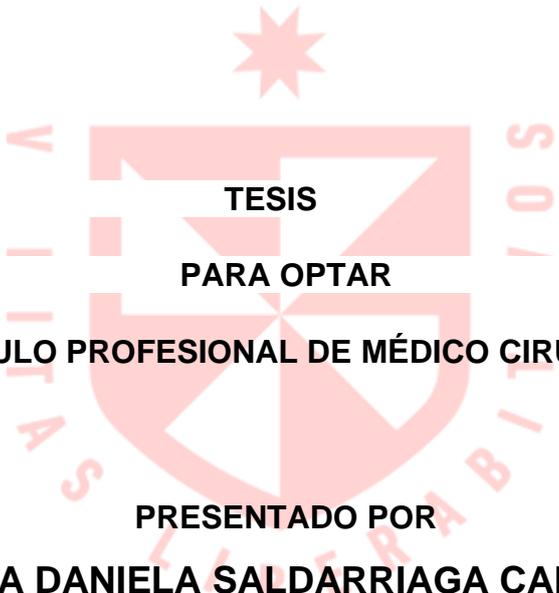


FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CAUSAS DE SUSPENSIÓN DE CIRUGÍAS
PROGRAMADAS EN EL DEPARTAMENTO DE
ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO DEL
COMPLEJO HOSPITALARIO PNP LUIS N. SÁENZ DEL
AÑO 2019**



**TESIS
PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO
PRESENTADO POR
ALEXIA DANIELA SALDARRIAGA CARRANZA
JUAN CARLOS KOHLER MEDINA**

**ASESOR
HENRY MORMONTOY CALVO**

**LIMA - PERÚ
2023**



**Reconocimiento
CC BY**

El autor permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de esta obra, incluso con fines comerciales, siempre que sea reconocida la autoría de la creación original.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**UNIVERSIDAD SAN MARTÍN DE PORRES
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**CAUSAS DE SUSPENSIÓN DE CIRUGÍAS PROGRAMADAS
EN EL DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO
QUIRÚRGICO DEL COMPLEJO HOSPITALARIO PNP LUIS
N. SÁENZ DEL AÑO 2019**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR:

**ALEXIA DANIELA SALDARRIAGA CARRANZA
JUAN CARLOS KOHLER MEDINA**

ASESOR:

HENRY MORMONTOY CALVO

**LIMA, PERÚ
2023**

Jurado

Presidente

Dr. Delgado Quispe, Johandi

Miembro

Mtro. Roque Henriquez, Joel Christian

Miembro

M.E Llajaruna Zumaeta, Edwin Luis

DEDICATORIA:

A Dios, por darnos salud y fuerza a lo largo de este camino.

A nuestras familias y compañeros que lograron brindarnos su sabio consejo y apoyo a lo largo de nuestra carrera.

A nuestro asesor Henry Mormontoy Calvo, por brindarnos su tiempo y constante retroalimentación en este trabajo.

Atte:

Alexia Daniela Saldarriaga Carranza

Juan Carlos Kohler Medina

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA:	ii
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	7
MATERIAL Y MÉTODOS	10
Criterios de inclusión:	10
Criterios de exclusión:	11
RESULTADOS	13
DISCUSIÓN	21
CONCLUSIONES	24
RECOMENDACIONES	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	26
ANEXO 1: Instrumento de recolección de datos con el codebook	27

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1 Cirugías programadas en el complejo hospitalario PNP Luis N. Sáenz en el año 2019	13
Gráfico 1. Sexo de la población	13
Gráfico 2. Edad de la población	14
Tabla 2 Cirugías suspendidas por mes	14
Tabla 3 Cirugías suspendidas por especialidad	15
Tabla 4 Cirugías suspendidas según causa general	16
Tabla 5 Causa general de suspensión quirúrgica según edad	16
Tabla 6 Causa general de suspensión quirúrgica según especialidad.....	18
Tabla 7 Causas específicas de suspensión quirúrgica	20

RESUMEN

Introducción: La suspensión de cirugías programadas es un problema frecuente en muchos centros hospitalarios, y que ocasiona inconvenientes para el paciente, sus familiares y el hospital. Las repercusiones van desde problemas emocionales hasta económicos, propiciando inconvenientes generados para el paciente y sus familiares, pérdida de tiempo operatorio, un aumento de la estancia hospitalaria y un alza significativa de los gastos. El presente trabajo tiene como objetivo el determinar las causas de suspensión de cirugías programadas en un hospital nacional, lo cual nos dará un panorama sobre la frecuencia de estas.

Método: El presente trabajo es retrospectivo, descriptivo y transversal efectuado durante el año 2019, en el periodo de enero a diciembre. Se realizó en el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico del Complejo Hospitalario Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz, ubicado en el distrito de Jesús María, Lima. La población estuvo conformada por un total de 607 fichas de cirugías suspendidas.

Conclusiones: El total de cirugías programadas que fueron suspendidas equivale al 10,7%. Este porcentaje indica que, en el centro hospitalario estudiado, existen inconvenientes en los factores involucrados en la suspensión de cirugías programadas, tanto los factores del paciente, como los del centro hospitalario, que incluyen al personal de salud y personal administrativo. La principal causa de suspensión quirúrgica se debió a causas inherentes al hospital, abarcando un porcentaje de 40.7%, dentro de las cuales la falta de tiempo operatorio fue el principal motivo de suspensión quirúrgica. Respecto a la especialidad que presentó mayor número de suspensiones, oftalmología fue la de mayor prevalencia.

Palabras claves: Cirugía suspendida, cirugía programada, causas de suspensión quirúrgica, causas inherentes al paciente, causas inherentes al hospital.

ABSTRACT

Introduction: The suspension of scheduled surgeries is a frequent problem in many hospitals, and it causes inconvenience for the patient, their relatives and the hospital. The repercussions range from emotional to economic problems, leading to inconveniences generated for the patient and their families, loss of operating time, increased hospital stay and a significant increase in expenses. The objective of this study is to determine the causes of suspension of scheduled surgeries in a national hospital, which will give us an overview of their frequency.

Method: The present work is retrospective, descriptive and transversal carried out during the year 2019, in the period from January to December. It was performed at the Department of Anesthesiology and Surgical Center of the Luis N. Sáenz National Police Hospital Complex of Peru, located in the district of Jesús María, Lima. The population consisted of a total of 607 records of suspended surgeries.

Conclusions: The total number of scheduled surgeries that were suspended is equivalent to 10.7%. This percentage indicates that, in the hospital center studied, there are drawbacks in the factors involved in the suspension of scheduled surgeries, both patient factors and those of the hospital center, which include health personnel and administrative personnel. The main cause of surgical suspension was due to causes inherent to the hospital, covering a percentage of 40.7%. Among which, the lack of operating time was the main reason for surgical suspension. Regarding the specialty that presented the highest number of suspensions, ophthalmology was the one with the highest prevalence.

Keywords: suspended surgery, scheduled surgery, causes of surgical suspension, causes inherent to the patient, causes inherent to the hospital.

NOMBRE DEL TRABAJO

CAUSAS DE SUSPENSIÓN DE CIRUGÍAS PROGRAMADAS EN EL DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO

AUTOR

ALEXIA DANIELA SALDARRIAGA CARRANZA

RECuento de palabras

5244 Words

RECuento de caracteres

28594 Characters

RECuento de páginas

28 Pages

Tamaño del archivo

152.1KB

FECHA DE ENTREGA

Apr 17, 2023 9:22 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Apr 17, 2023 9:23 AM GMT-5

● **10% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 9% Base de datos de Internet
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material citado



Henry Mormontoy Calvo
DNI 10632743
CMP 44512
<https://orcid.org/0000-0002-9230-337X>

INTRODUCCIÓN

La suspensión de cirugías programadas es un problema frecuente en muchos centros hospitalarios, y que ocasiona inconvenientes para el paciente, sus familiares y el hospital. Las repercusiones pueden generar desde problemas emocionales hasta económicos, pérdida de tiempo operatorio, un aumento de la estancia hospitalaria y un alza significativa de los gastos. (1)

De acuerdo con la guía práctica para la construcción de Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA, del Ministerio de Salud del Perú, se establece un porcentaje límite estándar del 5% para el número de cirugías suspendidas en un periodo establecido. (2) Sin embargo, diversas investigaciones han logrado demostrar que este porcentaje, en muchos centros hospitalarios, puede llegar a alcanzar cifras del 13%, superando el límite estándar establecido a nivel nacional. (1) Aparentemente esto indica que la suspensión de intervenciones quirúrgicas programadas ha llegado a normalizarse en reiteradas ocasiones, teniendo poca relevancia a nivel administrativo de los servicios de salud, excluyendo el impacto que genera dicho acontecimiento para el paciente y su familia. (3)

La literatura agrupa las causas de suspensión de procedimientos quirúrgicos programados en dos grandes grupos: causas inherentes al paciente y causas inherentes al centro hospitalario, y la más frecuente varía de acuerdo con el establecimiento de salud. (4) Se observó que el principal motivo de suspensión de cirugías programadas en un hospital de Nicaragua fue por motivos relacionados al paciente. (5) Mientras que, en un estudio realizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión, se obtuvo como resultado que las razones más frecuentes de suspensión de cirugías programadas se encontraban relacionadas al centro hospitalario. Dentro de éstas, destacan la ausencia del médico cirujano y la ausencia del anestesiólogo. (6)

Además, la literatura nos permite establecer una división de las causas relacionadas al paciente, con la finalidad de poder analizarlas de una manera más detallada y objetiva. De acuerdo con esto, las causas inherentes al paciente se pueden dividir en “causas de suspensión de cirugías programadas

relacionadas al paciente por motivos médicos” y “causas de suspensión de cirugías programadas relacionadas al paciente por motivos no médicos”. (4)

El presente trabajo tiene como objetivo determinar las causas de suspensión de cirugías programadas en un hospital nacional, lo cual nos dará un panorama sobre la frecuencia de estas.

Este informe busca explorar y dar una visión que logre mejorar el entendimiento de la situación actual, y poder contribuir con información que sea de utilidad para un análisis a fondo de estos motivos, lo que a su vez contribuirá a que las autoridades sanitarias del centro hospitalario planteen y establezcan acciones para disminuir el porcentaje de suspensión de procedimientos quirúrgicos programados, para así desarrollar un plan de trabajo adecuado que logre disminuir el impacto económico por parte del centro de salud y de los pacientes y su familia, así como las consecuencias emocionales que esta genera en ellos.

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente trabajo es retrospectivo, descriptivo y transversal por los siguientes motivos:

- Retrospectivo: el periodo de tiempo estudiado comprende desde el mes de enero 2019 a diciembre 2019.
- Descriptivo: se describen las causas de suspensión de cirugía programada y su frecuencia encontradas en los registros existentes en el quirófano. Se expresará asociación entre variables, sin medir relación causal.
- Transversal: se realizó un corte en el tiempo el cual comprendió desde el mes de enero 2019 a diciembre 2019.

Esta investigación se realizó en el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico del Complejo Hospitalario Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz, ubicado en el distrito de Jesús María, Lima. El centro hospitalario en el que se realizó el estudio contaba con 10 salas quirúrgicas, de las cuales se observó que 6 se encontraban operativas en el año 2019.

En el periodo de enero hasta diciembre del año 2019, se recolectó la información de todas las fichas de cirugía de la base de datos del hospital, que es un valor de 5680 fichas de cirugías programadas del Complejo Hospitalario Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz del año 2019, de las cuales se utilizan los datos de los reportes de la ficha de cirugía del departamento de anestesiología y centro quirúrgico del Complejo Hospitalario Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz del año 2019. El total de fichas de cirugía suspendidas es de 607 en el año 2019, la cual es considerada como la población a estudiar. Se considerarán los siguientes criterios para el estudio:

Criterios de inclusión:

- Toda ficha de cirugía programada del departamento de anestesiología y centro quirúrgico del Complejo Hospitalario Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz durante el año 2019.
- Fichas de cirugías abiertas y laparoscópicas, que cumplan con los datos del paciente y que especifique la causa de suspensión de la cirugía.

Criterios de exclusión:

- Toda ficha de cirugía no programada, lo cual incluye las fichas de cirugías de urgencias.
- Toda ficha de cirugía incompleta, es decir, que no cumpla con los datos del paciente y que no especifique la causa de suspensión de la cirugía.
- Toda ficha que no pertenezca al servicio de cirugías programadas del departamento de anestesiología y centro quirúrgico del Complejo Hospitalario Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz del año 2019.

Para este trabajo de investigación se hizo uso de una ficha de recolección de datos, la cual agrupaba las causas de suspensión de las fichas de cirugía en tres principales grupos, sea relacionadas al evento quirúrgico por motivos no médicos, al evento quirúrgico por motivos médicos y causas inherentes al hospital. Esta ficha, además, incluyó datos como fecha de suspensión quirúrgica, especialidad, edad y sexo del paciente. (anexo 1)

La información recabada de la ficha de cirugía de los pacientes del Complejo Hospitalario Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz del año 2019 mediante el uso de la ficha de recolección es introducida en una hoja de cálculo del programa Microsoft EXCEL 2016. Se utiliza el programa IBM SPSS Statistics 25 para el análisis de frecuencias absolutas y porcentuales de las variables de causas de suspensión quirúrgica; y el posterior uso de técnicas descriptivas, graficando la información en tablas de frecuencia, gráficos de barras y sectores circulares de manera anual, mensual y en base a las causas de suspensión quirúrgica relacionadas al paciente y relacionadas al hospital.

El presente estudio tiene como fuente de información las fichas de cirugías de los pacientes del Complejo Hospitalario Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz del año 2019, por lo que, para asegurar el cumplimiento de los aspectos éticos, se protegió la información de las personas, siendo la información anónima de los pacientes que fueron incluidos en el estudio mediante la asignación de un número de la ficha de cirugía.

Este trabajo cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres y con la aprobación del Departamento de Investigación y Docencia del Complejo Hospitalario Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz en el año 2019.

RESULTADOS

Se realizó un trabajo de investigación de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal en el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico del Complejo Hospitalario Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz, en el año 2019 con el objetivo de determinar las causas de suspensión de cirugías programadas, obteniéndose los siguientes resultados:

En el año 2019 hubo 607 cirugías suspendidas. Se recolectó la información tanto de pacientes como datos en relación a la suspensión de su cirugía. (Tabla 1)

Tabla 1 Cirugías programadas en el complejo hospitalario PNP Luis N. Sáenz en el año 2019

Tabla 1. CIRUGÍAS PROGRAMADAS		
CONDICIÓN DE LAS CIRUGÍAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
REALIZADAS	5073	89.3%
SUSPENDIDAS	607	10.7%
TOTAL	5680	100%

De la población de pacientes, el 57.5% fueron de sexo masculino (Gráfico 1) y el grupo de edad (Gráfico 2) predominante fue el de adulto mayor con una frecuencia de 301 casos equivalente al 49.6%; seguido de adultos con una frecuencia de 243 equivalente al 40%.

Gráfico 1. Sexo de la población

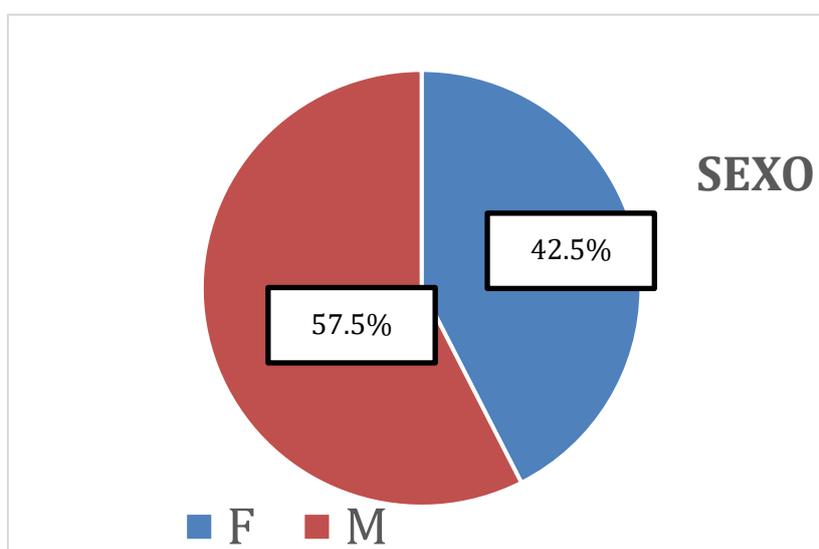
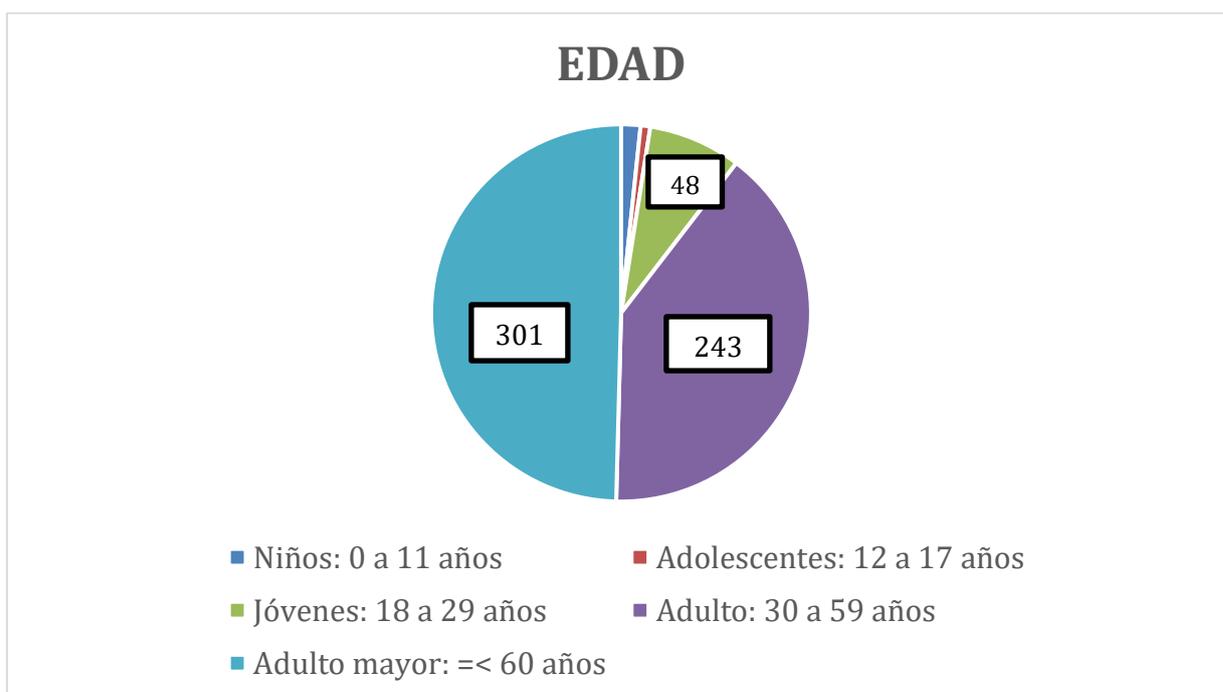


Gráfico 2. Edad de la población



La Tabla 2 indica cuántas cirugías suspendidas hubo por mes. En el mes de julio se observó el máximo porcentaje con un 10% de cirugías suspendidas; y el menor fue en mayo con un 6.4%.

14

Tabla 2 Cirugías suspendidas por mes

	MES	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ENERO	56	9.2
FEBRERO	47	7.7
MARZO	39	6.4
ABRIL	44	7.2
MAYO	39	6.4
JUNIO	52	8.6
JULIO	61	10.0
AGOSTO	59	9.7
SEPTIEMBRE	56	9.2
OCTUBRE	54	8.9
NOVIEMBRE	55	9.1
DICIEMBRE	45	7.4
Total	607	100.0

La frecuencia de cirugías suspendidas según las especialidades registradas se muestra en la Tabla 3. Se encontró que la especialidad con mayor número de suspensión quirúrgica fue Oftalmología con una frecuencia de 201, equivalente a un 33.1%, seguida de Traumatología con una frecuencia de 126 equivalente al 20.8% y Cirugía General con una frecuencia de 81 equivalente al 13.3%. Contrariamente, la especialidad con menor número de cirugías suspendidas fue Odontología, la cual presentó una frecuencia de 2 equivalente al 0.3%.

Tabla 3 Cirugías suspendidas por especialidad

	ESPECIALIDAD	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	13	2.1
CIRUGÍA DE TÓRAX Y CARDIOVASCULAR	32	5.3
CIRUGÍA GENERAL	81	13.3
CIRUGÍA PEDIATRÍCA	4	0.7
CIRUGÍA PLÁSTICA	7	1.2
GINECOLOGÍA	50	8.2
NEFROLOGÍA	10	1.6
NEUROCIRUGÍA	8	1.3
ODONTOLOGÍA	2	0.3
OFTALMOLOGÍA	201	33.1
OTORRINOLARINGOLOGÍA	27	4.4
REPRODUCCIÓN HUMANA	9	1.5
TRAUMATOLOGÍA	126	20.8
UROLOGÍA	37	6.1
Total	607	100.0

En la Tabla 4 se dividen las causas generales de suspensión quirúrgica según su frecuencia. La causa con más suspensiones fue inherentes al hospital, con un total de 247 suspensiones, equivalente a 40.7%. La segunda estuvo relacionada al evento quirúrgico por motivos médicos, alcanzando un total de 196 suspensiones, equivalente a 32.3%. La causa con menor suspensiones estuvo relacionada al evento quirúrgico por motivos no médicos, obteniendo un total de 164 casos, equivalente al 27%.

Tabla 4 Cirugías suspendidas según causa general

	CAUSA GENERAL	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Causas del paciente relacionadas al evento quirúrgico por motivos no médicos	164	27.0
Causas del paciente relacionadas a evento quirúrgico por motivos médicos	196	32.3
Causas inherentes al hospital	247	40.7
Total	607	100.0

La Tabla 5 relaciona la causa general de suspensión por rango de edades, donde el grupo predominante es el adulto mayor, con 301 casos equivalente a 49.6% del total de cirugías suspendidas, el cual presentó el mayor número de casos en las Causas del paciente relacionadas al evento quirúrgico por motivos no médicos, y Causas del paciente relacionadas al evento quirúrgico por motivos médicos con 90 y 115 casos, equivalentes a 14.8% y 18.9% del total de suspensiones, respectivamente. El grupo de adultos tuvo la mayoría de las suspensiones en las causas inherentes al hospital, con un total de 117 suspensiones, equivalente a 19.3% del total. El grupo de adultos mayores está segundo en las causas inherentes al hospital, con una frecuencia de 96 suspensiones equivalente a 15.8%.

Tabla 5 Causa general de suspensión quirúrgica según edad

CAUSA GENERAL		EDAD					Total
		Niños	Adolescentes	Jóvenes	Adultos	Adulto mayor	
Causas del paciente relacionadas al evento quirúrgico por motivos no médicos	Recuento	4	3	9	58	90	164
	% de EDAD	40.0%	60.0%	18.8%	23.9%	29.9%	27.0%
Causas del paciente relacionadas a evento quirúrgico por motivos médicos	Recuento	5	2	6	68	115	196
	% de EDAD	50.0%	40%	12.5%	28.0%	38.2%	32.3%
Causas inherentes al hospital	Recuento	1	0	33	117	96	247
	% de EDAD	10.0%	0.0%	68.8%	48.1%	31.9%	40.7%
Total	Recuento	10	5	48	243	301	607
	% de EDAD	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

La Tabla 6 indica qué especialidades tuvieron la mayor cantidad de cirugías suspendidas y cuál fue el motivo general de su suspensión. La causa general con más suspensiones aquella inherente al hospital, con un total de 247 casos equivalente al 40.7% total de cirugías suspendidas.

La especialidad de Traumatología presentó el mayor número de suspensiones por esta causa, con un total de 80 casos equivalente al 32.38%. El número de suspensiones por causas del paciente relacionadas al evento quirúrgico por motivos médicos fue de 196 casos, equivalente al 32.3%. En este grupo, la especialidad con más suspensiones fue Oftalmología (77) equivalente al 39.2%.

Finalmente, las causas del paciente relacionadas al evento quirúrgico por motivos no médicos tuvieron el menor porcentaje entre los motivos de suspensión de cirugía con 164 suspensiones equivalente al 27%. Dentro de este motivo, el mayor número de casos fue, nuevamente, la especialidad de Oftalmología con un total de 83 casos, llegando al 50.6%.

Tabla 6 Causa general de suspensión quirúrgica según especialidad

CAUSA GENERAL		CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	CIRUGÍA DE TÓRAX Y CARDIOVASCULAR	CIRUGÍA GENERAL	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	CIRUGÍA PLÁSTICA	GINECOLOGÍA	NEFROLOGÍA	NEUROCIRUGÍA	ODONTOLOGÍA	OFTALMOLOGÍA	OTORRINOLINGÜOLOGÍA	REPRODUCCIÓN HUMANA	TRAUMATOLOGÍA	UROLOGÍA	Total
Causas del paciente relacionadas al evento quirúrgico por motivos no médicos	Recuento	2	14	11	2	2	11	3	3	0	83	7	2	20	4	164
	% de Especialidad	15.4%	43.8%	13.6%	50.0%	28.6%	22.0%	30.0%	37.5%	0.0%	41.3%	25.9%	22.2%	15.9%	10.8%	27%
Causas del paciente relacionadas a evento quirúrgico por motivos médicos	Recuento	3	11	16	1	3	22	5	4	1	77	10	0	26	17	196
	% de Especialidad	23.1%	34.4%	19.8%	25.0%	42.9%	44.0%	50.0%	50.0%	50.0%	38.3%	37.0%	0.0%	20.6%	45.9%	32.3%
Causas inherentes al hospital	Recuento	8	7	54	1	2	17	2	1	1	41	10	7	80	16	247
	% de Especialidad	61.5%	21.9%	66.7%	25.0%	28.6%	34.0%	20.0%	12.5%	50.0%	20.4%	37.0%	0.0%	63.5%	43.2%	40.7%
Total	Recuento	13	32	81	4	7	50	10	8	2	201	27	9	126	37	607
	% de Especialidad	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100%

La Tabla 7 muestra la frecuencia de las causas específicas de suspensión quirúrgica. El motivo más frecuente de suspensión fue por causas inherentes al hospital y fue la “falta de tiempo operatorio” con una frecuencia de 172 equivalente al 28.3%. Contrariamente, el motivo de suspensión de cirugía programada con menor frecuencia en este grupo fue por “otros motivos relacionados al centro hospitalario” obteniendo una frecuencia de 1 equivalente al 0.2%.

La segunda causa más frecuente estuvo relacionada al paciente por motivos no médicos, donde el motivo más frecuente fue “no se presentó”, obteniendo una frecuencia de 107 equivalente al 17.6%. Por el contrario, los motivos menos frecuentes fueron “renuncia a la intervención” y “retira el consentimiento” con una frecuencia de 5 equivalente al 0.8% cada uno.

La causa relacionada al paciente por motivos médicos con mayor tasa de suspensión fue debido a “otras causas médicas”, obteniendo una frecuencia de 67 equivalente al 11%. Mientras que, la causa menos frecuente fue por “reconversión del paciente”, obteniendo una frecuencia de 1, equivalente al 0.2%.

De todas las causas específicas de suspensión de cirugía, dos tuvieron la menor frecuencia, siendo estas “reconversión del paciente” y “otros motivos relacionados al centro hospitalario”.

Tabla 7 Causas específicas de suspensión quirúrgica

	CAUSA ESPECÍFICA	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Renuncia a la intervención	5	0.8
No se presenta	107	17.6
Retira el consentimiento	5	0.8
Otras / sin especificar	47	7.7
Resolución del problema / Mejoría de la condición del paciente	9	1.5
Reconversión del paciente	1	0.2
Infecciones agudas	41	6.8
Cambio agudo de funciones vitales	56	9.2
Fiebre sin diagnosticar	9	1.5
Anticoagulación y/o antiagregación no suspendida	8	1.3
Trastornos de la coagulación	5	0.8
Otras causas médicas	67	11.0
Falta de recursos humanos	17	2.8
Problemas de instrumental / material	5	0.8
Falta de materiales (quirúrgico, anestésico, etc.)	40	6.6
Falta de tiempo operatorio	172	28.3
Priorización de una cirugía de urgencia	12	2.0
Otros motivos relacionados al centro hospitalario	1	0.2
Total	607	100.0

DISCUSIÓN

El presente estudio analiza la frecuencia de la suspensión de cirugías programadas y las causas de estas. Se realizó con la información del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico del Complejo Hospitalario Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz en el año 2019. En ese año, hubo 5680 cirugías programadas, de las cuales 607 (10.7%) fueron suspendidas. Un resultado similar se ve en otros estudios, que superan al límite estándar de 5% establecido por el ministerio de Salud del Perú (2). Las 607 cirugías suspendidas fueron separadas en 3 categorías de acuerdo con lo observado en diferentes estudios: causas del paciente relacionadas al evento quirúrgico por motivos no médicos, causas del paciente relacionadas al evento quirúrgico por motivos médicos y causas inherentes al hospital.

El motivo por la cual se suspendió la mayoría de cirugías es por causas inherentes al hospital con un 40.7%; luego, causas del paciente relacionadas al evento quirúrgico por motivos médicos con un 32.3% y la que se observó en menor medida, causas del paciente relacionadas al evento quirúrgico por motivos no médicos con un 27.0%. Este resultado genera una diferencia con los estudios realizados en Perú y Nicaragua, donde la causa con mayor porcentaje de suspensiones quirúrgicas fue la relacionada al paciente (5, 6). Sin embargo, en nuestro estudio se han dividido las causas dependientes del paciente en motivos médicos y no médicos, y los motivos dependientes de la institución y del personal de salud en el de causas inherentes al hospital.

Nuestro estudio logró identificar que la principal problemática para la suspensión quirúrgica fue la falta de tiempo operatorio. Esto difiere de los estudios realizados en otras instituciones, aunque este factor puede variar por múltiples motivos, como huelgas del personal de salud, factores epidemiológicos de la población, el presupuesto del hospital, entre otros.

A continuación, se analizan las causas generales en relación con sus causas específicas:

Al evaluar las causas de suspensión de cirugías programadas relacionadas al paciente por motivos médicos se observó que las causas específicas más comunes son “Cambio agudo de funciones vitales” y “Otras causas médicas” (como aumento de la presión intraocular, hiperglucemia y anemia) con un 9.2% y un 11.0% respectivamente. No se puede especificar si es por una falla en el control preoperatorio del paciente o por un agravamiento de su condición. Existe una limitante al compararlo con diversos estudios, ya que estos incluyen las alteraciones de funciones vitales dentro de motivos como alteraciones cardiovasculares o infección de vías respiratorias, las que presentan un porcentaje elevado en relación a la suspensión de cirugías programadas por motivos médicos de dichos estudios (5, 6, 7). El presente estudio determinó que este motivo de suspensión de cirugía programada se presentó más en los adultos mayores, y dentro de las especialidades, destacó en Oftalmología y Traumatología.

En el estudio se identificó que la causa más frecuente de suspensión relacionada al paciente por motivos no médicos fue debido a que el paciente no se presentó a la intervención quirúrgica, llegando a representar el 17,6% de las causas de suspensión. Este resultado es similar al que se obtuvo en un estudio realizado en un hospital público de tercer nivel en México, donde el ausentismo del paciente representó el 22,8% de las causas de suspensión (8). Este hecho podría encontrarse relacionado a factores como la edad, ya que existe una relación entre los adultos mayores y las causas no médicas de suspensión. El ausentismo en los adultos mayores podría estar relacionado a la dificultad que suelen presentar para el traslado hacia el centro hospitalario o a la falta de un acompañante. Ambos motivos se encuentran relacionados al abandono del adulto mayor, siendo la causa de diversas afectaciones como se menciona en un estudio realizado en Ecuador (9).

Con respecto a las razones de suspensión de cirugías programadas relacionadas al hospital, donde se incluye a causas relacionadas al personal de salud y al sector administrativo, nuestra investigación descubrió que el principal motivo fue la falta de tiempo operatorio, representando el 28,3% de todas las causas de suspensión.

Este resultado es similar al obtenido en un estudio realizado en el año 2016 en un hospital de Chiclayo, Perú; donde la falta de tiempo operatorio fue la principal causa administrativa de suspensión, correspondiendo al 57,1% (7). Sin embargo, esto difiere de lo obtenido por Macancela en su trabajo de investigación realizado en un hospital de Ecuador, donde la principal causa asociada al establecimiento de salud fue el ausentismo del médico anesthesiologo por encontrarse en un procedimiento quirurgico de emergencia, representando el 26,7% de las causas de suspensión (3). La falta de tiempo operatorio podría verse condicionada al inicio tardío de la intervención o al tiempo prolongado insuficiente, como se menciona en estudios realizados a nivel nacional (1, 10).

CONCLUSIONES

El total de cirugías programadas en el Complejo Hospitalario PNP Luis N. Sáenz en el año 2019 fue 5680, de las cuales 607 fueron suspendidas, lo que equivale al 10,7%. Este porcentaje indica que, en el centro hospitalario estudiado, existen inconvenientes en los factores involucrados en la suspensión de cirugías programadas, tanto los factores del paciente, como los del centro hospitalario, que incluyen al personal de salud y personal administrativo.

Las causas de suspensión específicas relacionadas al paciente por motivos no médicos son las menos frecuentes, con un 27% de las causas generales. El motivo de suspensión más frecuente en este grupo es “no se presenta” con un 17.6% de suspensiones de cirugías programadas totales.

Con respecto a las causas de suspensión quirúrgica relacionadas al paciente por motivos médicos, resaltaron las suspensiones por “otras causas médicas”, motivo que ocasionó la suspensión del 11% del total de cirugías programadas. Dentro de otras causas médicas se incluyen el aumento de la presión intraocular, hiperglicemia y anemia.

El motivo de suspensión quirúrgica que presentó mayor prevalencia fueron las relacionadas al hospital, con un 40.7%. La “falta de tiempo operatorio” fue la principal, con un 69.6% de esta causa general; y con un 28.3% de suspensiones de cirugías programadas totales, siendo el motivo más frecuente de todos. Este fue el principal motivo de suspensión en las especialidades de cirugía general y traumatología.

Los procedimientos quirúrgicos suspendidos en el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico del Complejo Hospitalario PNP Luis N. Sáenz durante el año 2019 superaron el límite estándar de 5% establecido por el Ministerio de Salud del Perú (2), llegando a alcanzar el 10,7%, esto nos indica que la suspensión de cirugías programadas representa un problema importante en este centro hospitalario que demanda tomar medidas para lograr una atención óptima, desarrollar un plan de trabajo adecuado que logre disminuir el impacto de estas suspensiones para el paciente y el centro de salud.

RECOMENDACIONES

Programar las intervenciones de acuerdo con el tiempo operatorio, esta deberá considerar la disponibilidad de los médicos cirujanos y de las salas de operaciones habilitadas.

Desarrollar un plan de trabajo adecuado, que incluya la elaboración de un flujograma establecido a nivel del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico que, de manera interdisciplinaria, mejore el flujo de pacientes con cirugías programadas.

Capacitar al personal de salud en los procedimientos quirúrgicos en medidas que logren agilizar el inicio y término de las cirugías; además de establecer un protocolo centrado en verificar la disponibilidad del material requerido para los procedimientos quirúrgicos con la anticipación correspondiente.

Mejorar los protocolos preoperatorios para el abordaje de pacientes y detectar precozmente la descompensación de las funciones vitales, o de otras causas médicas.

Sensibilizar y concientizar a los pacientes sobre el cuidado previo a la cirugía y, sobre la importancia de acudir a su evaluación preanestésica y prequirúrgica. Asimismo, un plan de seguimiento para los pacientes y coordinar la consulta preoperatoria a nivel ambulatorio mediante llamada telefónica para la confirmación de asistencia a la cirugía.

Realizar coordinaciones internas que incluyan al personal de salud del establecimiento que participan en los procedimientos quirúrgicos para discutir los principales motivos de suspensión quirúrgica, y generar una mejor concientización de la problemática.

Mejorar los sistemas de registro incorporando tecnología en la información mediante el uso de registros digitales en vez de manuales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Shu-Yip SB. "Frecuencia, causas y factores asociados de intervenciones quirúrgicas suspendidas en un hospital nacional durante el 2013 en Lima, Perú". :23.
2. MINSA. Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria para Hospitales e Institutos y DIRESA [Internet]. 2013 [cited 2021 Oct 23]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/wp-content/uploads/local/MINSA/2739.pdf>
3. Macancela M. Causas que influyan en las suspensiones de cirugía programada en el hospital regional isidro ayora periodo, Enero 2012 - Septiembre 2014. 2012;92.
4. Peñarrieta CEA. Características de cirugías electivas suspendidas en el hospital nacional aguinaga asenjo y en el hospital regional docente las mercedes de julio – noviembre 2016. 2018;24.
5. Rodríguez Carcache, Y. E., & Tercero Almanza, E. F. (2016) "Causas más frecuentes de cancelación de Cirugías Electivas en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca durante el período de Setiembre a Diciembre 2015". Recuperado el 5 de setiembre del 2018 en: <http://repositorio.unan.edu.ni/2363/1/53924.pdfz>
6. Ramos KJD, Portugal EJE. Factores que intervienen en la suspensión de cirugías programadas en el servicio de sala de operaciones cuarto piso del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2018. 2018
7. Fernández-Mogollón JL, Santa Cruz-Ruiz D, Zapata-Velezmoro R, Santa Cruz-Polo R. Características de la suspensión de cirugías electivas en un hospital de la Seguridad Social en Chiclayo, Perú. 2016. Rev Cuerpo Med HNAAA. 12 de agosto de 2018;10(3):126-31.
8. López JML. La suspensión de cirugía electiva en un hospital público de tercer nivel. Frecuencia y causas. Cirujano General. 2008;7.
9. Delgado JJ. Abandono familiar y conductas sociales en adultos mayores en el Centro del Buen Vivir MIES FEDHU, 2012. 2012
10. Oficina de Gestión de la Calidad, Hospital Santa Rosa. Indicadores de Gestión de la Calidad del HSR 2015. Minsa. Lima-Perú. 2015

ANEXO 1: Instrumento de recolección de datos con el codebook

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS CAUSAS DE SUSPENSIÓN DE CIRUGÍAS PROGRAMADAS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ LUIS N. SÁENZ DEL AÑO 2019		
I.1	Número de Ficha de cirugía	
I.2	Fecha de la suspensión quirúrgica	
I.3	Especialidad	
I.4	Edad del paciente	
I.5	Sexo	
II	CAUSAS DE SUSPENSIÓN	
1	Causas del paciente	
1.1	Causas del paciente relacionadas al evento quirúrgico por motivos no médicos:	
1.1.1	Renuncia a la intervención	
1.1.2	No se presenta	
1.1.3	Retira el consentimiento	
1.1.4	Otras / sin especificar	
1.2	Causas del paciente relacionadas al evento quirúrgico por motivos médicos	
1.2.1	Resolución del problema/Mejoría de la condición del paciente	
1.2.2	Reconversión del paciente	
1.2.3	Infecciones agudas	
1.2.4	Cambio agudo de funciones vitales	
1.2.5	Fiebre sin diagnosticar	
1.2.6	Anticoagulación y/o antiagregación no suspendida	
1.2.7	Trastornos de la coagulación	
1.2.8	Otras causas médicas	
2	Causas inherentes al hospital	

2.1	Falta de recurso humanos	
2.2	Error de programación	
2.3	Problemas de instrumental/material	
2.4	Falta de sangre compatible	
2.5	Falta de materiales (quirúrgico, anestésico, etc)	
2.6	Indisponibilidad de cuidados postquirúrgicos	
2.7	Falta de tiempo operatorio	
2.8	Priorización de una cirugía de urgencia	
2.9	Causas anestésicas	
2.10	Otros motivos relacionados al centro hospitalario	