

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Medicina Humana

Segunda Especialidad en Cirugía General



**“ANÁLISIS DE FACTORES ASOCIADOS A LA
SUSPENSIÓN DE CIRUGÍAS ELECTIVAS EN EL
HOSPITAL GOYENCHE, PERIODO 2016-2020”**

**Proyecto de Investigación
presentado por M.C.:**

Páez Perea, Alicia Andrea

para optar el Título de Segunda
Especialidad en
Cirugía General

**Asesor: Dr. Tamayo Tapia,
Pedro Manuel**

**Arequipa - Perú
2021**

RESUMEN

El presente estudio busca establecer la frecuencia y los factores asociados a la suspensión de cirugías electivas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, en el período 2016-2020.

Se revisarán las historias clínicas de cirugías electivas divididas en dos grupos: cirugías electivas suspendidas, y cirugías electivas que procedieron sin suspensión en el periodo de los últimos 5 años; se considerará a todas aquellas que cumplan los criterios de selección.

Una vez concluida la recolección de datos, éstos se organizarán en bases de datos para su posterior análisis e interpretación.

Se realizará análisis de datos con pruebas de comparación entre grupos independientes, con prueba t de Student y prueba chi cuadrado de Pearson. La asociación de los factores bivariados a la mortalidad oculta se evaluará con el cálculo del odds ratio, y la asociación multivariada mediante análisis de regresión logística.

Los resultados del presente estudio contribuirán a disminuir la suspensión de cirugías y optimizar el uso de los recursos de la institución.

PALABRAS CLAVE: cirugía electiva, suspensión, factores asociados.

ABSTRACT

The present study seeks to establish the frequency and factors associated with the suspension of elective surgeries at the Goyeneche Hospital in Arequipa, in the period 2015-2019.

The medical records of elective surgeries divided into two groups will be reviewed: elective surgeries suspended, and elective surgeries that proceeded without suspension in the period of the last 5 years; all those that meet the selection criteria will be considered.

Once the data collection is completed, these will be organized into databases for further analysis and interpretation.

Data analysis will be performed with comparison tests between independent groups, with Student's t-test and Pearson's chi-square test. The association of bivariate factors with hidden mortality will be evaluated with the calculation of the odds ratio, and the multivariate association using logistic regression analysis.

The results of this study will contribute to reducing the suspension of surgeries and optimizing the use of the institution's resources.

KEY WORDS: elective surgery, suspension, associated factors.

ÍNDICE

RESUMEN	ii
ABSTRACT.....	iii
I. PREÁMBULO	5
II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	6
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	6
1.1. Enunciado del Problema	6
1.2. Descripción del Problema	6
1.3. Justificación del problema	8
2. MARCO CONCEPTUAL.....	9
3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	12
4. Objetivos.	18
4.1. General.....	18
4.2. Específicos	18
5. HIPÓTESIS.....	18
III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	19
1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación	19
2. Campo de verificación	19
3. Estrategia de Recolección de datos	20
IV. Cronograma de Trabajo	22
V. Referencias.....	Error! Bookmark not defined.
VI. Anexos	26

I. PREÁMBULO

La suspensión de una cirugía programada electiva es un hecho que, aunque en muchos casos prevenible, continúa siendo de presentación frecuente en los servicios del área quirúrgica. Muchas veces la suspensión o postergación de una intervención quirúrgica se debe a factores que dependen del paciente, entre ellos complicaciones agudas de su patología como una pancreatitis en el trasfondo de una colecistitis crónica litiásica, o por incumplimiento de indicaciones preoperatorias establecidas por el médico cirujano, como el ayuno preoperatorio, sin embargo en otras ocasiones se pueden deber a problemas con el médico cirujano, con el equipo de sala de operaciones u otros factores institucionales como la antigüedad de los equipos quirúrgicos o falta de mantenimiento de los mismos, y todos ellos, aunque en su mayoría son imprevistos, generan inconvenientes para el paciente y sus familiares, además incrementan la estancia hospitalaria, aumentando el riesgo de infecciones intrahospitalarias y complicaciones propias de la patología quirúrgica al no ser tratada oportunamente, e incrementa los costos asociados al internamiento hospitalario prolongado (1).

El Servicio de Cirugía del Hospital Goyeneche es un servicio que adolece de muchas carencias, funcionando en una infraestructura de más de 100 años de antigüedad, con deficiencias de equipamiento tanto en hospitalización como en el centro quirúrgico, además de las limitaciones propias de un nosocomio del Ministerio de Salud, en el que pueden además influir las características propias del paciente y su idiosincrasia.

Aunque la suspensión de cirugías electivas es un fenómeno conocido que se vive día a día en el servicio del área quirúrgica (2), no hemos encontrado hasta el momento estudios que analicen su frecuencia y los factores que determinan esta suspensión y por ende que ayuden a evitarla.

Por tal motivo, y con el objetivo de evitar las suspensiones previsibles, se busca identificar la magnitud del problema y los factores asociados a estas suspensiones, lo que permitirá establecer medidas destinadas a prevenir este fenómeno para optimizar el uso de los recursos materiales, humanos e institucionales en nuestro hospital, a disminuir los costos y las complicaciones asociadas a retrasar un tratamiento quirúrgico necesario y oportuno.

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del Problema

¿Cuál es la frecuencia y los factores asociados a la suspensión de cirugías electivas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, en el periodo 2016-2020?

1.2. Descripción del Problema

- **Área del conocimiento**
 - Área general: Ciencias de la Salud
 - Área específica: Medicina Humana
 - Especialidad: Cirugía general
 - Línea: Suspensión de cirugía electiva
- **Operacionalización de Variables**

Variable	Indicador	Subindicador
Variables intervinientes		
Edad	Fecha de nacimiento	Años
Sexo	Caracteres sexuales secundarios	Masculino / Femenino
Comorbilidades	Patologías concomitantes	Diabetes, EPOC; enfermedad renal crónica, hepatopatía, etc.
Tipo de cirugía programada	Tipo de cirugía por especialidad	Otorrinolaringología Cirugía general Traumatología Urología Ginecología Otras

<i>Variable dependiente</i>		
Suspensión de cirugía	Suspensión de procedimiento quirúrgico	Con suspensión / Sin suspensión
<i>Variables independientes:</i>		
Factores del paciente	Características o conductas del paciente	Enfermedad aguda Incumplimiento de dieta y/o preparación Exámenes incompletos
Factores hospitalarios	Características de la sala quirúrgica o del personal	Ausencia del cirujano Ausencia de anestesiólogo Falta de equipamiento Contaminación de sala Cirugía urgente previa

- **Interrogantes básicas**

1. ¿Cuál es la frecuencia de suspensión de cirugías electivas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, en el periodo 2016-2020?
2. ¿Cuáles son las características de los pacientes que motivaron la suspensión de cirugías electivas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, en el periodo 2016-2020?
3. ¿Cuáles son las características del servicio que motivaron la suspensión de cirugías electivas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, en el periodo 2016-2020?

- **Tipo de investigación:** Se trata de un estudio documental.

- **Nivel de investigación:** es un estudio observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo.

1.3. Justificación del problema

- **Originalidad:** No se han realizado hasta el momento estudios similares sobre suspensión de cirugías electivas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, en el periodo 2016-2020.
- **Relevancia científica:** Se identificará la frecuencia de un problema importante en servicios quirúrgicos que incrementan los costos de atención los factores que lo desencadenan.
- **Relevancia práctica:** Permitirá identificar características de los pacientes y el servicio que motivan la suspensión de cirugías electivas, para diseñar estrategias que permitan disminuir su frecuencia.
- **Relevancia social:** Se beneficiará a los pacientes que requieren de cirugía electiva en un hospital de referencia de la ciudad.
- **Contemporaneidad:** La idoneidad de los servicios quirúrgicos es un tema de continua importancia, dentro de lo cual la suspensión de cirugías programadas es un indicador de calidad.
- **Factibilidad:** Por su diseño retrospectivo en el que se cuenta con historias clínicas completas y registros de suspensión de cirugías.
- **Motivación personal:** Por la posibilidad de desarrollar un proyecto de investigación en la especialidad de cirugía general que contribuya con la mejora del servicio quirúrgico y atención al paciente.
- **Políticas de investigación:** Se cumple la exigencia de la Universidad para la obtención del título de segunda especialidad.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. Suspensión de cirugías programadas: introducción

La suspensión o postergación de cirugías electivas o programadas es un problema muy frecuente que se produce tanto en instituciones de salud públicas como privadas.

Son múltiples las causas que pueden motivar esta suspensión, desde factores relacionados al paciente y su adherencia al tratamiento o comorbilidades, falta de insumos y equipos quirúrgicos o anestésicos o la existencia de los mismos con falta de mantenimiento, defectuosos o dañados en la institución, o por factores dependientes del personal de cirugía, como el cirujano, el anestesiólogo o las enfermeras.

El impacto de dicha suspensión en instituciones públicas puede ser mayor debido al costo de la preparación quirúrgica, la mayor estancia hospitalaria, pérdida de turnos quirúrgicos no utilizados, pérdida hora/trabajador en las áreas relacionadas, además de provocar una carga emocional a los pacientes y familiares que se preparan para una cirugía que no se realiza conforme se planificó, generando desconfianza en el equipo de trabajo y además creando la posibilidad de complicaciones de los pacientes (3, 4).

2.2. Suspensión de cirugías programadas: concepto

La tasa de suspensión de cirugía se define como el número de cirugías suspendidas dividido entre el número total de cirugías programadas en un determinado período de tiempo en una institución y multiplicado por 100 (5). Para la construcción de este indicador deben ser considerados todos los motivos de suspensión: los relacionados con el paciente (condición clínica desfavorable, inasistencia del paciente, falta de ayuno, entre otras) y los relacionados con el hospital (organización del centro quirúrgico, error en la programación quirúrgica, prioridad de las urgencias, disponibilidad de recursos humanos y materiales, entre otros) (6).

2.3. Causas de la suspensión de cirugías programadas

Según una clasificación propuesta por diferentes autores, los motivos de suspensión de las cirugías pueden categorizarse de la siguiente manera:

- a) Causas médicas (no quirúrgicas):
 - Infecciones/fiebre.
 - Alteración aguda de la función respiratoria.
 - Alteración aguda de la función cardiovascular.
 - Alteraciones de la coagulación o de otros estudios.
 - Evaluación o preparación pre quirúrgica incompleta.
 - Otras causas clínicas (no quirúrgicas).
- b) Causas quirúrgicas:
 - Equipo quirúrgico no disponible.
 - Falta de preparación quirúrgica.
 - Cambio en el diagnóstico o en la indicación quirúrgica.
- c) Causas relacionadas con la anestesia:
 - Complicaciones anestésicas.
 - No cumplimiento con las indicaciones de ayuno.
 - Falta de cooperación o no aceptación de la técnica anestésica.
 - Dificultades en el manejo de la vía aérea.
 - Falta de anestesia o falta de anestesiólogo.
- d) Causas relacionadas con el paciente:
 - Negativa del paciente a realizarse el procedimiento una vez admitido.
 - Inasistencia del paciente.
 - Alta u óbito del paciente.
- e) Causas relacionadas con la logística o administrativas:
 - Falta de consentimiento informado.
 - Falta de tiempo en el quirófano.

- Falta de equipamiento o de material.
- Error de programación quirúrgica.
- Falta de camas (en piso, UCI, u otros). (7), (16-17-18-19-20)

f) Otras causas o causa desconocida.

2.4. Implicancias de la suspensión de cirugías programadas

Desde el punto de vista administrativo, la suspensión de una cirugía interfiere en la administración del propio sistema de salud, en la gestión del tiempo y de los recursos materiales y humanos, en particular de los servicios quirúrgicos, y dificulta optimizar las actividades, reducir costos, evitar la pérdida de materiales y desarrollar un trabajo de calidad. Según estudios, en algunos países las tasas de cirugías suspendidas oscilan entre un 7 y un 16% (8).

Otros indicadores describen que, ante una cirugía cancelada inesperadamente, el tiempo utilizado para preparar la sala de operaciones para el próximo paciente es de una hora con 37 min en promedio (6). En hospitales estadounidenses se ha calculado además el costo por minuto de una sala de operaciones, que es de aproximadamente 10 dólares, de manera que la cancelación de una cirugía implica un costo que oscila desde 600 hasta 1,400 dólares por cada hora perdida (6, 20, 21).

Estos indicadores, a su vez, se traducen en una importante causa de incremento de gastos por quirófanos, recursos materiales y humanos no utilizados, además del impacto que genera para los demás pacientes en espera y las consecuencias en el plano emocional y afectivo de los enfermos y sus familiares debidas a la cancelación de la cirugía (20-22).

3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

A nivel local

3.1. **Autor:** Churata CL

Título: “Factores asociados a suspensión de cirugías electivas en el Hospital III Yanahuara Arequipa 2017”

Lugar y fecha de publicación: Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa 2018.

Resumen: “Objetivo: Identificar los factores asociados a la suspensión de cirugías electivas del Hospital III Yanahuara durante el periodo enero a diciembre del 2017. Material y método: se realizó un estudio asociativo, observacional, retrospectivo y transversal, en el cual se recolectó la información de historias clínicas de pacientes con suspensión de cirugía electiva durante el periodo de enero a diciembre del 2017 que cumplieron criterios de inclusión y exclusión. Resultados: La tasa de suspensión quirúrgica fue de 4.1%, los servicios con mayor tasa de suspensión de cirugías electivas fueron cirugía general (24.9%), oftalmología (23.5%) y traumatología (18.7%). El procedimiento quirúrgico Facoemulsificación (18.1%) fue el más suspendido, seguido de exéresis de tumoración (10.5%) y Colelap (8.5%). Las causas de suspensión relacionadas con el paciente fueron las más frecuentes con un 47.9%, la causa individual que obtuvo mayor frecuencia de suspensión fue la incongruencia diagnóstico terapeuta (16.7%) seguido del ausentismo del paciente (15.3%). El 70.3% de los procedimientos suspendidos eran cirugías mayores que requerían hospitalización. El rango de edad con mayor suspensión quirúrgica fueron aquellos pacientes mayores de 60 años (41.6%) y el sexo predominante fue el femenino (57.2%). Conclusión: La causa de suspensión quirúrgica aislada de mayor frecuencia corresponde a la incongruencia diagnóstico terapeuta, hecho de gran importancia hallado en nuestro estudio” (10).

3.2. **Autor:** Chara TY.

Título: “Causas y Costo de la suspensión de Cirugías programadas en Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa – 2017”.

Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa 2019

Lugar y fecha de publicación: Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa 2019.

Resumen: “El Objetivo del estudio fue: determinar las características demográficas de los pacientes y características de cirugías suspendidas, determinar las causas de suspensión de cirugías programadas y determinar el costo de la suspensión de cirugías programadas del Área de Centro Quirúrgico. Métodos: Estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo, se realizó en el Centro Quirúrgico del Hospital Honorio Delgado Espinoza, se consideró el periodo del segundo semestre del 2017. El Método de Costeo utilizado es el Costeo basado en Actividades (ABC). Se hizo una revisión de historias clínicas, reportes de enfermería y programación de cirugías. Resultados: En cuanto a los resultados obtenidos se identificaron 207 cirugías suspendidas; cuya principal causa de suspensión fue la relacionada a los Recursos Humanos con un 37.20 %, siendo la variable Tiempo Quirúrgico Excedido la más preponderante con un 33.33%, seguida de los relacionados a la Organización con un 24.63 %; la especialidad médica principalmente involucrada fue Cirugía General (39.13%) seguida por Traumatología (32.85%). En cuanto a los costos generados por la suspensión de cirugías por actividades tenemos el monto de S/.14 337.57 soles (11.52%) por programación de intervenciones quirúrgicas, y la cantidad de S/. 8597.11 soles (6.91%) por preparación de sala de operaciones y se adiciona un monto de S/. 101 554.20 soles (81.58%) por capacidad ociosa en espera de la cirugía de personal y otros costos, obteniéndose un monto final en pérdida por la suspensión de cirugías la cantidad de S/.124 488.88 soles. Conclusiones: Las intervenciones quirúrgicas suspendidas fueron superiores al límite estándar establecidos por el ministerio de salud del Perú. La causa principal fue la relacionada a los Recursos Humanos por un tiempo quirúrgico excedido, representando el costo de estos recursos el mayor porcentaje en relación al costo total, con un 76.63% “(11).

A nivel nacional

3.3. **Autor:** Ramos KJ, Espilco EJ.

Título: “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”.

Lugar y fecha de publicación: Universidad Nacional del Callao, 2018.

Resumen: “El objetivo fue determinar los 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. El presente trabajo fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal. Aspectos de la investigación: Para la elaboración de la investigación y el cumplimiento de los objetivos planteados se utilizó como instrumento una lista de chequeo distribuido a una muestra de 83 cirugías programadas. Se pudo concluir que, del total de 83 intervenciones quirúrgicas programadas, el índice de suspensiones de cirugías programadas es aproximadamente la quinta parte (20.48 %). Lo cual nos lleva a concluir que es un problema común. Los 2 ítems de recursos insumos, relacionado a carencia de insumos quirúrgico y anestésico, existe una mayor cantidad de factores que intervienen tanto en la suspensión como continuación de cirugías programadas con 109 afirmaciones. Siendo el segundo factor que mayor número de suspensiones de cirugías programadas tiene. La primera es la inasistencia del cirujano y/o anestesiólogo con 100%” (2).

3.4. **Autor:** Ramírez SA.

Título: “Causas e implicancias económicas en la suspensión de intervenciones quirúrgicas en el periodo 2012 - 2014 en el Hospital Nacional Dos de Mayo”.

Lugar y fecha de Publicación: Universidad César Vallejo, 2018

Resumen: “El objetivo del trabajo de investigación es determinar las causas que ocasionan las suspensiones de intervenciones quirúrgicas en el periodo 2012 – 2014 en el Hospital Nacional Dos de Mayo y sus repercusiones económicas negativas en la Institución. Es un estudio descriptivo, transversal, correlacional, cuantitativo y retrospectivo, revisándose el Libro de Reporte de los Procedimientos Anestésicos, Libro de Suspensiones de Intervenciones Quirúrgicas e Informes Estadísticos mensuales y anuales proporcionados por el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Dos

de Mayo; determinándose que en ese periodo se programaron 12700 intervenciones quirúrgicas y se suspendieron 1180 (9.3%) operaciones y se obtuvo una muestra de 345. Las causas que ocasionaron la suspensión de 1180 intervenciones quirúrgicas se agruparon en cuatro clases: atribuidas a Cirugía 646 (54.7%), atribuidas a Anestesiología 137 (11.6%), atribuidas al Paciente 316 (26.7%) y atribuidas al Hospital 81 (6.8%). Se utilizó SPSS 21 para el procesamiento estadístico, mediante el Coeficiente de Correlación de Pearson, hallándose entre las dos variables una relación lineal estadísticamente significativa, correlación moderada y directamente proporcional. La implicancia económica fue negativa para la Institución” (13).

A nivel internacional

3.5. **Autores:** “Broullón A, Cabadas R, Sonsoles M, Ruiloba L y cols”.

Título: “Análisis retrospectivo de las suspensiones quirúrgicas y de los factores influyentes durante 8 años”.

Fecha de publicación: España, 2019

Resumen: “Se programaron 105.403 intervenciones, en las que se originaron 3.867 suspensiones (3,66%). Entre los factores que influyen en las suspensiones describimos la especialidad quirúrgica, los pacientes ASA 4, los pacientes ancianos, los pacientes ambulatorios y los intervenidos durante el invierno. Las causas más frecuentes fueron la infección o fiebre (17,6%) dentro de las causas médicas, la falta de tiempo (26,8%) en cuanto a las administrativas, y la no comparecencia dentro de las causas del paciente (6,3%). Las causas evitables fueron el 64,8% frente al 35,2% de causas inevitables. En el análisis multivariante encontramos como factores de riesgo la edad, el turno, la estación y el servicio quirúrgico” (14).

3.6. **Autores:** “Domínguez-Lozano B, Ortega-Crespo G, Díaz-Pérez A, Broullón Dobarro A” (15).

Título: “Incidencias y causas de la cancelación de cirugía en un hospital universitario, Barranquilla, Colombia 2016” (15).

Fecha de publicación: Colombia, 2020

Resumen: “Estudio observacional retrospectivo, seleccionando todos los pacientes programados en la Institución Hospitalaria en el periodo de 1 enero

2016 a 31 diciembre de 2016. Un total de 3207 pacientes programados. Se analizaron las cancelaciones en factores atribuibles al paciente, institución y orden médica. Resultados: De los 3207 procedimientos programados 1739 (54,2%) fueron hombres y 1468 (45,8%) mujeres, se programaron procedimientos quirúrgicos entre 6 meses y 116 años de edad, con un promedio de 38 años. Del total de programaciones 244 (7,6%) sufrieron cancelación de la cirugía, los meses con el menor y mayor incidencia de cancelación fue de agosto y noviembre con 9 (3,7%) y 36 (14,8%) respectivamente. La tasa de cancelación por especialidades medico quirúrgicas de manera independiente oscila entre 1 (0,4%) de las especialidades de ginecología oncológica, maxilofacial, urología y 85 (34,8%) de ortopedia. Las causas de cancelación se clasificaron en atribuibles a la institución: 93 casos (38,1%), al usuario: 99 (40,6) y por orden médica: 52 (21,3%). **Conclusiones:** El 41% de las cancelaciones podrían haber sido evitadas. Recomendamos seguimiento continuo a los pacientes programados, además divulgación de estos estudios a profesionales para el empoderamiento de las responsabilidades y la necesidad de educación a los usuarios que serán intervenidos” (15).

3.7. **Autor:** Veintimilla MG

Título: Factores que inciden en la suspensión de cirugías en el hospital pediátrico Dr. Francisco de Icaza Bustamante de la ciudad de Guayaquil.

Lugar y fecha de Publicación: Ecuador, 2021.

Resumen: “El alto índice de suspensión de cirugías desencadena insatisfacción en los pacientes y sus familiares, así como resultados desfavorables en el sistema económico de salud, constituyéndose por ello como proceso de gestión quirúrgica con oportunidades de mejora. Este proyecto tiene como objetivo general determinar los factores que incidieron en la suspensión de cirugías programadas, en el Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante (HFIB) durante el 2019. El estudio es cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. En la recopilación de datos se analizó documentación del Centro Quirúrgico, Calidad, Planificación y Talento Humano; los resultados reflejan que se programaron 6,227 cirugías, y se suspendió el 19.19%. La suspensión se clasificó por causas de: Tipo externo, interno y no especificadas. Siendo las tres principales: Ausencia de paciente, condiciones clínicas inadecuadas y falta de

cupo. Se concluye que el Hospital no cuenta con un proceso de programación quirúrgica documentado y alineado a su Estatuto Orgánico. Entre las recomendaciones está implementar un proceso de programación quirúrgica para lograr uniformidad de procedimientos, e implementar acciones que resuelvan los nudos críticos de la gestión quirúrgica, como la evaluación anestésica previa al ingreso.”(20)

3.8. **Autores:** Torres A, Durant Y, Ramírez B, Puentes H, Leyva I

Título: Causas implicadas en la suspensión de pacientes por especialidades quirúrgicas, tributarios para cirugía electiva.

Lugar y fecha de Publicación: Cuba 2020

Resumen: “Se realizó un estudio descriptivo y transversal en el Hospital General “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso” de Santiago de Cuba, en el periodo comprendido de septiembre 2017 - agosto 2018, de una población de 4511 cirugías anunciadas, se escogió una muestra de 1289 pacientes que fueron suspendidos en la consulta de anestesia y en el preoperatorio inmediato las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Resultados: la especialidad de Cirugía General presenta el indicador más alto (26,9 %) del total de las suspensiones en consulta, así de las 798 suspensiones en la consulta 476 (59,6 %) fueron debidas a los pacientes, 341 por causas médicas (42,7 %), es decir, más de la mitad de las suspensiones obedecieron a las alteraciones clínicas, se le atribuye al hospital 386 suspensiones para un 29,9 % del total de las suspensiones. Conclusiones: la incidencia de las suspensiones anestésico-quirúrgicas son elevadas; tanto en la consulta anestésica, como en el preoperatorio inmediato, estas junto a que las causas relacionadas con el paciente constituyen en la experiencia práctica médico-asistencial más relevantes y es de tener en consideración por el anestesiólogo actuante, fundamentalmente ante la presencia de enfermos aquejados de comorbilidades cardiovasculares.”(24)

4. Objetivos.

4.1. General

Identificar la frecuencia y los factores asociados a la suspensión de cirugías electivas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, en el periodo 2016-2020.

4.2. Específicos

- 1) Conocer la frecuencia de suspensión de cirugías electivas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, en el periodo 2016-2020.
- 2) Describir las características o conductas de los pacientes que motivaron la suspensión de cirugías electivas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, en el periodo 2016-2020.
- 3) Describir las características del hospital y centro quirúrgico, que motivaron la suspensión de cirugías electivas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, en el periodo 2016-2020.

5. HIPÓTESIS.

Es probable que algunas características de los pacientes, del hospital y centro quirúrgico se asocien a la suspensión de cirugías electivas en el Hospital Goyeneche de Arequipa, en el periodo 2016-2020.

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Técnicas: En la presente investigación se aplicará la técnica de la observación documental.

Instrumentos: El instrumento que se utilizará consiste en una ficha de recolección de datos (Anexo 1).

Materiales:

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos.

2. Campo de verificación

2.1. **Ubicación espacial:** La presente investigación se realizará en el Servicio de Cirugía del Hospital Goyeneche de Arequipa.

2.2. **Ubicación temporal:** El estudio se realizará en forma histórica en el periodo comprendido entre los años 2016 y 2020.

2.3. **Unidades de estudio:** Pacientes programados para cirugía electiva en el Servicio de Cirugía del Hospital Goyeneche de Arequipa.

2.4. **Población:** pacientes programados para cirugía electiva en el Servicio de Cirugía del Hospital Goyeneche de Arequipa en los que se suspendió la cirugía en el periodo de estudio.

Muestra: No se realizará el cálculo de un tamaño de muestra, ya que se espera abarcar a todos los integrantes de la población. Además deberán cumplir los criterios de selección.

Criterios de selección:

• Criterios de Inclusión

- Pacientes de cualquier edad
- De ambos sexos

- Programado para cirugía electiva en consulta externa.
- Cirugía suspendida

- **Criterios de Exclusión**

- Pacientes intervenidos de urgencia antes de la fecha de cirugía programada.
- Historías clínicas incompletas o extraviadas.

3. Estrategia de Recolección de datos

3.1. Organización

Se realizarán coordinaciones con la Dirección del Hospital y la Jefatura del Servicio de Cirugía para obtener la autorización para realizar el estudio.

Se identificará a los pacientes con cirugía electiva programada; entre ellos se buscará las cirugías suspendidas por cualquier motivo, y las cirugías electivas realizadas; se considerará a todas aquellas que cumplan los criterios de selección.

Una vez concluida la recolección de datos, éstos se organizarán en bases de datos para su posterior análisis e interpretación.

3.2. Recursos

a) Humanos

- Investigadora, asesor.

b) Materiales

- Fichas de investigación
- Material de escritorio
- Computadora personal con programas procesadores de texto, bases de datos y software estadístico.

c) Financieros

- Autofinanciado

3.3. Validación de los instrumentos

No se requiere de validación por tratarse de una ficha de recolección de datos de

historias clínicas.

3.4. Criterios para manejo de resultados

a) Plan de Procesamiento

Los datos registrados en el Anexo 1 serán luego codificados y tabulados para su análisis e interpretación.

b) Plan de Clasificación:

Se empleará una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada Ficha para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo electrónica (Excel 2019).

c) Plan de Codificación:

Se procederá a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala continua y categórica para facilitar el ingreso de datos.

d) Plan de Recuento.

El recuento de los datos será electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

e) Plan de análisis

Se empleará estadística descriptiva con medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas; las variables categóricas se presentarán como frecuencias (absolutas y relativas). Para el análisis de datos se empleará la hoja de cálculo de Excel 2019 con su complemento analítico y el paquete SPSSv.24.0.

IV. Cronograma de Trabajo

Actividades	Junio 21				Julio 21				Agosto 21			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Elección del tema												
2. Revisión bibliográfica												
3. Aprobación del proyecto												
4. Ejecución												
5. Análisis e interpretación												
6. Informe final												

Fecha de inicio: 01 de junio 2021

Fecha probable de término: 30 de agosto 2021

V. Referencia

- 1) Barbosa MH, Miranda DM, Vieira E, De Mattia AL. Análisis de la suspensión de cirugía en un hospital docente. *Enferm. glob.* 2012; 11(26):164-173.
- 2) 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. *Revista del Cuerpo Médico del HNAAA*, 2017; 10(3):126-131.
- 3) McIntosh B, Cookson G, Jones S. Cancelled surgeries and payment by results in the English National Health Service. *J Health Serv Res Policy.* 2012; 17(2):79–86.
- 4) Perroca MG, Jericó M de C, Facundin SD. Surgery cancelling at a teaching hospital: implications for cost management. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2007;15(5):1018–24
- 5) Machado-Landim F, Silva-de Paiva FD, Teles-Fiuza ML et al. Análise dos fatores relacionados à suspensão de operações em um serviço de cirurgia geral de média complexidade. *Rev Col Bras Cir*, 2009; 36:283-287
- 6) Abeldaño RA, Coca SM. Tasas y causas de suspensión de cirugías en un hospital público durante el año 2014. *Enfermería Universitaria* 2016; 13 (2):107-113.
- 7) González-Arévalo A, Gómez-Arnau JI, de la Cruz FJ et al. Causes for cancellation of elective surgical procedures in a Spanish general hospital. *Anaesthesia*, 2009; 64: 487-493
- 8) Haana V, Sethuraman K, Stephens L et al. Case cancellations on the day of surgery: An investigation in an Australian paediatric hospital.. *ANZ J Surg*, 2009; 79: 636-640.
- 9) Seim AR, Fagerhaug T, Ryen SM, et al. Causes of cancellations on the day of surgery at two major university hospitals. *Surg Innov*, 2009; 16: 173-180.
- 10) Churata CL. Factores asociados a suspensión de cirugías electivas en el Hospital III Yanahuara Arequipa 2017. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano, Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa 2018.

- 11) Chara TY. Causas y Costo de la suspensión de Cirugías programadas en Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa – 2017. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano, Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa 2019.
- 12) Ramos KJ, Espilco EJ. 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. Tesis de Segunda Especialización en Enfermería en Centro Quirúrgico. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional del Callao, 2018.
- 13) Ramírez SA. Causas e implicancias económicas en la suspensión de intervenciones quirúrgicas en el periodo 2012 - 2014 en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Tesis de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud. Unidad de Posgrado de la Universidad César Vallejo, 2018.
- 14) Broullón A, Cabadas R, Sonsoles M, Ruiloba L, Vázquez A y cols. Análisis retrospectivo de las suspensiones quirúrgicas y de los factores influyentes durante 8 años. Cirugía Española 2019; 97(4):213-221.
- 15) Domínguez-Lozano B, Ortega-Crespo G, Díaz-Pérez A, Broullón Dobarro A. Incidencias y causas de la cancelación de cirugía en un hospital universitario, Barranquilla, Colombia 2016. Enfermería Global 2020, (57): 507-515.
- 16) Broullón A, Cabadas R, Leal MS, Vázquez A, Ojea M, Fernández N, Nespereira P, Climent A. Análisis retrospectivo de las suspensiones quirúrgicas y de los factores influyentes durante 8 años. Cirugía Española, 2019; 97(4): 213-221.
- 17) Fayed A, Elkouny A, Zoughaibi N, Wahabi HA. Elective surgery cancelation on day of surgery: An endless dilemma. Saudi J Anaesth. 2016;10(1):68-73
- 18) Torres A, Durand Y, Ramírez B, Puentes H, Leyva I. Causas implicadas en la suspensión de pacientes tributarios para cirugía electiva. Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación, 2020; 19(3): e669.
- 19) Abeldaño RA, Coca SM. Tasas y causas de suspensión de cirugías en un hospital público. Enfermería Universitaria. 2016;13(2):107-13.

- 20) Ibarra MR, Paredes RM, Murcia FJ, Siu A, Cárdenas MA, Vargas V, et al. Suspensiones quirúrgicas, un factor de calidad en la asistencia al paciente quirúrgico pediátrico. *Cir. Pediatr.* 2019;32:99-103
- 21) Kunze S. Preoperative evaluation for the XXI century. *Rev. med. clin. Condes.* 2017;28(5):661-70.
- 22) Turunen E, Miettinen M, Setälä L, Vehviläinen-Julkunen K. Financial cost of elective day of surgery cancellations. *J Hospital Administration.* 2018; 7: 30-6
- 23) Veintimilla MG. Factores que inciden en la suspensión de cirugías en el hospital pediátrico Dr. Francisco de Icaza Bustamante de la ciudad de Guayaquil. Tesis de Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2021.
- 24) Torres A, Durant Y, Ramírez B, Puentes H, Leyva I. Causas implicadas en la suspensión de pacientes por especialidades quirúrgicas, tributarios para cirugía electiva. *Rev Cubana Anestesiología y Reanimación*, 2020; 19(3).

VI. Anexos

Anexo 1: Ficha de recolección de datos de historias clínicas

N° ficha: _____

Edad :_____ Años

Sexo: Varón ☐

Mujer ☐

Especialidad quirúrgica:

Procedimiento

Cirugía general ☐

Ortopedia y traumatología ☐

Neurocirugía ☐

Ginecología ☐

Preeclampsia ☐

Cirugía pediátrica ☐

Otro ☐

Comorbilidad: Diabetes ☐ insuficiencia renal ☐ desnutrición ☐ otra _____

Número de veces que se suspendió la cirugía: _____

Motivo de la suspensión

Del paciente

No acudió a hospitalización ☐

Enfermedad aguda días antes ☐: Infección respiratoria ☐

Gastroenteritis ☐ Crisis hipertensiva ☐ Otra ☐ _____

No cuenta con exámenes preoperatorios ☐

No cumplió con la restricción de dieta ☐

No cumplió la preparación preoperatoria (enemas, otro) ☐

Del hospital

No acudió el anestesiólogo ☐

La sala no estaba preparada ☐

No había instrumental y/o prótesis (de ser el caso) ☐

No se disponía de sangre ☐

Del servicio

No acudió el cirujano ☐

Se presentó una cirugía de urgencias ☐

Observaciones:

.....