

Preparación para directivos

Gestión por procesos en salud: identificación de brechas en el acceso a cirugía de cataratas en pacientes diabéticos

Process management in health: identifying gaps in access to cataract surgery in diabetic patients

Iraisi Francisca Hormigó Puertas. Doctor en Ciencias de la Salud, Profesor e Investigador Titular Facultad Victorias de Girón, Máster segmento anterior, Doctora en Medicina, Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Primer y Segundo Grado en Oftalmología y en Organización y Administración en Salud, Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer". ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7728-2208> E-mail: iraisi.hormigo@gmail.com

Aida Barbarita Soler Porro. Doctor en Ciencias de la Salud, Profesor e Investigador Titular, Doctora en Medicina, Máster en Educación Médica Especialista de Primer y Segundo Grado en Medicina General Integral, Especialista de Segundo Grado en Organización y Administración en Salud, Ministerio de Salud Pública. La Habana. Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4180-2742> E-mail: aidasoler@infomed.sld.cu

Autor para la correspondencia: iraisi.hormigo@gmail.com

Resumen

Las deficiencias en los servicios sanitarios, originadas por brechas como diagnósticos erróneos, tratamientos inadecuados u otras causas que no aportan valor para los pacientes, generan complicaciones y aumentan la utilización de los recursos necesarios. En este estudio se presenta un resumen del proceso llevado a cabo para describir las brechas en el acceso oportuno a la cirugía de catarata en pacientes diabéticos tipo 2 que transitan por los servicios del primer nivel de atención. Por su enfoque gerencial, el uso de herramientas y técnicas de gestión por procesos en salud, la construcción de unidades de análisis, el enfoque sistémico y la utilización de métodos cualitativos, este análisis se considera una herramienta válida para el trabajo y la mejora continua de los directivos del Sistema Nacional de Salud.

Palabras clave: primer nivel de atención; catarata; diabetes mellitus tipo 2.

Abstract

Deficiencies in healthcare services, caused by gaps such as misdiagnoses, inadequate treatments, or other causes that do not provide value for patients, generate complications and increase the utilization of necessary resources. This study presents a summary of the process carried out to describe the gaps in timely access to cataract surgery in patients with type 2 diabetes who attend primary care services. Due to its managerial approach, the use of health process management tools and techniques, the construction of analysis units, the systemic approach, and the use of qualitative methods, this analysis is considered a valid tool for the work and continuous improvement of managers in the National Health System.

Keywords: primary care; cataract; type 2 diabetes mellitus.

Introducción

En oftalmología, si la cirugía se realiza antes de que la opacidad del cristalino impida el reconocimiento del fondo de ojo, el resultado visual puede mejorar de manera considerable. La formación de catarata en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, guarda relación con el tiempo de evolución de la enfermedad y el mal control metabólico. Se ha observado que la mayoría de los pacientes diabéticos llegan a los servicios hospitalarios cuando la enfermedad ha evolucionado hasta la etapa en que la opacidad del cristalino dificulta definir la presencia de retinopatía diabética o edema macular.⁽¹⁾

Por lo tanto, se llevó a cabo un estudio con el objetivo de identificar las brechas que limitan el acceso oportuno a la cirugía de cataratas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 durante su atención en el primer nivel de atención. Este análisis, basado en un enfoque gerencial, empleó herramientas de gestión por procesos en salud, construyó unidades de análisis específicas y combinó métodos cualitativos con una perspectiva sistémica. Dichas características lo convierten en un instrumento válido para la toma de decisiones y la mejora continua en la gestión de los directivos del Sistema Nacional de Salud.

Descripción resumida del proceso seguido

Las experiencias, criterios, sentimientos y expectativas de pacientes diabéticos tipo 2 operados de catarata acerca de los procesos de atención médica a sus padecimientos constituyen el centro del estudio. Se exploró el criterio de médicos de familia y oftalmólogos de primer nivel de atención de los municipios Playa, La Lisa y Marianao, de la provincia La

Habana, que son áreas de confluencia oftalmológica del Instituto Cubano de Oftalmología “Ramón Pando Ferrer”. Se realizaron grupos focales y entrevistas no estructuradas,⁽²⁾ para asociar los contenidos de los discursos, se utilizó la técnica del diagrama de afinidad^(3,4) y a partir de las similitudes de estos emergieron familias de temas que se identificaron como categorías, para un total de seis, a cada una se le asignó un nombre y una descripción sintética y se emplearon como unidades de análisis. Posteriormente se consideró realizar un diagrama de causa-efecto.

Para la realización del diagrama de causa-efecto,⁽⁵⁾ orientado a categorías como unidades de análisis, se colocó en la punta de cada espina una categoría y debajo de ella, las brechas definidas que la componían. De esta manera se facilitaba el estudio de los resultados con una visión más integral. Luego mediante triangulación,⁽²⁾ se contrastaron tres perspectivas: los discursos de los pacientes y prestadores de servicios, la evidencia bibliográfica consultada y las percepciones de los implicados directos con las de los usuarios potenciales, lo que sirvió para obtener una visión integrada de la situación existente con respecto al problema de estudio.

Categorías emergentes en el análisis de brechas

El enfoque principal de los grupos de focales fue que hablaran de su tránsito desde que se le diagnóstico la diabetes, hasta su llegada al Centro de Microcirugía Ocular del Instituto cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer. La tónica generalizada fue la de expresar trabas, inconvenientes y desviaciones que retrasaban el momento en que debían acceder a la cirugía. Emergieron seis categorías: apoyo social, carga laboral, comunicación, continuidad, diagnóstico e incertidumbre, que fueron utilizadas como unidades de análisis. Llamó la atención, que casi la totalidad de los discursos de los pacientes mostraron numerosas dificultades para transitar por los procesos asociados a su atención médica y oftalmológica, durante su recorrido por el primer nivel de atención.

Es posible reconocer un número significativo de brechas a partir de los discursos de los pacientes, que expresaron las deficiencias como resultado de mecanismos mal concebidos o mal aplicados, sin que en ningún momento culparan a sus prestadores, a los cuales también consideran afectados.

Es criterio de los autores, que el hecho de que los discursos se orientaran de esta manera, indica que la demora para acceder a la cirugía de catarata está en el centro de lo que los

pacientes piensan, creen y esperan de un servicio de este tipo y que el haber explorado estas percepciones tiene un valor significativo para la investigación.

El análisis realizado muestra que cada categoría agrupa brechas que de una manera u otra tienen las mismas características o raíces. Algunas tributan a más de una categoría.

De las seis categorías descritas, tres de ellas (diagnóstico, continuidad y comunicación) constituyen las que tienen mayor impacto o representación con respecto al resto, ya que el proceso asistencial puede volverse fragmentado y menos efectivo.

El surgimiento de una categoría como la de diagnóstico, ya de por sí, constituye un signo de alarma al retrasar la cirugía.

Como es conocido, la continuidad es una condición ineludible para todos los procesos contenidos en los servicios de salud, lo cual es más importante aún si se tiene en cuenta la complejidad asociada a dichos procesos cuando de salud se trata. Por su parte, la comunicación es una de las condiciones fundamentales para lograr que los procesos sanitarios constituyan un claro beneficio para la salud de las personas y las poblaciones. Esta es la razón por la cual las brechas en esta categoría son transversales en todo el proceso de la atención. En resumen, estas tres categorías expresan, en buena medida, un factor desencadenante de brechas a lo largo de todo el proceso estudiado y, por tanto, requieren una atención priorizada por parte de los encargados de resolverlas.

Al analizar de manera integral las tres categorías restantes - apoyo social, carga laboral e incertidumbre - se identificaron brechas específicas para cada una. A diferencia del grupo anterior, estas no generan nuevas brechas adicionales; sin embargo, presentan problemáticas que derivan directamente de las categorías previamente mencionadas.

El apoyo social visto en su expresión más amplia, constituye un factor de mucho peso en pacientes por el abandono del tratamiento por la falta de acompañamiento. Lo que conlleva a mayor riesgo de complicaciones.

Por otro lado, la categoría carga laboral refleja brechas que reducen la posibilidad de los prestadores para dar una atención oportuna a los pacientes y en el caso de los diabéticos con catarata, los limita en términos de reconocimientos suficientes, escucharlos, comprenderlos y orientarlos en la dirección adecuada por lo que puede traer consigo errores médicos, descoordinación de la asistencia, reduce la empatía y la calidad de la interacción con el paciente. La carga laboral de los médicos de familia no es solo un problema de recursos humanos, sino de seguridad del paciente. Esta categoría es la que más brechas

propias produce, dado que ellos se insertan de manera incompleta en el proceso y en vez de acelerar el tránsito lo complican, lo retrasan, lo limitan, lo descalifican o lo desorientan.

Además, la incertidumbre resume toda la presión psicológica y social que gravita sobre el paciente diabético, muchas de ellas originadas por sí mismo, su medio, su experiencia o su personalidad, pero también y en buena medida, por las numerosas brechas descritas con anterioridad.

Vistas en su totalidad, las brechas organizadas por categorías son suficientes para explicar por qué muchos pacientes no acceden de manera oportuna a la intervención quirúrgica de su catarata. Se pudo constatar, además, que el problema original es más bien un conjunto de problemas.

Análisis del diagrama de causa-efecto

Un enfoque gerencial permite identificar y priorizar las tecnologías o intervenciones capaces de eliminar o mitigar las brechas identificadas. Para facilitar este análisis, se adaptó el diagrama de causa efecto, transformando su estructura tradicional de relación causa-efecto en una representación simplificada (figura 1).

En esta versión modificada:

- Las espinas del diagrama agrupan elementos (posibles causas) en categorías predefinidas.
- El eje central representa el concepto analizado (efecto o problema), pero sin una relación causal rígida.

Esta adaptación brinda una visión sistémica útil tanto para la gestión en salud pública como para la toma de decisiones gerenciales, permitiendo:

- Organizar las brechas en grupos lógicos.
- Visualizar interacciones entre factores.
- Priorizar soluciones según su impacto potencial.
- Ventajas sobre el modelo tradicional:
- Mayor flexibilidad para representar problemas complejos.
- Enfoque en clasificación más que en causalidad lineal.
- Adaptabilidad a contextos sanitarios con múltiples variables interrelacionadas.

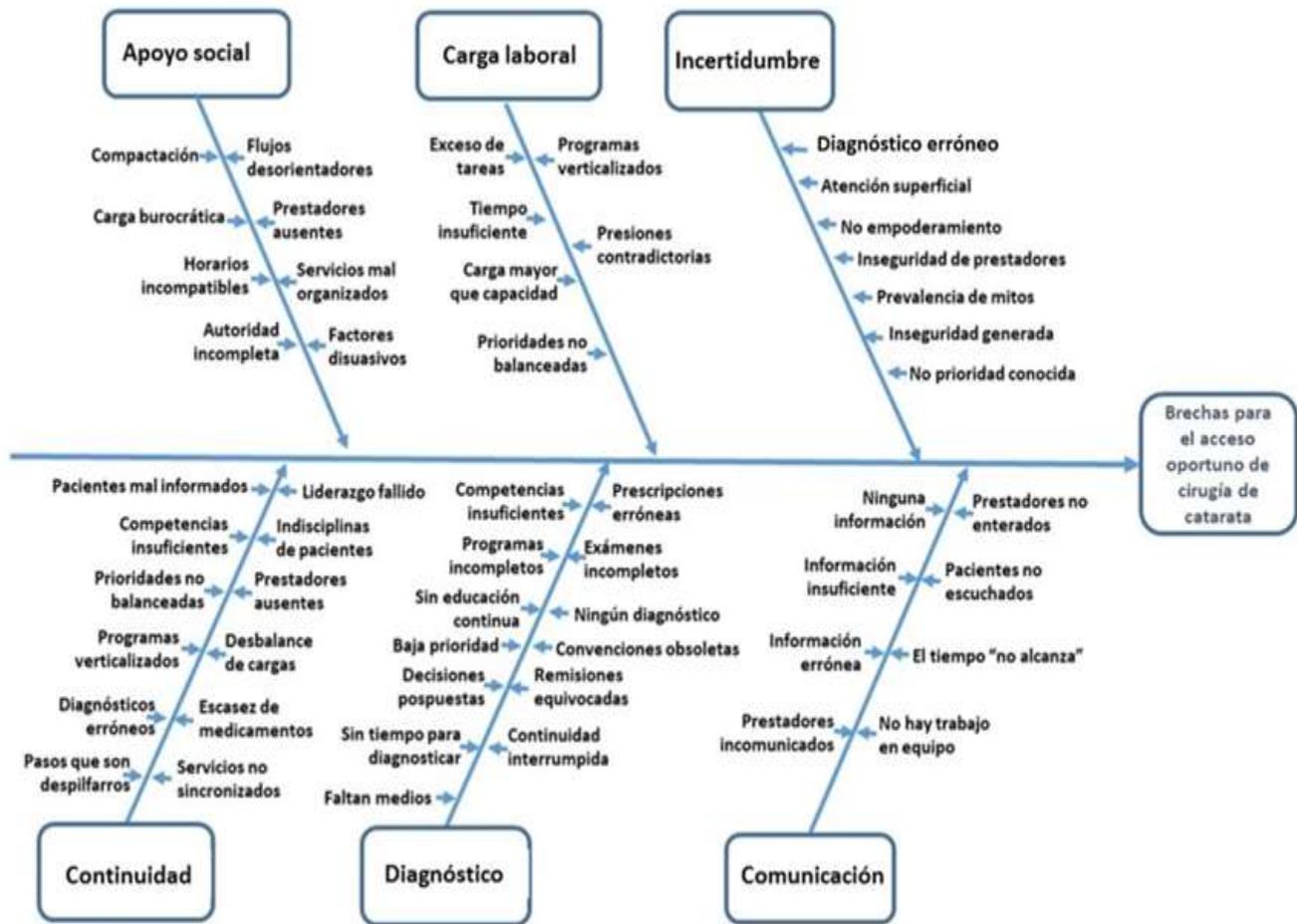


Figura. 1. Diagrama de causa-efecto a partir de los discursos sintetizados.

Dado que en este momento de la investigación se contaba con información obtenida por varias fuentes, se consideró necesario realizar una triangulación para que el análisis de los resultados tuviera una mayor riqueza, amplitud y profundidad. Todo esto permitió apreciar que al triangular tres puntos de vista diferentes sobre el mismo problema corroboraron y confirmaron los resultados obtenidos hasta este momento de la investigación (figura 2).

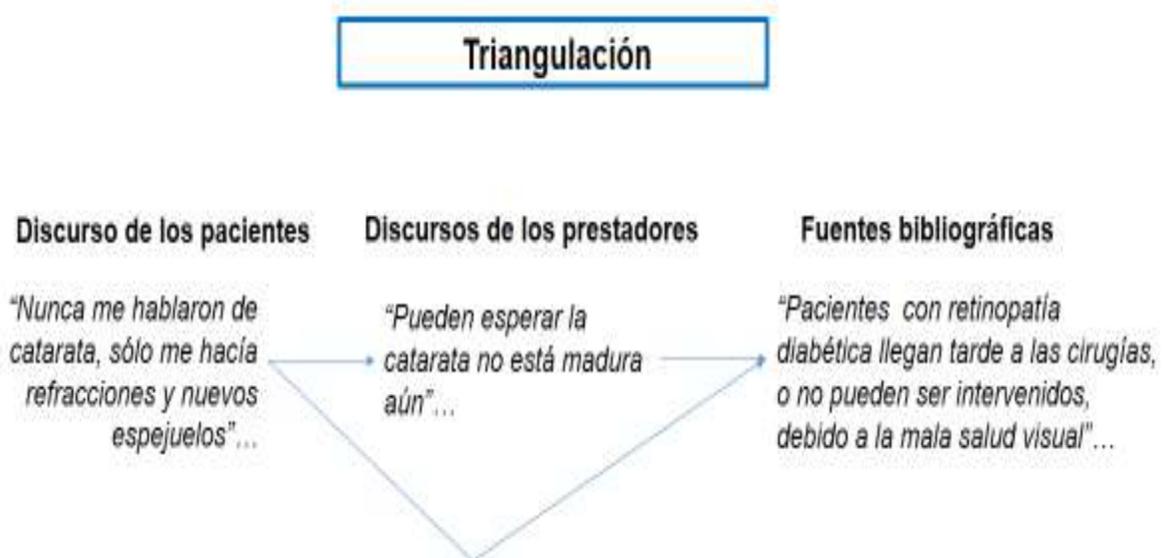


Figura. 2. Triangulación de la información.

Al triangular los datos obtenidos del análisis realizado a partir de los implicados directos, con las apreciaciones de los usuarios potenciales, sirvió para obtener una visión integrada de la situación existente con respecto al problema de estudio, además para asegurar la validez del producto (figura 3).

En general, esta triangulación permitió:

- Analizar las brechas desde las categorías establecidas,
- Identificar las causas subyacentes de algunas,
- Evaluar su grado de transversalidad,
- Verificar la ausencia de contradicciones significativas entre las perspectivas de los actores clave y los usuarios potenciales, y
- Confirmar su concordancia con los estudios y metodologías reportados en la literatura científica.



Figura. 3. Triangulación. Implicados directos vs. usuarios potenciales

Consideraciones finales

La exploración de las expectativas de los pacientes durante su tránsito por la atención primaria de salud aporta elementos vivenciales reales para identificar brechas que motivaron su acceso no oportuno a la cirugía de catarata. Los resultados del análisis de las categorías son suficientes para explicar por qué muchos pacientes no acceden de manera oportuna a la intervención quirúrgica de su catarata. La consulta a usuarios potenciales aporta juicios de valor que evidencian la validez del método utilizado y de los productos obtenidos, en relación con las brechas para el acceso oportuno a la cirugía de catarata en pacientes diabéticos tipo 2.

Referencias bibliográficas

1. Hernández Silva JR, Fu Q, Jiayue W, Gutiérrez Castillo M, Hernández Ramos H. Calidad visual en la cirugía bilateral del cristalino por facoemulsificación. Rev Cubana Oftalmol. 2021 [acceso 10/05/2025]; 34(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762021000200002&lng=es

2. Hernández R, Mendoza CP. Metodología de la investigación, las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas [Internet]. México: McGraw Hill Education. 2018 [acceso 03/05/2025]. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
3. Edraw. Diagrama de afinidad: una herramienta Six Sigma para priorizar ideas. 2020 [acceso 05/05/2025]. Disponible en: <https://www.edrawsoft.com/es/affinity-diagram-sixsigma.html>
4. Hernández J. Seis diagramas para facilitar la toma de decisiones empresariales. Periódico digital La Estrella de Panamá. 2020 [acceso 05/05/2025]. Disponible en: <https://www.laestrella.com.pa/economia/201107/seis-diagramaspara-facilitar-toma-decisiones>
5. Burgasí Delgado DD, Cobo Panchi DV, Pérez Salazar KT, Pilacuan Pinos RL, Rocha Guano MB. El Diagrama de Ishikawa como herramienta de calidad en la educación: una revisión de los últimos 7 años. Revista TAMBARA. 2021 [acceso 05/05/2025]; 14(84): 1212-30. Disponible en: https://tambara.org/wp-content/uploads/2021/04/DIAGRAMA-ISHIKAWA_FINAL-PDF.pdf

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Iraísi Francisca Hormigó Puertas.

Curación de datos: Iraísi Francisca Hormigó Puertas; Aida Barbarita Soler Porro.

Análisis formal: Iraísi Francisca Hormigó Puertas.

Investigación: Iraísi Francisca Hormigó Puertas; Aida Barbarita Soler Porro.

Metodología: Iraísi Francisca Hormigó Puertas; Aida Barbarita Soler Porro.

Administración del proyecto: Iraísi Francisca Hormigó Puertas.

Recursos: Iraísi Francisca Hormigó Puertas; Aida Barbarita Soler Porro.

Software: Aida Barbarita Soler Porro.

Supervisión: Iraísi Francisca Hormigó Puertas.

Validación: Iraísi Francisca Hormigó Puertas; Aida Barbarita Soler Porro.

Visualización: Iraísi Francisca Hormigó Puertas; Aida Barbarita Soler Porro.

Redacción-borrador original: Iraísi Francisca Hormigó Puertas; Aida Barbarita Soler Porro.

Redacción-revisión y edición: Iraísi Francisca Hormigó Puertas; Aida Barbarita Soler Porro

Recibido: 6 de junio de 2025

Aprobado: 20 de junio de 2025