



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION

SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
DIRECCION DE EDUCACION E INVESTIGACION
SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION EN
ANESTESIOLOGIA

***“CAUSAS DE SUSPENSION DE CIRUGIA ELECTIVA PROGRAMADA EN
EL HOSPITAL GENERAL RUBEN LEÑERO “***

TRABAJO DE INVESTIGACION SERVICIOS DE SALUD

PRESENTA
DRA. ISIS SARAI CABELLO GALICIA

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
ANESTESIOLOGIA

DIRECTOR DE TESIS
DRA. ANDREA PEREZ FLORES

- 2011 -



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN EN
ANESTESIOLOGÍA

***“CAUSAS DE SUSPENSIÓN DE CIRUGIA ELECTIVA PROGRAMADA EN
EL HOSPITAL GENERAL RUBEN LEÑERO “***

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN SERVICIOS DE SALUD

PRESENTA
DRA. ISIS SARAI CABELLO GALICIA

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
ANESTESIOLOGÍA

DIRECTOR DE TESIS
DRA. ANDREA PÉREZ FLORES

- 2011 -

**CAUSAS DE SUSPENSIÓN DE CIRUGIA ELECTIVA PROGRAMADA EN EL
HOSPITAL GENERAL RUBEN LEÑERO**

Dra. Isis Sarai Cabello Galicia

Vo. Bo.
Dra. María Maricela Anguiano García

Profesora Titular del Curso de Especialización
en Anestesiología

Vo. Bo.
Dr. Antonio Fraga Mouret

Director de Educación e Investigación.

**CAUSAS DE SUSPENSIÓN DE CIRUGIA ELECTIVA PROGRAMADA EN EL
HOSPITAL GENERAL RUBEN LEÑERO**

Dra. Isis Sarai Cabello Galicia

Vo. Bo.
Dra. Andrea Pérez Flores

Directora de Tesis
Médica Adscrita al Servicio de Anestesiología
Hospital General Ticomán

A mis padres por su gran cariño, paciencia y comprensión.

A mis hermanos por apoyarme en momentos difíciles y motivarme siempre.

A todos mis maestros por aportar sus conocimientos para mi formación.

INDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN 1

MATERIAL Y MÉTODOS 5

| | |
|----------------------------|----|
| RESULTADOS | 6 |
| DISCUSIÓN | 11 |
| CONCLUSIONES | 12 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 13 |

RESUMEN

Objetivo.- Identificar las principales causas por las que se suspenden las cirugías programadas electivas en el Hospital Rubén Leñero de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

Material y Métodos.- Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal; a través de la revisión de las hojas de programación de cirugía del Hospital General Rubén Leñero, durante el periodo de Febrero a Mayo del 2010.

Resultados. - Se suspendieron 98 cirugías que corresponden al 21.3% del total de cirugías programadas, el mes en donde se difirieron el mayor número de cirugías fue Marzo, las causas médicas mas frecuentes fueron por hipertensión arterial con un 33.33% y de las administrativas prioridad de cirugía de urgencias con un 30.43%.

Conclusión.- En el estudio realizado se observó que la causa más frecuente de suspensión de cirugías programadas en cuanto a las causas médicas fue por hipertensión arterial en pacientes que serían sometidos a cirugía de oftalmología, En cuanto a las causas no médicas la más frecuente fue la suspensión de las cirugías programadas por atención de urgencias, lo cual se observó con mayor frecuencia en el servicio de quemados, es conveniente involucrar a todo el personal en acciones de mejora y hacerlos conscientes de ésta problemática.

Palabras claves.- cirugía electiva programada, suspensión, atención.

INTRODUCCION

La suspensión de cirugía constituye un problema cotidiano en los hospitales públicos que afecta la calidad de atención al no otorgarse este servicio con la oportunidad requerida.¹

La cirugía electiva se suspende por varias razones: presencia de urgencias quirúrgicas, exceso de programación, retardo al realizar un procedimiento, falta del personal de enfermería por ausentismo, vacaciones, incapacidad, permisos, etc. Se puede afirmar que la principal razón por la cual no se optimiza el tiempo quirúrgico en un hospital es la falta de salas quirúrgicas, de material y de personal, clínicas y administrativas.²

La falta de tiempo quirúrgico es una causa constante de suspensión de cirugías, el principal problema es de tipo administrativo y en algunos hospitales llega a conformar hasta un 43% de los casos. Los errores en la programación, la sobrecarga del quirófano o la doble programación para un mismo cirujano son problemas que frecuentemente reflejan la ineficacia administrativa, al igual que la falta de camas que impiden el ingreso del paciente el día que está programado.²

La infección del tracto respiratorio del adulto o niños, es una de las causas más comunes y representa más del 50% de las incapacidades por enfermedad, los niños con infección de vías respiratorias activas o recientes tienen mayor riesgo de presentar eventos respiratorios adversos.²

La hipertensión se presenta en cerca del 25% de los pacientes quirúrgicos, idealmente debe normalizarse la presión antes de la cirugía ya que una presión diastólica mayor de 110 mmHg aumenta la frecuencia de isquemia al miocardio, arritmias, hipertensión transoperatoria e insuficiencia renal posoperatoria.²

Se ha propuesto clasificar la suspensión de la cirugía programada en:

- a) Causas inherentes al paciente, ya sea porque presente una enfermedad aguda o no acuda a hospitalizarse.
- b) Causas inherentes al hospital, por problemas propios del hospital o de alguno de los médicos.¹

La suspensión del acto quirúrgico electivo como tal implica el hecho de no realizar una cirugía una vez que el paciente ya tiene asignado día y hora para la cirugía o incluso ya se encuentra en la sala de operaciones y, por alguna razón, se suspende la cirugía, situación que ocasiona malestar en los pacientes al posponer su tratamiento y que es una manifestación de cierta deficiencia en la atención de estos pacientes desde la planeación de la cirugía y preparación del paciente. En nuestro país son pocas las referencias al respecto, hay un estudio, donde se analizan las causas de la suspensión de cirugía y la interrelación del personal de salud como responsable para modificar esta situación a través del trabajo conjunto.³

La cancelación de procedimientos quirúrgicos en una sala de operaciones afecta la productividad de la misma y ocasiona un impacto emocional en el paciente. El impacto emocional puede ser importante ya que el paciente y su familia se preparan mentalmente para que la cirugía se realice en la fecha

programada. Además el paciente se ve afectado en su trabajo, ya que por su incapacidad no produce y su salario generalmente es compensado según su producción.⁴

Implica realizar más gastos en transportación, alimentación fuera de casa, como ocurre en la mayoría de los pacientes que acuden a un hospital público, muchos de ellos son las principales fuentes de ingresos para la familia. Al dejar de trabajar dejan de percibir ingresos o en peores situaciones pierden el empleo, existen antecedentes de ello en la literatura.⁵

Muchas de las causas por las cuales se suspende una cirugía son prevenibles al citar a los pacientes a una consulta preoperatoria días antes de su cirugía, por esta razón la consulta preanestésica resulta muy benéfica, otro beneficio es que disminuye los niveles de ansiedad en los pacientes, los requerimientos de analgésicos y aumenta la satisfacción del paciente en cuanto a su experiencia quirúrgica.⁶

Varios autores han observado en sus evaluaciones que son efectivas tanto la evaluación pre quirúrgica como preanestésica para disminuir el número de cirugías suspendidas.^{7, 8}

Mientras más profunda y completa sea la evaluación preanestésica, facilitará la localización de deficiencias en cuanto a estudios de laboratorio o enfermedades coexistentes en el paciente y con esto se disminuye también el número de cirugías suspendidas el día de su programación.⁸

La suspensión de la cirugía programada es un problema importante que es necesario analizar y clasificar; asimismo se requiere establecer un instrumento de medición (indicador) que nos ayude a conocer la dimensión

del problema y poder así establecer acciones de mejora que permitan disminuirlo o evitarlo.

El indicador propuesto tiene como numerador el número de cirugías suspendidas y en el denominador el número de cirugías programadas; el resultado se multiplica por 100 para conocer el porcentaje y definir el estándar.¹

$$\frac{\text{Número de cirugías suspendidas}}{\text{Número de cirugías programadas}} \times 100$$

El estándar propuesto, en relación al porcentaje de cirugías suspendidas, es el siguiente:

- a) Excelente, 0%.
- b) Bueno, de 0.1 a 3%
- c) Regular, de 3.1 a 6%
- d) Malo, más de 6%.

El análisis de las variables fue mediante estadística descriptiva, frecuencias simples y porcentajes.⁹

Las causas de suspensión pueden variar por el tipo de hospital, servicio o región, sin embargo, el ausentismo del paciente continúa como un factor primordial que contribuye en forma importante a la suspensión de la cirugía. Las causas de origen médico son susceptibles de corregir, puesto que involucran en forma importante al personal de salud y con ello se resolverían el 70% de los casos, con lo que el índice de suspensión bajaría a la mitad.¹⁰

Identificar cuáles son las principales causas de suspensión de una cirugía electiva programada en el Hospital Dr. Rubén Leñero.

MATERIAL Y METODOS:

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal, se recolectó información de las hojas de programación del Hospital General Rubén Leñero, en el periodo comprendido del de Febrero a Mayo del 2010 sobre los pacientes con cirugía programada suspendida, se incluyeron todos los pacientes de los cuales su cirugía salió programada en el registro quirúrgico y por alguna razón no se realizó ese día, lo cual pudo haber sido por causa Médica que se refiere a la suspensión de la cirugía por cualquier causa relacionada directamente con el Médico, por ejemplo: que no llegue el Anestesiólogo o el Cirujano, no pedir completos los exámenes de laboratorio ó valoraciones preanestésicas; por causas no médicas como Falta de tiempo quirúrgico, falta de material, errores administrativos del personal, falta de camas disponibles para hospitalización, por causas inherentes al paciente como cuando presenta alguna enfermedad aguda o no acude a hospitalizarse. Se excluyeron todas las cirugías de urgencia.

El análisis de las variables fue mediante estadística descriptiva de resumen (porcentaje).

De acuerdo a la clasificación bioética correspondió a una investigación sin riesgo.

RESULTADOS

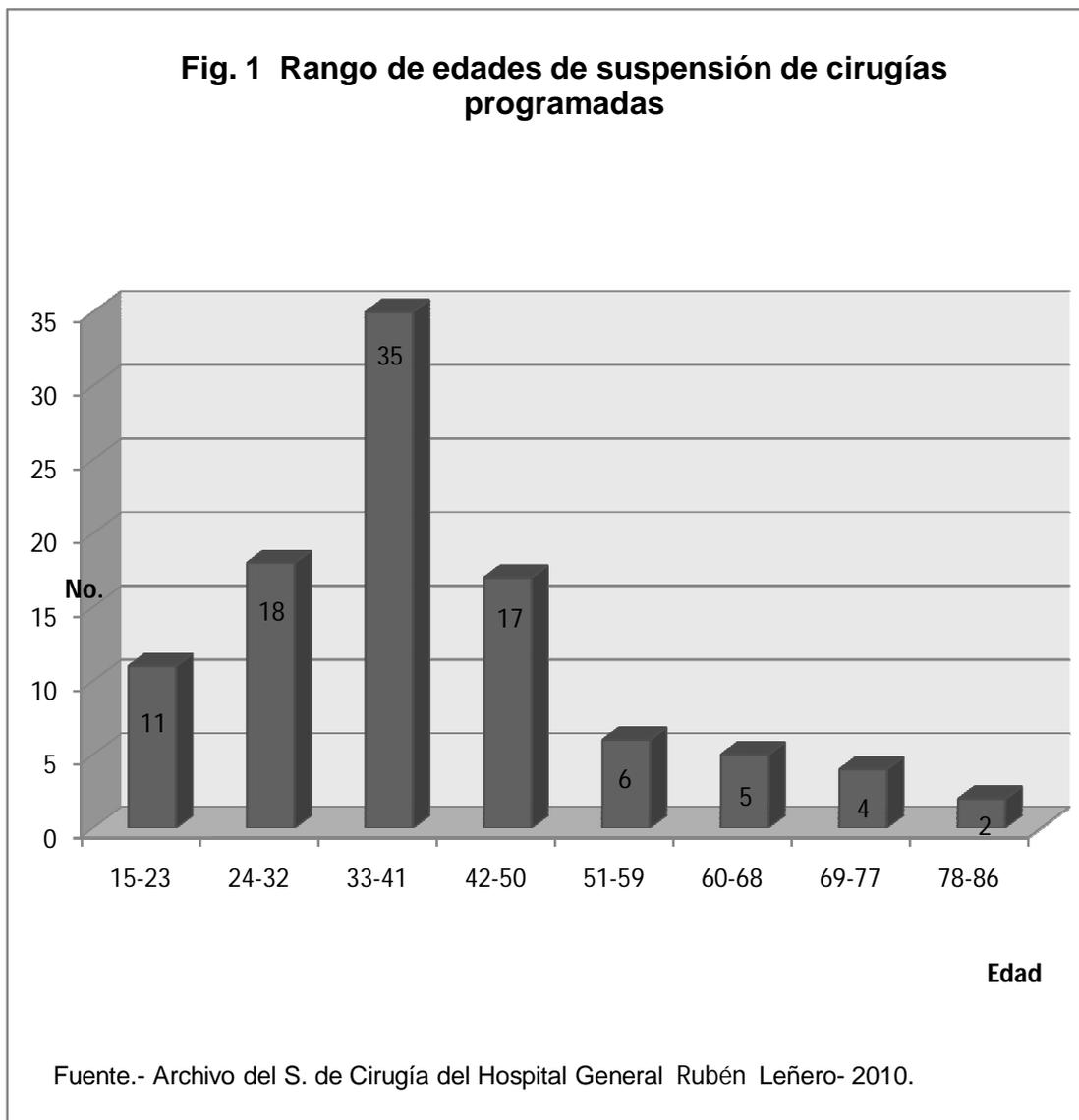
Durante el periodo de estudio se programaron 460 cirugías, de las cuales se suspendieron 98 cirugías equivalente al 21.3%, que de acuerdo al indicador corresponde a un estándar considerado como malo, las causas médicas más frecuentes fueron Hipertensión arterial sistémica con un 33.33%, hemoglobina entre 8 y 9 con un 26.66% y falta de ayuno con un 13.33%, las causas no médicas o administrativas más frecuentes fueron: prioridad de cirugía de urgencias con un 30.43%, falta de tiempo quirúrgico con un 15.21% y falta de personal de Anestesia, Cirugía y Enfermería con un 13.04%, como se muestra en el cuadro I.

Cuadro I Causas médicas y administrativas de suspensión de cirugías electivas en el Hospital General Rubén Leñero

| Causa médica | % | Causa administrativa | % |
|-----------------------|----------|--|----------|
| Hipertensión arterial | 33,33 | Prioridad de cirugía de urgencias | 30,43 |
| Hemoglobina de 8 y 9 | 26,66 | Falta tiempo quirúrgico | 15,21 |
| Falta de ayuno | 13,33 | Falta de personal de Anestesia, Cirugía y Enfermería | 13,04 |
| Defunción | 6,67 | Falta de ropa quirúrgica | 10,86 |
| Eritema generalizado | 6,67 | Tiempos prolongados | 10,86 |
| Problema respiratorio | 6,67 | No se hospitalizo el paciente | 8,7 |
| Vasculitis | 6,67 | Falta de cama para hospitalizar | 2,18 |
| <i>Total</i> | 100 | Falta material | 2,18 |
| | | Material estéril mojado | 2,18 |
| | | No hay dermatomo | 2,18 |
| | | Paciente no tiene material | 2,18 |
| | | <i>Total</i> | 100 |

Fuente.- Archivo del S. de Cirugía del Hospital General Rubén Leñero 2010.

El grupo de edad en el cual se suspendieron más cirugías fue entre 33 – 41 años con 35% de suspensiones, seguido por el grupo de 24 – 32 años con un 18% de cirugías suspendidas, con una media de edad de 39.68, con una desviación estándar de ± 14.56 y un rango de 15 – 83 como se observa en la Figura 1.



El 43% de los pacientes fue del sexo femenino y el 57% del sexo masculino.

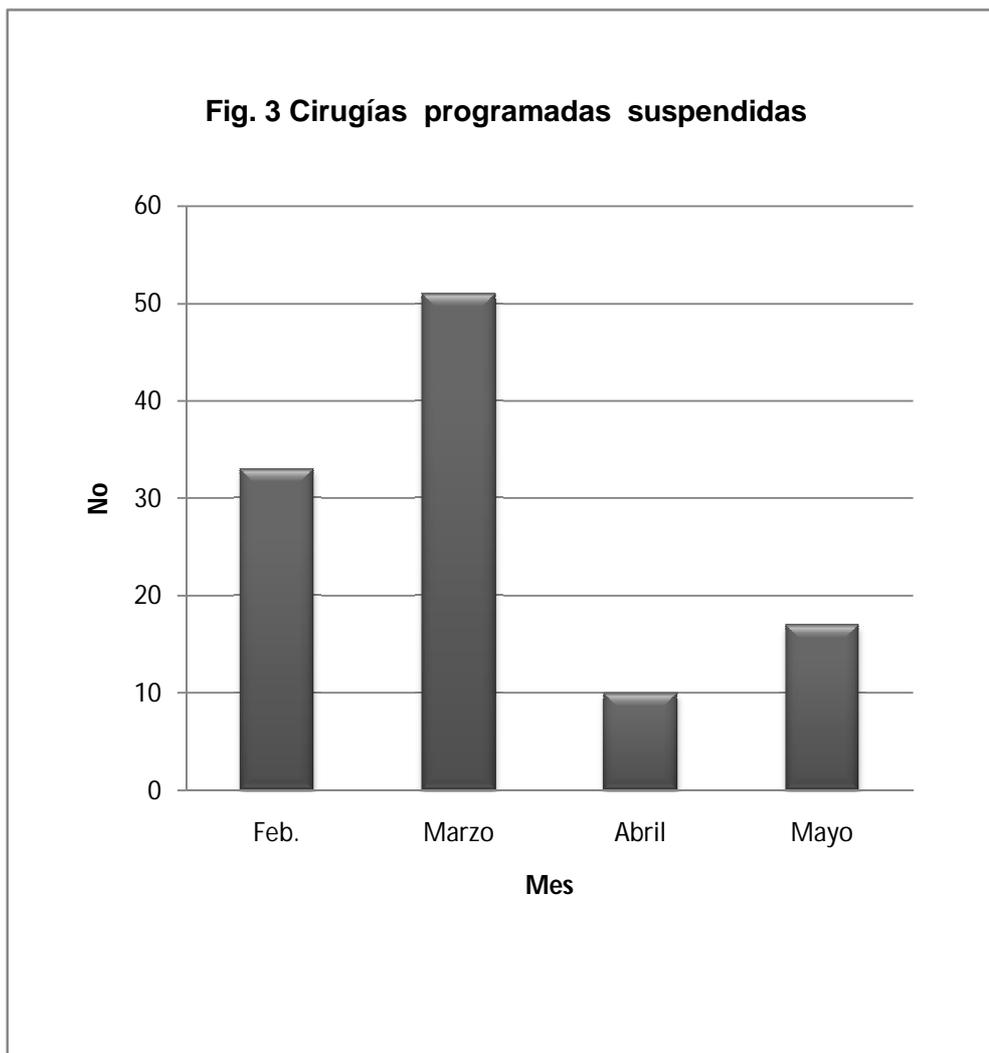
Los servicios más afectados por la suspensión de cirugías fueron: Quemados, Ortopedia, oftalmología, Cirugía plástica y reconstructiva, los porcentajes se observan en el cuadro II.

Cuadro II. Servicios más afectados por suspensión de cirugía electiva programada

| Servicio | No. | % |
|-----------------------------------|------------|-----------|
| Quemados | 46 | 47 |
| Ortopedia | 17 | 18 |
| Oftalmología | 10 | 10 |
| Cirugía Plástica y Reconstructiva | 9 | 9 |
| Cirugía General | 5 | 5 |
| Ginecología y Obstetricia | 5 | 5 |
| Bariatría | 2 | 2 |
| Endoscopia | 2 | 2 |
| Maxilofacial | 2 | 2 |

Fuente.- Archivo del S. de Cirugía del Hospital General Rubén Leñero- 2010

El mes en el que se suspendieron más cirugías fue en marzo con un total de 51(11%) de cirugías programadas suspendidas, seguido de febrero con 33 (7.1%) de cirugías suspendidas, mayo con 17 (3.6%) de cirugías suspendidas y abril con 10 (2.1%) de cirugías suspendidas. (Figura 3).



Fuente.- Archivo del S. de Cirugía del Hospital General Rubén Leñero- 2010

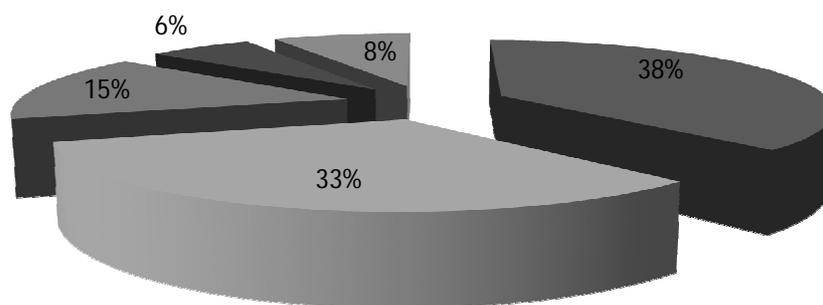
El horario en el que se suspendieron el mayor número de cirugías fue a seguir con un 38%, 8:00 am con un 33%, 9:00 am con un 15%. Figura 4.

El día de la semana en que se suspendieron más cirugías fue el Viernes con 23.42%, seguido de el Jueves con 18.91% y los días con menos suspensión de cirugías fueron Domingo con 7.2% y Sábado con 6.3%.

Cuadro III.

Fig 4. Horario de suspensión de cirugías programadas

■ A.S. ■ 8:00 AM ■ 9:00 AM ■ 3:00 PM ■ 4:00 PM



Fuente.- Archivo del S. de Cirugía del Hospital General Rubén Leñero- 2010

Cuadro III. Día de la semana en que se suspendió el mayor número de cirugías

| Día | No. | % |
|-----------|-----|-------|
| Lunes | 14 | 12,61 |
| Martes | 16 | 14,41 |
| Miércoles | 19 | 17,11 |
| Jueves | 21 | 18,91 |
| Viernes | 26 | 23,42 |
| Sábado | 7 | 6,3 |
| Domingo | 8 | 7,2 |

Fuente.- Archivo del S. de Cirugía del Hospital General Rubén Leñero- 2010

DISCUSION

Existen pocos estudios sobre el tema en México. Con respecto a las causas de suspensión en el estudio fueron principalmente: de las 7 causas médicas que se identificaron la más frecuente fue por hipertensión arterial sistémica con un 33.33% y de las 11 causas no médicas identificadas la más frecuente fue por atención de las Urgencias con un 30.43%, en comparación con otros hospitales en donde predominó la falta de material quirúrgico, esto, probablemente se debe al tipo de población que maneja cada hospital, ya que el Hospital Rubén Leñero admite a población abierta que no son derechohabientes y por lo tanto, acuden pacientes de mayor gravedad.

Las causas de origen médico ocupan un porcentaje más alto que el de las no médicas lo que nos indica que no se llevan a cabo los procedimientos adecuados en la planeación de la cirugía y para la preparación del paciente, reflejándose en la suspensión de la cirugía que implica en forma importante la participación del personal de salud.

También observamos que, a diferencia de otros hospitales, en este estudio no se reportó de manera importante como causa de suspensión de cirugía el ausentismo del paciente que en otros estudios llega a ser de hasta 9%.

El índice de suspensión de cirugía programada es un reflejo del comportamiento de los servicios quirúrgicos respecto a la productividad y atención a los pacientes, en nuestro estudio se obtuvo un estándar clasificado como malo con un 21.3% lo que indica que debemos realizar

acciones para mejorar la calidad de la atención a los pacientes, ya que esto tiene un impacto en la economía de la institución y del paciente, hecho que requiere de un análisis económico social, motivo de otro estudio.

CONCLUSIONES

En el estudio realizado se observó que la causa más frecuente de suspensión de cirugías programadas en cuanto a las causas médicas fue por hipertensión arterial en pacientes que serían sometidos a cirugía de oftalmología, por lo que una acción conveniente para evitar la suspensión de cirugías por esta causa sería la de realizar una adecuada valoración antes de la cirugía tanto por parte del servicio tratante, como por el servicio de Anestesiología ya que esto disminuiría la morbimortalidad de los pacientes con antecedentes de enfermedades crónico-degenerativas, también convendría crear una clínica de Hipertensión en este hospital para atender oportunamente a estos pacientes con un adecuado control de la Hipertensión arterial sistémica, con lo que se disminuiría costos tanto para el paciente como para el hospital así como involucrar a todo el personal en estas acciones de mejora y hacerlos conscientes de ésta problemática.

En cuanto a las causas no médicas la más frecuente fue la suspensión de las cirugías programadas por atención de urgencias, lo cual se observó con mayor frecuencia en el servicio de quemados, por lo que sería conveniente la mejor organización de este servicio ya que cuenta con 2 salas de las

cuales solo una funciona habitualmente por lo que es necesario contar con el adecuado funcionamiento de ambas para disminuir la suspensión de cirugías programadas y brindar un mejor servicio a los pacientes y así mejorar la calidad de la atención de este servicio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alfonso Galván Montaña, Gerardo Flores Nava. La suspensión de cirugía programada como un indicador de calidad en la atención hospitalaria. *Rev Hosp Gral Dr. M Gea González* Vol 7, No. 2, Mayo-Agosto 2006. Págs. 59-62.
2. Aguirre-Córdova JF, Chávez-Vázquez G, Huitrón-Aguilar CA, Cortez-Jiménez N. ¿Por qué se suspende una cirugía? Causas, implicaciones y antecedentes bibliográficos. *Gac Med Méx* 2003; 139: 545-551.
3. Dr. Jorge Manuel López López, Dr. Nicolás Sastré Ortiz, Dr. Vicente González Ruiz, Dr. Heriberto Rodea Rosas. La suspensión de cirugía electiva en un hospital público de tercer nivel. Frecuencia y causas. Cancellation of elective surgery in a third level health care public hospital. *Cirujano General* Vol. 30 Núm. 1 – 2008.
4. Rosa María Alger. Causas de cancelación quirúrgica y reacciones de los pacientes, Instituto Hondureño de Seguridad Social, San Pedro Sula. *Rev Med Hondur* 2007; 75:71-76.
5. I.K. Kolawole and B.O. Bolaji. Reasons for cancellation of elective surgery in LLorin. *Surgery and Anesthesia*, The Nigerian Journal of Surgical Research, Volume 4, Number 1-2 March- June 2002.
6. Rasoul Farasatkish, Nahid Aghdaii, Rasoul Azarfarin, Froozan Yazdanian. Can preoperative anesthesia consultation clinic help to reduce operating room cancellation rate on the day of surgery?. *Rawal Medical Journal*: Vol. 34. No. 1, January-June 2009.
7. El Bushra Ahmed Doumi, MCS, Mohamed Ibrahim Mohamed, MD, Awadalla Musa Abkar, MD, Mohamed Yousif Bakhiet, FSMSB*, Salah El Din Emam, MD. Cancelled elective surgical operations at. El Obeid Hospital, **Western Sudan. Sudan Medical Journal** Vol. 44 No. 1, 2 & 3 (Published 2008).
8. Pollard JB, Olson L. Early outpatient preoperative anesthesia assessment: does it help to reduce operating room cancellations? *Anesth Analg* 1999; 89: 502-5.
9. Dexter F, Marcon E, Epstein RH, Ledolter J. Validation of statistical methods to compare cancellation rates on the day of surgery. *Anesth Analg* 2005;101: 465-73.
10. Arshad Zafar, Tariq Saeed Mufti, Samson Griffin, Sajjad Ahmed, Johar Ali Ansari. Cancelled elective general surgical operations in Ayub Teaching Hospital. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2007; 19(3).

