las autoridades correspondientes le dieron un giro a la forma tradicional de atención de pacientes, no solo a nivel de un centro nacional pediátrico hospitalario, sino también en un hospital de un nivel II de atención, con el fin de crear una forma para reducir

las listas de espera para cirugía. Con la estrategia mencionada, el establecimiento de una red de servicios de salud se da en una población determinada previamente valorada⁵, y en un hospital del nivel II de atención que tiene la competencia profesional y capacidad para llevarlo a cabo, con el fin de descentralizar la prestación de estos servicios del hospital nacional, siendo entonces el hospital parte integral de la red, cabeza de la red y parte de la solución y no del problema, lo que ayuda a establecer una gestión en red entre diversos componentes que permite entre los participantes un monitoreo y control de todos los factores para que esta funcione, existiendo, por tanto, una respuesta ante la demanda de una lista de espera de pacientes para la resolución de una patología quirúrgica en la población infantil, pues hay, hoy día, recursos humanos suficientes, competentes y comprometidos con la institución⁵, y principalmente con el ser humano y su salud. En el presente caso, también se debe considerar que al tratar pacientes con malformaciones craneofaciales, como por ejemplo, labio y paladar hendido, estos pacientes requieren diferentes cirugías a distintas edades (por ejemplo, la cirugía de labio primaria: entre 3-6 meses de edad, la cirugía de plastia primaria de paladar: entre 18-24 meses de edad, la cirugía de injerto óseo en la hendidura alveolar: entre 8-12 años), lo que ofrece una mayor capacidad resolutoria, ya que es una alternativa para realizar la cirugía cuando el paciente lo requiera, sin tener un tiempo de espera mayor de lo que se necesita.

Como la literatura señala, en este programa se incluyeron diferentes actores y se construyeron alianzas entre diferentes personas^{9,11}, lo que ayudó a establecer una mayor comunicación, un mayor intercambio de conocimiento entre las personas involucradas, y una mayor colaboración y coordinación en un programa con un mismo objetivo^{4,6,9,11,12}, logrando reforzar un trabajo entre todos y compartiendo recursos, para conseguir mayor efectividad en la labor diaria⁹, pues como explicaron Pasarín et al. en 2010, existe motivación de los profesionales, hubo información previa así como el apoyo de la dirección³, y todo ello se demostraba en cada jornada quirúrgica.

Es importante mencionar que aunque el programa lleva un año realizándose, no implica que en el momento de su instauración su funcionamiento sería efectivo, y la realidad de hoy lo demuestra, pues el período de tiempo indicado (un año) ha sido un período de aprendizaje, reajustes y coordinación⁹, para tener una base sólida y plantearse la continuidad del mismo, pero considerando que exige, todavía, requerimientos de organización, de recursos y estructuras, y que el accionar cotidiano del grupo de trabajo debe continuar priorizando, planificando, coordinando, realizando y evaluando las actividades⁹, para lograr modificar la dirección según las demandas que aparecieran.

El conocer que existen factores que influyen en la salud como son los ambientales, los estilos de vida y también los de tipo socioeconómico y cultural¹³, hace que este programa facilite al paciente que no se desplace hasta el nivel central para recibir una cirugía, siendo un beneficio poblacional y colectivo, y no individual, lo cual coincide con González et al. en su trabajo del 2016 sobre la planificación, diseño y organización de un centro de cirugía ambulatoria, quienes señalan que en el caso de este modelo, este promueve que la vida familiar y laboral de los pacientes no se trastorne¹⁰.

Blanch et al. en 2014 demuestran que la innovación tecnológica se refiere a la aplicación de los conocimientos científicos y técnicos para dar solución a los problemas que se plantean en las distintas áreas, originando un cambio, en este caso, en los servicios¹⁴. Al poseer la Unidad de Labio y Paladar Hendido-Craneomaxilofacial una lista de espera considerable de pacientes para cirugía en un tiempo de espera, también, trascendental, se buscó una propuesta que permitiese dar solución al problema, estimando sus posibles efectos e impacto a nivel local, es decir, del hospital central, a nivel del hospital que apoya la red, y muy importante, a nivel de todos los profesionales de una u otra área que participan en ella y de la población⁶, logrando, entonces, innovar por una necesidad percibida mediante la generación de una idea y transformándola en un proceso o producto que trae beneficio¹⁴.

Es relevante valorar las condiciones externas e internas que hacen posible la conformidad y la viabilidad de una red de servicios de salud, como sucedió al inicio de esta propuesta, pues se encontró que se poseían las condiciones a nivel del Hospital San Carlos para llevarlo a cabo, ya que se tenía la infraestructura y los profesionales, como por ejemplo: anesthesiólogo pediatra, cirujano pediatra, personal de sala de operaciones, personal de enfermería y personal administrativo, además de motivación y disposición. Se observa que existe una relación directa y en doble vía entre los 2 hospitales que integran esta red de servicios de salud³, lo cual va en favor del programa.

La [tabla 1](#) permite evaluar los resultados del programa, su desempeño y si se logran los objetivos propuestos, proporcionando una base para ajustar o para redefinir los objetivos a alcanzar¹⁵; asimismo, permite valorar los beneficios y efectos adversos⁸, y en este caso se observa que, aunque son 6 jornadas quirúrgicas, hubo producción y hubo beneficio, pues la lista de espera para cirugía se redujo en un 9% sobre la cantidad inicial de pacientes que existía, a pesar de que hubo pacientes programados y que debido, principalmente, a infección de vía aérea superior estos se tuvieron que suspender; además, hubo beneficio ante la población ya que permitía la programación de la cirugía en una fecha oportuna. Asimismo, el reto de cada hospital está en captar las ideas que puedan innovar y desarrollar mediante un proceso, para, así, adquirir beneficio para la mayor cantidad de pacientes, para poderlas transferir a otros centros hospitalarios y para poder favorecer al paciente, en cuanto a traslado y costes¹⁴.

Conclusión

El establecimiento de una red de servicios exige disponer de instrumentos eficaces de coordinación y cooperación entre las instituciones participantes, lo que implica un reto importante y una transformación en el sistema. Como se observó con los resultados, el establecimiento de esta red se logra a través de voluntad política y con el conocimiento que proporcionan las experiencias de cada parte. Ello permite, no solo darle al paciente una oportunidad en cuanto a adelantar una cita para un procedimiento quirúrgico dado —además de realizar la cirugía en un centro hospitalario cercano a su zona de residencia—, sino que también permite la mejora a

nivel de la institución local (Hospital San Carlos), con nuevas innovaciones en sus quehaceres y con nueva tecnología. Todo ello conduce a que se pueda prolongar un programa, gracias a la colaboración y sinergias entre las instituciones implicadas, siendo el Hospital San Carlos en la red un hospital de apoyo a un hospital nacional pediátrico y, al mismo tiempo, el ejemplo de una estrategia que puede ser transferible a otros centros hospitalarios.

Conflicto de intereses

Este trabajo de investigación no presenta conflicto de intereses.

Agradecimientos

Al Hospital Nacional de Niños «Dr. Carlos Sáenz Herrera», al Hospital San Carlos, y a la Universidad de Costa Rica, Costa Rica, por el apoyo brindado para llevar a cabo esta estrategia de red de servicios de salud, con el fin de ser una alternativa para la reducción de la lista de espera para cirugía en el área craneomaxilofacial en el Hospital Nacional de Niños mencionado.

Asimismo, a la Dra. Lidieth Cruz Ramírez, jefe del Servicio de Anestesiología, al Dr. Andrés Carvajal Monge, anesthesiólogo pediatra, Servicio de Anestesiología, al Dr. Damián Vega Sanabria, cirujano pediatra, y al resto del personal de sala de operaciones y administrativo del Hospital San Carlos, quienes hicieron posible realizar este programa quirúrgico en dicho centro hospitalario.

Bibliografía

1. Gerez Valls MD, Velázquez Valoria I. La salud de las ciudades y sus ciudadanos (urbanismo y salud pública municipal). Informe SESPAS 2008. *Gac Sanit.* 2008;22 Supl. 1:71–8.
2. Giraldo Osorio A, Vélez Álvarez C. La atención primaria de salud: desafíos para su implementación en América Latina. *Aten Primaria.* 2013;45:384–92.
3. Pasarín MI, Forcada C, Montaner I, de Peray JL, Gofin J. Salud comunitaria: una integración de las competencias de atención primaria y de salud pública. Informe SESPAS 2010. *Gac Sanit.* 2010;24 Supl. 1:23–7.
4. Carrasco G, Lorenzo S. Las redes de innovación colaborativa y el futuro de la calidad asistencial. *Rev Calid Asist.* 2015;30: 53–4.
5. Ocampo-Rodríguez MV, Betancourt-Urrutia VF, Montoya Rojas JP, Bautista-Botton DC. Sistemas y modelos de salud, su incidencia en las redes integradas de servicios de salud. *Rev Gerenc Polit Salud.* 2013;12:114–29.
6. Rivadeneyra Sicilia A, Artundo Purroy C. La evaluación del impacto en salud: el estado de la cuestión. *Gac Sanit.* 2008;22:348–53.
7. Hernández-Aguado I, Fernández-Cano P. Políticas de salud y salud pública. *Gac Sanit.* 2007;21:280–1.
8. López-Puig P, Morales Suárez IR, Lara Menchaca S, Martínez Trujillo N, Lau López S, Soler Cárdenas SF. Las redes integradas de servicios de salud desde la realidad cubana. *Rev Cub Salud Publica.* 2009;35:34–43.
9. Guix J, Bocio A, Ferràs J, Margalef J, Sanz AC, Serrano M, et al. Redes locales de salud pública. A propósito de una experiencia. *Gac Sanit.* 2013;27:552–4.

10. González A, de la Fuente N, del Río E, Zamora M, Nazar C. Cómo planificar, diseñar y organizar un centro de cirugía ambulatoria. *Rev Chil Cir.* 2016;68:328–32.
11. Urbanos R. La salud de todas las políticas. Tiempo de crisis, ¿tiempo de oportunidades? Informe SEPAS 2010. *Gac Sanit.* 2010;24 Suppl 1:7–11.
12. Santiñá M, Combalia A, Prat A. Modelo de programa de calidad asistencial en cirugía ortopédica y traumatología. *Rev Esp Cir Ortop Traumatol.* 2009;53:48–53.
13. Salas D, Cuevas D. La salud pública en el diseño de actividades preventivas poblacionales en el sistema sanitario. Informe SEPAS 2010. *Gac Sanit.* 2010;24 Suppl 1:28–32.
14. Blanch L, Guerra L, Lanuza A, Palomar G. Innovación y transferencia tecnológica en ciencias de la salud: una visión transversal. *Med Intensiva.* 2014;38:492–7.
15. Villalbí JR, Tresserras R. Evaluación de políticas y planes de salud. *Gac Sanit.* 2011;25 Supl. 1:17–24.