



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO

---

---

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN  
SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

**PREVALENCIA DE LA CANCELACIÓN DE CIRUGIAS EN EL  
PACIENTE PEDIÁTRICO Y SUS PRINCIPALES CAUSAS**

TESIS  
PARA OBTENER EL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN  
ANESTESIOLOGÍA PEDIÁTRICA

PRESENTA

DR. UGO OLAF GARCÍA RIVERA

TUTOR:

DRA. DELFINA ORTIZ MARMOLEJO



CIUDAD DE MÉXICO A 5 FEBRERO 2016



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

PREVALENCIA DE LA CANCELACIÓN DE CIRUGIAS EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO  
Y SUS PRINCIPALES CAUSAS

---

**DRA. ROSAURA ROSAS VARGAS**  
**DIRECTOR DE ENSEÑANZA**

---

**DR. MANUEL ENRIQUE FLORES LANDERO**  
**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PRE Y POSGRADO**

---

**DR. LUIS ALFONSO DIAZ FOSADO**  
**PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ANESTESIOLOGÍA PEDIÁTRICA**

---

**DRA. DELFINA ORTIZ MARMOLEJO**  
**TUTOR DE TESIS**

## ÍNDICE

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	6
JUSTIFICACIÓN	8
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	9
OBJETIVOS	10
MATERIAL Y MÉTODOS	11
RESULTADOS	13
DISCUSIÓN	14
CONCLUSIONES	15
BIBLIOGRAFÍA	16
ANEXOS	17

## RESUMEN

**Introducción:** Uno de los recursos terapéuticos más importantes a nivel hospitalario es la cirugía. En muchas ocasiones se tiene que evaluar el riesgo beneficio de llevar a quirófano a pacientes que no se encuentren en condiciones ideales, el proceso sigue siendo tan complejo que se puede fracturar en múltiples puntos y el desenlace sería la cancelación de la cirugía. Es importante reconocer las causas más comunes de cancelación en la cirugía electiva que se lleva a cabo en nuestro medio hospitalario, para disminuir dicho índice de cancelación y mejorar la calidad de nuestros servicios. **Objetivo:** Reconocer cual es la frecuencia de la cancelación de la cirugía electiva que se realiza en el Instituto Nacional de Pediatría, así como sus principales causas. **Material y método:** Estudio retrospectivo, observacional, descriptivo, realizado en el hospital de tercer nivel Instituto Nacional de Pediatría. Para realizar este estudio se analizó nuestra base de datos de forma retrospectiva en la cual incluimos la totalidad de cirugías que fueron planeadas como electivas durante el periodo de enero del 2011 a diciembre del 2014 y que se cancelaron por los diversos motivos, un total de 14,800 cirugías fueron programadas de forma electiva durante este periodo. Las razones para la cancelación de la intervención se dividieron en 3 grupos: Causas relacionadas con el personal de salud, causas relacionadas al paciente y causas administrativas. **Resultado:** De un total de 14,800 cirugías que se realizaron de forma electiva durante los 4 años, se presentó una suspensión de un total de 1071 cirugías, lo que representa una prevalencia de 0.072 (7.2%). De este total las causas relacionadas con el personal de salud, frecuencia de 0.18 (18%), continuando con las causas relacionadas al paciente de 865 lo que representa una prevalencia de 0.80 (80%) y causas relacionadas con asuntos administrativos, 5 eventos con una prevalencia de 0.004 (0.4%). La principal causas relacionadas con el paciente las Infecciones de vías respiratorias en 735 de los casos, siendo la causa de suspensión en un 68%. **Conclusiones:** En nuestro estudio se observó que la principal causa de cancelación de cirugías electivas se encuentra en relación con el paciente, teniendo una alta frecuencia las que se derivan de infecciones de vías respiratorias.

## ABSTRACT

**Introduction:** One of the most important therapeutic resources in hospitals is surgery. Often have to assess the risk benefit to surgery lead to patients not in ideal conditions, the process remains so complex that can fracture at multiple points and cancellation serious outcome of surgery. It is important to recognize the most common causes of cancellation in elective surgery is performed in our hospital, to reduce such cancellation rate and improve the quality of our services. **Objective:** To recognize what is the frequency of the cancellation of elective surgery performed at the National Institute of Pediatrics and their main causes. **Material and Methods:** A retrospective, observational, descriptive, held at the tertiary hospital National Institute of Pediatrics study. For this study our database retrospectively in which we include all surgeries were planned as electives during the period January 2011 to December 2014 and which were canceled for various reasons were analyzed, a total of 14 800 surgeries were scheduled electively during this period. The reasons for cancellation of the intervention were divided into 3 groups: Causes related to health personnel, related to the patient and administrative cases causes. **Results:** From a total of 14, 800 surgeries were performed electively during the 4 years, a suspension of a total of 1071 surgeries were presented, representing a prevalence of 0.072 (7.2%). Of this total related causes health personnel, frequency of 0.18 (18%), continuing the causes related to patient 865 representing a prevalence of 0.80 (80%) and related administrative matters causes 5 events a prevalence of 0.004 (0.4%). The main causes related to the patient airway Infections in 735 cases, being the cause of 68% suspension. **Conclusions:** In our study found that the main cause of cancellation of elective surgeries is in relation to the patient, having a high frequency which are derived from respiratory tract infections.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad se sabe que uno de los recursos terapéuticos más importantes con el que cuentan los médicos a nivel hospitalario es la cirugía. Dentro del ámbito hospitalario los procedimientos quirúrgicos pueden ser llevados a cabo de manera urgente o electiva.

La cirugía de urgencia se lleva a cabo en pacientes en los cuales se ve comprometida la integridad física, la función de órganos o sistemas e incluso la vida. Dicho procedimiento no puede ser pospuesto y se debe poner a disponibilidad todos los recursos necesarios para llevarla a cabo.

En muchas ocasiones se tiene que evaluar el riesgo beneficio de llevar a quirófano a pacientes que no se encuentren en condiciones ideales para llevar a cabo dicho procedimiento; es decir, puede estar presente alguna comorbilidad que aumente el riesgo de complicaciones, no tener disponibilidad de hemoderivados de manera inmediata, no contar con el material ideal para llevar a cabo la cirugía, etc.

A diferencia de lo anterior la cirugía electiva debe de pasar por múltiples filtros para llevarse a cabo en las condiciones ideales.

Se realiza una consulta previa en la cual se evalúa al paciente de manera integral por parte del cirujano, el cual envía los estudios de gabinete y pruebas de laboratorio que crea necesarios. Posteriormente se envía al paciente a una valoración preanestésica en la cual se vuelve a evaluar el estado físico del paciente, junto con las pruebas de laboratorio y gabinete con las que cuente, esto para determinar que en realidad el paciente se encuentra en las condiciones de salud necesarias para llevar a cabo la cirugía, y en caso necesario dar tratamiento a patologías concomitantes que pudieran aumentar el riesgo de que se presenten eventualidades durante el procedimiento.

Al término de la evaluación física de los pacientes se programa la cirugía para que el personal involucrado tome en cuenta los recursos materiales y humanos necesarios para llevar a cabo el procedimiento quirúrgico.

Dicho lo anterior podemos darnos cuenta que el proceso para que se realice una cirugía de manera electiva sigue siendo tan complejo que se puede fracturar en múltiples puntos y el desenlace sería la cancelación de la cirugía.

La cancelación de la cirugía electiva implica costos hospitalarios, esto debido a que no se ocupan los recursos humanos y materiales disponibles en el momento en que se encuentra programado y requiere que se encuentren disponibles para otra ocasión, también implica mayor pérdida de tiempo y disminución en la productividad.

El paciente pediátrico tiene mayor posibilidad de ser cancelado previo a la programación e incluso el mismo día de la cirugía. Esto en relación a que son más susceptibles a infecciones de vías aéreas superiores, gastroenteritis, dificultad para establecer accesos venosos, etc. Por otro lado se debe de contar con el material adecuado y personal especializado para su atención, (cirujanos especializados en atención pediátrica, anestesiólogo pediatra y enfermera pediátrica).

La cancelación de la cirugía puede estar relacionada con: Atención médica, Condiciones del paciente y Administrativas.

Es importante reconocer las causas más comunes de cancelación en la cirugía electiva que se lleva a cabo en nuestro medio hospitalario, esto para llevar a cabo la intervención necesaria y disminuir dicho índice de cancelación y así mejorar la calidad de nuestros servicios, así como aprovechar los recursos de manera adecuada.



## JUSTIFICACIÓN

Hoy en día los sistemas de salud se encuentran con una elevada demanda de servicios hospitalarios, dentro de los cuales se incluye la atención quirúrgica. La mayoría de la cirugía que se realiza en este Instituto se realiza de forma electiva, es decir, se programa.

Para que una cirugía pueda ser programada se lleva a cabo un proceso sistematizado. Inicialmente se evalúa al paciente por parte del servicio quirúrgico pertinente, se realizan pruebas de laboratorio y estudios de gabinete pertinentes, se realiza una visita preanestésica, y se solicitan los recursos necesarios, tanto materiales como humanos, así como la disponibilidad de quirófano para que pueda ser llevada a cabo.

Durante este proceso se puede presentar la cancelación de la cirugía por diversos motivos relacionados con la atención médica, el paciente o los servicios administrativos.

La cancelación de una cirugía electiva representa pérdidas en los recursos hospitalarios, así como una disminución en el índice de productividad, sin tomar en cuenta lo que implica para el paciente el retraso en la atención médica.

De esto deriva la importancia de realizar el análisis pertinente en el índice de cancelación en cirugías electivas, para en base a esto, elaborar las estrategias necesarias para disminuir dicho índice, y así mejorar la atención médica en pro de la salud de nuestros pacientes.

## PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la prevalencia de cancelación de la cirugía electiva en el Instituto Nacional de Pediatría y sus principales causas?

## OBJETIVOS

### Objetivos Primario

- Reconocer cual es la frecuencia de la cancelación de la cirugía electiva que se realiza en el Instituto Nacional de Pediatría, así como sus principales causas

### Objetivo secundario

- Reconocer cuales de las causas de cancelación de cirugía electiva son evitables y elaborar la estrategia adecuada para disminuir el índice de cancelación.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio retrospectivo, observacional, descriptivo, realizado en el hospital de tercer nivel Instituto Nacional de Pediatría. Para realizar este estudio se analizó nuestra base de datos de forma retrospectiva en la cual incluimos la totalidad de cirugías que fueron planeadas como electivas durante el periodo de enero del 2011 a diciembre del 2014 y que se cancelaron por los diversos motivos, un total de 14, 800 cirugías fueron programadas de forma electiva durante este periodo.

La unidad quirúrgica cuenta con 10 salas divididas por especialidad. En esta unidad cuenta con las especialidades de: Cirugía general, Cirugía plástica y Reconstructiva, Traumatología y Ortopedia, Otorrinolaringología, Urología, Estomatología y Cirugía Maxilofacial, Cirugía Cardiovascular, Cirugía Oncológica, Oftalmología, Neurocirugía y Cirugía de Tórax. Además se cuenta con personal de enfermería suficiente para cubrir dichas salas, Anestesiólogo pediatra asignado a cada una de las salas, Jefatura de Cirugía y Anestesiología, así como personal administrativo.

El programa de cirugía se confecciona semanalmente, siguiendo los criterios de prioridad, lista de espera y especialidad quirúrgica.

Se define cancelación como toda aquella intervención quirúrgica programada que no se realiza, sea por el motivo que fuere (intervención programada y no realizada).

Las razones para la cancelación de la intervención se dividieron en 3 grupos:

- Causas relacionadas con el personal de salud: Falta de valoración por otros especialistas, reprogramación y/o suspensión por el servicio tratante, no cuenta con exámenes de laboratorio pertinentes, y mala planeación.
- Causas relacionadas al paciente: Infección de vías respiratorias, alteraciones hematológicas, gastroenteritis, no cuenta con ayuno, no acepta el familiar el procedimiento quirúrgico y/o anestésico, no se presenta y descompensación aguda de comorbilidades.
- Causas administrativas: No hay disponibilidad de cama, No se cuenta con los insumos o material necesario, entre otras.

Las causas de cancelación también se dividieron en:

1. Evitables: enfermedad del paciente, decisión personal del paciente previo al día programado, selección o preparación preoperatoria incorrectas.
2. Posiblemente evitables: decisión personal del paciente el día de la operación, la no asistencia el día de la cirugía.
3. Difícilmente evitables: no disponibilidad de recursos.
4. Inevitables: enfermedad del paciente el día de la intervención.

Al final se realiza un reporte de los datos encontrados, como el interés del estudio solo es reconocer la prevalencia de la cancelación de la cirugía electiva y sus principales causas, en el reporte solo se incluye la cantidad y el porcentaje que representa el índice de cancelación, y de la misma manera las causas que se encuentran relacionadas con el personal médico, administrativas y del paciente.

## RESULTADOS

Para realizar la evaluación de los resultados se dividieron en tres rubros principalmente: causas relacionadas con el personal de salud, causas relacionadas al paciente y causas administrativas. Dada la naturaleza del motivo de suspensión, se anexa las tablas en la que especifica el motivo de la suspensión para cada rubro.

De un total de 14, 800 cirugías que se realizaron de forma electiva durante los 4 años, se presentó una suspensión de un total de 1071 cirugías, lo que representa una prevalencia de 0.072 (7.2%).

De este total de suspensiones; para las causas relacionadas con el personal de salud, se presentaron 203 motivos relacionados con una prevalencia de 0.18 (18%), continuando con las causas relacionadas al paciente se presenta la mayor cantidad de casos con un total de 865 lo que representa una prevalencia de 0.80 (80%) y por ultimo las causas relacionadas con asuntos administrativos presenta apenas 5 eventos con una prevalencia de 0.004 (0.4%).

Las causas relacionadas con el paciente presentan una mayor prevalencia en cuanto a ser el motivo de la suspensión de las cirugías electivas. Si desglosamos las tres principales causas relacionadas con el paciente las Infecciones de vías respiratorias en 735 de los casos, siendo la causa de suspensión en un 68%, en segundo lugar dentro de este apartado se encuentra alteraciones en los tiempos de coagulación, con una prevalencia de 0.08 (8%) y en tercer lugar la causa se encuentra relacionada con anemia con un total de 7 casos los cuales representan 0.6%.

Después de las causas relacionadas con el paciente, se encuentran las causas relacionadas con el personal de salud. La principal causa de suspensión relacionada al personal de salud es la falta de valoración por alguno de los servicios clínicos auxiliares con un total de 75 casos y una prevalencia de 0.07 (7%); después de esta, es la suspensión directa por el servicio tratante la cual se presentó en 71 ocasiones representando una prevalencia de 0.06 (6%); y en tercer lugar dentro de este rubro se encuentra la reprogramación sin especificar el motivo, con una prevalencia de 0.04 (4%).

Las causas administrativas apenas presentan significancia en cuanto a ser la causa de suspensión, por lo que conviene solo mencionar que de los 5 casos que se presentaron, fueron a causa de falta de pruebas tiroideas en laboratorio clínico, uno

por falta de gammaglobulina, otro por falta de cama en hospitalización y dos por no contar con espacio en la UTIP.

## DISCUSIÓN

La cirugía electiva es un recurso terapéutico de gran utilidad en la actualidad, contar con todos los medios disponibles para que se lleve a cabo de manera ideal es de suma importancia. Dentro de estos factores que se tienen que tomar en cuenta para su realización se encuentran las evaluaciones preoperatorias, las cuales representan uno de los puntos más importantes y en el cual se puede suspender la cirugía, con las consecuencias que esto conlleva.

Se han realizado algunos estudios, para evaluar las principales causas de cancelación en cirugía ambulatoria y así realizar protocolos para disminuir la prevalencia de cancelaciones, sin embargo la mayoría de los estudios solo se han llevado a cabo en pacientes adultos. Chang *et al*<sup>β</sup>, realizó una evaluación directa de por qué se podía suspender una cirugía programada e identificó las causas evitables; así mismo McKendrick *et al*<sup>α</sup>, tomo en cuenta la importancia de llevar a cabo una evaluación preoperatoria adecuada para evitar la suspensión el día de la cirugía.

Algunos otros estudios han sido más específicos en cuanto a la cancelación en cierto tipo de cirugías o por especialidades, sin embargo solo Bathla *et al*<sup>γ</sup> le ha dado importancia a las causas de cancelación de procedimientos quirúrgicos en niños, él observó que las principales causas se encontraban relacionadas con patología propia del paciente pediátrico principalmente la relacionada a infecciones de las vías respiratorias.

De la misma manera en nuestro estudio realizamos la evaluación de las principales causas de suspensión en cirugía programada en pacientes pediátricos en nuestro Instituto, observando de manera similar que las principales causas de suspensión se encuentran relacionadas con enfermedades presentes el día de la evaluación preoperatoria y que requerían atención previo a su ingreso a quirófano. Concuerdando con lo observado por Bathla *et al*<sup>γ</sup> en cuanto a que la principal causa de suspensión son las infecciones de vías respiratorias con una prevalencia muy superior a cualquiera de las otras causas relacionadas al paciente.

La evaluación preanestésica en la cual se llevó a cabo la detección de la patología prevalente se lleva a cabo de dos a tres días previos a la programación y como sabemos el riesgo para que se presenten complicaciones relacionadas con la vía aérea disminuye después de 6 semanas. Siendo esta causa de suspensión



altamente prevenible encontramos que de manera ideal se debe advertir y educar al paciente desde el primer contacto en la consulta externa.

Encontramos de suma importancia realizar el informe a pertinente a los servicios tratantes como medida de prevención en la cancelación de cirugías programadas y así elaborar de manera conjunta un plan para disminuir esta prevalencia.

## CONCLUSIONES

En nuestro estudio se observó que la principal causa de cancelación de cirugías electivas se encuentra en relación con el paciente, teniendo una alta frecuencia las que se derivan de infecciones de vías respiratorias. Es de suma importancia identificar esta situación, ya que esta causa se encuentra en relación con los hábitos y cuidados que la familia del paciente le proporciona previo a su ingreso a cirugía. Ahora en base a esto se pueden desarrollar estrategias para educar y reforzar en el paciente sobre la importancia de estos cuidados previo a la intervención quirúrgica.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bathla S, Mohtal A, Gupta A, Kamal G. Cancellation of elective cases in pediatric surgery: An audit. *J Indian Assoc Pediatr Surg* 2010; 15: 90-2.
2. Martinez J, Jimenez A, Gracia JA, Elía M, Redondo E, Martinez M. Cancelación en CMA: Incidencia y causas. *Cir Esp* 2012; 90(7):429-433.
3. Chang JH, Chen KW, Chen KB, Poon KS, Liu SK. Case review analysis of operating room decisions to cancel surgery. *BMC Surgery* 2014; 14:47-52.
4. Hovlid E, Bukve O, Haug K, Aslaksen AB, von Plessen C. A new pathway for elective surgery to reduce cancellation rates. *BMC Health Services Research* 2012; 12:154-162.
5. McKendrick D, Cumming GP, Lee AJ. A 5-year observational study of cancellations in the operating room: Does the introduction of preoperative preparation have an impact? *Saudi Journal of Anesthesia* 2014; 8(1): S08-S14.
6. Magri MPF, Espindola RF, Santhiago MR, Mercadente EF, Junior NK. Cancellation of cataract surgery in a public hospital. *Arq Bras Oftalmol.* 2012; 75(5):333-6
7. Machado F, Silva FD, Teles ML, Pinheiro E, Guimaraes J, Almeida I. Analyses of the related factors for surgery suspension at a general surgery service of medium complexity. *Rev. Col. Bras. Cir.* 2009; 36(4): 283-287

## ANEXOS

2011													
CAUSA	ENE	FEB	MAR	ABRIL	MAYO	JUN	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
IVAS	4	18	20		11	10	9	14	6	25	17		134
FALTA VALORACION NEUROLOGICA			1			1			1	2	2		7
FALTA VALORACION CARDIOLOGICA			1		3					3			7
FALTA DE VALORACION DE ALERGIA						1					1		2
FALTA DE VALORACION DE ENDOCRINO						1							1
FALTA DE VALORACION POR NEFROLOGIA													0
FALTA DE VALORACION POR NEUMOLOGIA													0
ANEMIA		1	1				1						3
REPROGRAMADA		1							3				4
TIEMPOS DE COAGULACION PROLONGADOS	1	2	3		3	1		1		3	1		15
SUSPENDIDA POR SU SERVICIO	1		1		3	3				3	3		14
GASTROENTERITIS													0
FALTA DE CAMA EN LA UTIP	1												1
FALTA DE GAMMAGLOBULINA		1											1
PLAQUETOPENIA							1			2	2		5
VIA AEREA DIFICIL								3		1			4
TROMBOCITOPENIA									1				1
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>23</b>	<b>27</b>		<b>20</b>	<b>17</b>	<b>11</b>	<b>18</b>	<b>11</b>	<b>39</b>	<b>26</b>		<b>199</b>

2012													
CAUSA	ENE	FEB	MAR	ABRIL	MAYO	JUN	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
IVAS	10	21	28	20	15	21	9	13	15	16		34	202
FALTA VALORACION NEUROLOGICA	1		2	2			1			1			7
FALTA VALORACION CARDIOLOGICA		1						2	1	1			6
FALTA DE VALORACION DE ALERGIA												1	1
FALTA DE VALORACION DE ENDOCRINO													0
FALTA DE VALORACION POR NEFROLOGIA													0
FALTA DE VALORACION POR NEUMOLOGIA					1								1
ANEMIA		1											1
REPROGRAMADA		1	1	1		5				1		1	10
TIEMPOS DE COAGULACION PROLONGADOS	3	7	1	1	1	2	2		1	2		3	23
SUSPENDIDA POR SU SERVICIO		4			2		7	1	7				23
GASTROENTERITIS					1							1	2
FALTA DE CAMA EN LA UTIP													0
FALTA DE GAMMAGLOBULINA													0
PLAQUETOPENIA						1							1
VIA AEREA DIFICIL													0
TROMBOCITOPENIA													0
FALTA DE EXAMENES		1			1								2
LEUCOCITOSIS		1											1
ALERGIA A LATEX								2					2
BAJO PESO								1					1
DESCOMPENSACION DIABETICA												1	1
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>37</b>	<b>32</b>	<b>24</b>	<b>21</b>	<b>29</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>24</b>	<b>21</b>		<b>42</b>	<b>284</b>

2013													
CAUSA	ENE	FEB	MAR	ABRIL	MAYO	JUN	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
IVAS	16	25	9	18	11	25	13	7	13	18	34	24	213
FALTA VALORACION NEUROLOGICA	1	1		1		1	2			1	1	1	9
FALTA VALORACION CARDIOLOGICA	1					1	3	2	2		2		11
FALTA DE VALORACION DE ALERGIA				1									1
FALTA DE VALORACION DE ENDOCRINO		1		1					1			1	4
FALTA DE VALORACION POR NEFROLOGIA													0
FALTA DE VALORACION POR NEUMOLOGIA					2								2
ANEMIA													0
REPROGRAMADA	1	2	6	3			8		1	3	2	4	30
TIEMPOS DE COAGULACION PROLONGADOS	2	1		2	1	3	3	2	3	1		3	21
SUSPENDIDA POR SU SERVICIO					6	5		2					13
GASTROENTERITIS							1	2					3
FALTA DE CAMA EN LA UTIP													0
FALTA DE GAMMAGLOBULINA													0
PLAQUETOPENIA													0
VIA AEREA DIFICIL													0
TROMBOCITOPENIA													0
FALTA DE EXAMENES													0
LEUCOCITOSIS													0
ALERGIA A LATEX													0
BAJO PESO													0
DESCOMPENSACION DIABETICA			1					1					2
INJESTA DE ASPIRINA				1									1
NO ACEPTA LA ANESTESIA EL FAMILIAR						1							1
URTICARIA					1								1
CRISIS CONVULSIVAS								1					1
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>30</b>	<b>16</b>	<b>27</b>	<b>21</b>	<b>36</b>	<b>30</b>	<b>17</b>	<b>20</b>	<b>23</b>	<b>39</b>	<b>33</b>	<b>313</b>

2014													
CAUSA	ENE	FEB	MAR	ABRIL	MAYO	JUN	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
IVAS	23	14	13	14	5	19	15	4	20	19	18	22	186
FALTA VALORACION NEUROLOGICA		1		1			2		2			2	8
FALTA VALORACION CARDIOLOGICA			2	1				1					4
FALTA DE VALORACION DE ALERGIA			1										1
FALTA DE VALORACION DE ENDOCRINO										1		1	2
FALTA DE VALORACION POR NEFROLOGIA													0
FALTA DE VALORACION POR NEUMOLOGIA											1		1
ANEMIA					1			1			1		3
REPROGRAMADA						2	2	1					5
TIEMPOS DE COAGULACION PROLONGADOS	1	4	3	7	3	2		1	1	3	1	2	28
SUSPENDIDA POR SU SERVICIO		3	2	2	4				7	1		2	21
GASTROENTERITIS													0
FALTA DE CAMA EN LA UTIP													0
FALTA DE GAMMAGLOBULINA													0
PLAQUETOPENIA					1								1
VIA AEREA DIFICIL													0
TROMBOCITOPENIA													0
FALTA DE EXAMENES							1	1					2
LEUCOCITOSIS													0
ALERGIA A LATEX							1						1
ALERGIA										2	1		3
BAJO PESO													0
DESCOMPENSACION DIABETICA													0
INGESTA DE ASPIRINA													0
NO ACEPTA LA ANESTESIA EL FAMILIAR													0
URTICARIA													0
CRISIS CONVULSIVAS													0
ABSCESO													0
INTOXICACION		1											1
HERPES BUCAL			1										1
NO SE PRESENTO						1							1
FALTA DE PRUEBAS TIROIDEAS							1						1
FALTA DE CAMA EN HOSPITALIZACION								1					1
ABSCESO	1												1
OTROS										3			3
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>23</b>	<b>22</b>	<b>25</b>	<b>14</b>	<b>24</b>	<b>22</b>	<b>10</b>	<b>30</b>	<b>29</b>	<b>22</b>	<b>29</b>	<b>275</b>