



ORIGINALES

Cancelaciones de cirugías electivas en un hospital escuela: causas y estadísticas

Cancelamento de cirurgias eletivas em hospital escola: causas e estatísticas
Cancellations of elective surgeries in a teaching hospital: causes and statistics

Patrícia Ferreira Cavalcante de Sousa Araújo¹
Joice Silva do Nascimento¹
Shirlane Priscilla Barbosa de Melo Azedo¹
Suênia Mesquita Xavier²
Isabel Karolyne Fernandes Costa³
Gabriela de Sousa Martins Melo de Araújo⁴

¹ Enfermera. Graduada en Enfermería por la Universidad Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

² Enfermera. Doctora en Enfermería por la Universidad Federal do Rio Grande do Norte. Docente del Departamento de Enfermería de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

³ Enfermera del Hospital Universitario Onofre Lopes. Doctora en Ciencias de la Salud por la Universidad Federal de Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

⁴ Enfermera. Doctora en Enfermería por la Universidad Federal de Rio Grande do Norte. Docente del Departamento de Enfermería de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. gabrielasmm@hotmail.com

<https://doi.org/10.6018/eglobal.396911>

Recibido: 24/09/2019

Aceptado: 9/11/2019

RESUMEN:

Objetivo: Investigar las tasas de suspensión y motivos de cancelación de las cirugías electivas en un hospital en Rio Grande do Norte.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, cuantitativo, con análisis documental de los registros archivados en el sistema informatizado MV de la unidad del Centro quirúrgico del Hospital Universitario Onofre Lopes, en el período de abril de 2015 a abril de 2016.

Resultados: De las 8.622 (100%) cirugías programadas para el período investigado, el 74,2% fueron realizadas y el 25,8% canceladas. Entre las cirugías canceladas (2.227), la mayoría de las cancelaciones se hicieron por cirugía general (37,5%) y urología (21,6%). Los principales motivos de cancelación se introdujeron en las categorías relacionadas con la organización de la unidad (34,4%); relacionados con recursos humanos (27,1%); relacionados al paciente (6,5%); relacionado con materiales y equipamientos (6,2%), sin justificación (5,5%) y cirugía condicional (0,3%).

Conclusiones: Este estudio se torna relevante, pues permitió identificar las causas de cancelaciones de cirugías electivas en un hospital de la red pública, contribuyendo para mejorar la actuación profesional frente a la problemática, siendo posible reducir la cantidad de suspensiones, considerando que la mayoría de los motivos de cancelación son prevenibles.

Palabras clave: Especialidades quirúrgicas; suspensiones; Centro quirúrgico hospitalario; Procedimientos quirúrgicos electivos.

RESUMO:

Objetivo: Investigar as taxas de suspensão e motivos de cancelamento de cirurgias eletivas em um hospital escola do Rio Grande do Norte.

Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo, quantitativo, com análise documental dos registros arquivados no sistema informatizado da unidade do Centro Cirúrgico do Hospital Universitário Onofre Lopes, no período de abril de 2015 a abril de 2016.

Resultados: Das 8.622 (100%) cirurgias programadas para o período pesquisado, 74,2% foram realizadas e 25,8% canceladas. Dentre as cirurgias canceladas (2.227), a maioria dos cancelamentos foram feitos pela cirurgia geral (37,5%) e urologia (21,6%). Os principais motivos de cancelamentos foram inseridos nas categorias relacionados à organização da unidade (34,4%); relacionados a recursos humanos (27,1%); relacionados ao paciente (6,5%); relacionado a materiais e equipamentos (6,2%), sem justificativa (5,5%) e cirurgia condicional (0,3%).

Conclusões: O estudo permitiu identificar as causas de cancelamentos de cirurgias eletivas em um hospital escola, contribuindo para melhoria da atuação profissional frente a problemática, sendo possível reduzir a quantidade de suspensões, considerando que a maioria dos motivos de cancelamento são preveníveis.

Palavras-chave: Especialidades cirúrgicas; suspensões; Centro cirúrgico hospitalar; Procedimentos cirúrgicos eletivos.

ABSTRACT:

Objective: To investigate the suspension rates and reasons for cancellation of elective surgery in a teaching hospital in Rio Grande do Norte.

Methods: A descriptive, retrospective, quantitative study, with documentary analysis of the records filed in the computerized system of the Surgical Center unit of Onofre Lopes University Hospital, from April 2015 to April 2016.

Results: Of the 8.622 (100%) scheduled surgeries for the surveyed period, 74.2% were performed and 25.8% canceled. Among the canceled surgeries (2.227), most cancellations were made by General Surgery (37.5%) and Urology (21.6%). The main reasons for cancellations were included in the categories related to the following aspects: unit's organization (34.4%); related to human resources (27.1%); patient-related (6.5%); related to materials and equipment (6.2%), without justification (5.5%) and conditional surgery (0.3%).

Conclusions: The study identified the cancellations causes of elective surgeries in a teaching hospital, contributing to the improvement of professional performance. This may contribute to reduce the number of suspensions, considering that most reasons for cancellation are preventable.

Keywords: Surgical specialties; Surgery cancellation; Hospital surgical center; Elective surgical procedures.

INTRODUCCIÓN

La evolución de los procedimientos quirúrgicos ha ocurrido con el tiempo, principalmente con enfoque en la comodidad y el bienestar del paciente. Se volvieron más específicos y efectivos en el avance de las técnicas quirúrgicas, instrumentales y anestésicas. Varios factores, como la experiencia diaria y los cambios en las prácticas, juegan un papel importante en esta perspectiva, sin embargo, fueron los estudios realizados por profesionales e investigadores en relación con los desarrollos quirúrgicos y tecnológicos que contribuyeron significativamente a que las cirugías realizadas anteriormente como último método de tratamiento sean hoy llevadas a cabo con mayor frecuencia⁽¹⁾. Ante esta realidad, es importante subrayar el trabajo gerencial de las enfermeras en el centro quirúrgico, confiriendo constantemente a la unidad condiciones físicas, técnicas y humanas. Este trabajo es esencial para la asistencia a equipos multidisciplinarios, con miras a una atención cualificada⁽²⁾

La necesidad de cirugía es en la mayoría de los casos difícil y estresante. Esto puede

desencadenar reacciones fisiopsicológicas (reacciones neuroendocrinas, ansiedad, miedo) en el individuo, así como también financieras, modificando, por consiguiente, la situación familiar⁽³⁾. Dicho esto, la suspensión de una cirugía electiva provoca sentimientos como frustración y tristeza, además de una gran dificultad para luchar con ellos, que pueden agravarse al considerar la construcción histórica y social de cada individuo. Esta situación hace que aumente el tiempo de hospitalización, provocando numerosos cambios en la vida diaria del paciente ⁽³⁾

La cancelación de la cirugía se ha convertido en un problema recurrente no solo en Brasil, sino también en otros países del mundo. El movimiento quirúrgico se considera una variable que interfiere con los indicadores de calidad, productividad y eficiencia de la gestión del servicio de las instituciones hospitalarias. Dado que la tasa de suspensión de la cirugía es un parámetro para evaluar la productividad en la sala de operaciones, su análisis tiene como objetivo mejorar la calidad de la atención, así como la racionalización de los recursos financieros y humanos ⁽¹⁾. Las razones para la suspensión incluyen la ausencia o retraso de un miembro del equipo quirúrgico, el fallo de comunicación entre el equipo médico del Centro Quirúrgico (CQ) y/o de las unidades de hospitalización, la falta de material y/o suministros necesarios para la cirugía, fallas en la preparación preoperatoria, como ayuno prolongado o falta de ayuno, cambios fisiológicos, falta de pruebas de laboratorio, entre otras ⁽³⁾

En cuanto a la comunicación de la suspensión quirúrgica al paciente, se nota la falta de respeto relacionada. Para suavizar dicha actitud es necesario que la comunicación entre el equipo y el paciente y entre el propio equipo quirúrgico sea efectiva, y que haya consideración y empatía con el paciente. Es importante consultar al paciente sobre la atención que se le brinda, observando atentamente sus dudas y preguntas ⁽⁴⁾. Cabe subrayar la relevancia de la comunicación del equipo interdisciplinario de salud, como motor de calidad y seguridad en la prestación de servicios al paciente. ⁽⁵⁾

Es de señalar que la cancelación conduce a la pérdida de la oportunidad de incluir a otro paciente, la subutilización de las salas del centro quirúrgico, el aumento de la tasa de estancia, el riesgo de infección hospitalaria, con el consiguiente aumento de las tasas de las camas por día, la menor disponibilidad de camas, el desperdicio de material esterilizado, reelaboración del personal involucrado en la preparación de la sala de operaciones y en el proceso de esterilización, desencadenando posibles pérdidas financieras ⁽⁶⁾.

Cuando la cancelación ocurre antes del alejamiento del cliente de sus actividades y de la hospitalización, el impacto emocional y los costos pueden ser menores. Las cirugías que se cancelan el día programado o después de la admisión del paciente al centro quirúrgico, conducen a un aumento de los costos hospitalarios y a la pérdida de horarios de la sala de operaciones. Las repercusiones de la cancelación tienen un impacto desfavorable en el usuario, que tiene su vínculo de confianza roto en relación con la institución, lo que contribuye a la disminución de la calidad de la atención. ⁽⁷⁾

Este estudio se vuelve relevante porque permite la evaluación de los datos relacionados con las suspensiones de cirugías electivas, dando a conocer las principales razones que llevaron a las cancelaciones. Dado lo anterior, se puede ver que la cancelación quirúrgica interfiere con el proceso de trabajo y en la propia institución, ya que reduce los estándares de calidad del servicio y aumenta los costos hospitalarios. Para los profesionales de la salud, esto puede generar estrés físico y estrés laboral. Para los pacientes, esto puede influir en su estado emocional, así

como interferir en la preparación preoperatoria y la condición de salud. Basándose en este escenario, es importante conocer las razones de la cancelación de la cirugía electiva. Así, el objetivo de este estudio es investigar las tasas de suspensión y las razones para la cancelación de las cirugías electivas en un hospital universitario.

MATERIAL Y MÉTODO

Este es un estudio descriptivo, retrospectivo, de enfoque cuantitativo, con análisis documental de los registros archivados en el sistema computarizado de MV de la unidad del centro quirúrgico del Hospital Universitario Onofre Lopes (HUOL), un hospital de enseñanza vinculado a la Universidad Federal de Rio Grande do Norte (UFRN), donde se desarrollan actividades de capacitación de recursos humanos, investigación, extensión y asistencia, miembro del Sistema Único de Salud, siendo una referencia de alta complejidad en varias áreas para todo el estado de Rio Grande do Norte.

La investigación tuvo lugar en mayo de 2016 y tomó como referencia los registros de todos los procedimientos quirúrgicos programados en el período de abril de 2015 hasta abril de 2016, donde la muestra consistió en los registros de cirugías canceladas y realizadas durante este tiempo.

El procedimiento de recolección se realizó utilizando datos del sistema computarizado del Centro Quirúrgico (MV System), donde para cada mes se emitió el informe de cirugías canceladas y realizadas, que contenía información sobre las razones de la cancelación, la fecha, el procedimiento quirúrgico y el proveedor de servicio. Para organizar los datos, se elaboró un formulario estructurado con datos relacionados con las causas de las cancelaciones quirúrgicas, el área de especialización y el momento en que ocurrieron. Las causas de las cancelaciones de cirugías se clasificaron en categorías, que se relacionan de la siguiente manera: material y equipo, paciente, organización de la unidad, recursos humanos y sin justificación.

Para evaluar los datos, se preparó una hoja de cálculo utilizando el programa Microsoft Excel, con los datos analizados mediante estadísticas descriptivas, con frecuencias absolutas y relativas e indicadores de suspensión quirúrgica, presentados en forma de tablas y gráficos.

Es de subrayar que se respetaron los principios éticos y legales y que el estudio se realizó después del dictamen favorable (nº 876.246) del Comité de Ética en Investigación (CEP/UFRN), bajo el CAAE: 36086414.0.0000.5537; donde se se pidió una autorización institucional para acceder a datos restringidos, respetando la confidencialidad e integridad de la información.

RESULTADOS

Teniendo en cuenta las 8.622 cirugías (100%) programadas de abril de 2015 a abril de 2016 en el Hospital Universitario Onofre Lopes, se realizaron 6.395 procedimientos quirúrgicos (74,2%). Por lo tanto, 2.227 fueron suspendidos (25,8%), como se muestra en la tabla 1. Se destacaron febrero de 2016 (32,2%), abril de 2016 (31,8%) y marzo de 2016 (31,4%) como los meses de mayores porcentajes de cancelaciones en el período estudiado. Julio de 2015 fue el mes con el mayor número de cirugías

programadas; febrero de 2016 tuvo la menor cantidad de programaciones de cirugías electivas (4,4%), así como el mes con la tasa de cancelación más alta.

Tabla 1: Tasa de realización y suspensión de cirugías desde abril de 2015 hasta abril de 2016. Natal. RN, Brasil, 2016

MESES	REALIZADAS		CANCELADAS		TOTAL DE PROGRAMACIONES	
	N	%	n	%	n	%
Abril/2015	483	69,8	209	30,2	692	8,0
Mayo/2015	514	69,3	228	30,7	742	8,6
Junio/2015	573	74,1	200	25,9	773	9,0
Julio/2015	671	78,8	180	21,2	851	9,9
Agosto/2015	604	81,8	134	18,2	738	8,6
Septiembre/2015	595	78,5	163	21,5	758	8,8
Octubre/2015	558	77,9	158	22,1	716	8,3
Noviembre/2015	495	76,0	156	24,0	651	7,6
Diciembre/2015	400	73,3	146	26,7	546	6,3
Enero/2016	390	74,1	136	25,9	526	6,1
Febrero/2016	259	67,8	123	32,2	382	4,4
Marzo/2016	429	68,6	196	31,4	625	7,2
Abril/2016	424	68,2	198	31,8	622	7,2
TOTAL	6395	74,2	2227	25,8	8622	100,0

Según la tabla 2, los datos se mencionan por porcentajes de suspensión y especialidades médicas, expuestos mensualmente durante el período de estudio, donde las especialidades con mayor énfasis relacionada con las tasas de cancelación fueron unidad de clínica quirúrgica (UCQ 37,5%) y urología (21,6%). Los porcentajes más bajos presentados según las especialidades fueron mastología (0,8%) y bucomaxilofacial (2,0%).

Para la unidad de clínica quirúrgica, el mes con mayor impacto fue enero de 2016, con el 50,0% de los procedimientos cancelados. Es importante subrayar como generador de influencia en esta tasa de suspensión el período de vacaciones de los profesores y estudiantes de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte. El mes con el menor impacto fue abril de ese mismo año, con el 24,2% de cancelaciones. En la especialidad médica de urología, enero de 2016 fue el mes con el menor impacto, generando un porcentaje de 8,1%. El porcentaje de 0,4%, con 8 procedimientos cancelados, está relacionado con cirugías cuya especialidad médica no fue especificada. La cirugía cardíaca se mantuvo con bajo promedio de cancelaciones durante todo el período de estudio, sin valor de cancelación en agosto de 2015, y con una tasa de solo 0,6% en septiembre de ese mismo año.

Tabla 2: Tasa de suspensión quirúrgica por especialidades quirúrgicas desde abril de 2015 hasta abril de 2016. Natal. RN, Brasil, 2016

		ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS												
PERÍODO		UCQ*	Urología	Otorrino**	Vascular	CQP***	Torácica	Pediatría	Oncológica	Neurología	Cirugía cardíaca	Bucomaxilofacial	Mastología	Sin información
2015	Abr (n=209)	42,6	20,1	6,7	6,2	3,3	5,3	5,7	2,4	2,4	2,9	2,4	-	-
	May (n=228)	32,9	23,2	8,8	3,5	7,5	4,8	4,4	4,8	1,3	2,2	3,5	-	3,1
	Jun (n=200)	45,0	21,5	6,5	6,5	1,5	3,5	2,5	3,5	3,0	4,0	2,0	0,5	-
	Jul (n=180)	33,9	27,8	13,3	3,9	2,2	2,8	5,0	5,0	3,9	1,7	0,6	-	-
	Ago (n=134)	39,6	19,4	14,2	3,7	2,2	2,2	6,0	2,2	6,7	-	2,2	1,5	-
	Sep (n=163)	33,7	18,4	6,7	11,7	1,8	8,6	5,5	4,3	6,7	0,6	0,6	1,2	-
	Oct (n=158)	39,2	20,9	7,0	9,5	3,8	6,3	1,9	1,3	3,8	2,5	3,2	0,6	-
	Nov (n=156)	42,9	14,7	7,7	4,5	7,1	4,5	4,5	1,9	3,2	1,9	3,2	3,8	-
	Dic (n=146)	45,9	23,3	2,1	5,5	8,2	4,8	0,0	4,1	0,7	2,1	1,4	2,1	-
	2016	Ene (n=136)	50,0	8,1	7,4	4,4	10,3	4,4	0,0	6,6	5,9	1,5	0,0	0,7
Feb (n=123)		28,5	19,5	9,8	13,0	3,3	4,9	6,5	5,7	3,3	4,1	1,6	-	-
Mar (n=196)		33,7	23,0	5,6	13,8	5,1	2,0	5,1	3,1	3,6	3,1	1,5	0,5	-
Abr (n=198)		24,2	33,8	5,6	10,1	7,1	5,1	2,0	3,0	3,5	2,5	2,5	0,5	-
TOTAL	n	836	481	171	164	108	101	85	81	79	51	44	18	8
	%	37,5	21,6	7,7	7,4	4,8	4,5	3,8	3,6	3,5	2,3	2,0	0,8	0,4

Nota: *UCQ: Unidad de Clínica Quirúrgica; **Otorrino: Otorrinolaringología; ***CQP: Clínica Quirúrgica Pediátrica.

En la tabla 3, se ve que de las 2.227 cirugías canceladas en el servicio investigado, la tasa de cancelación más alta se encontró en la categoría “organización de la unidad”, con 34,4%. La subcategoría con mayor prevalência fue “error en la programación quirúrgica”, con el 17,4%, de los cuales “errores en la programación” (58,1%) y “doble programación” (25,3%) fueron los factores con mayor impacto.

La segunda tasa de cancelación más alta se encuentra en la categoría relacionada con los “recursos humanos” (27,1%). La subcategoría con el mayor peso fue “falta de anestesista” (9,7%). El tercer índice más alto se encuentra en la categoría relacionada con el “paciente” (26,5%), revelando como la subcategoría de mayor peso la “incomparecencia” (11,1%). La subcategoría “falta de vacantes en camas de

hospitalización” (6,2%) también es un problema relacionado con las cancelaciones después de la hospitalización del paciente.

Tabla 3: Razones para cancelación de cirugías electivas desde abril de 2015 hasta abril de 2016. Natal. RN, Brasil, 2016

RAZONES DE CANCELACIÓN	n	%
Relacionadas con materiales y equipos	139	6,2
Falta de material y equipo	139	6,2
Relacionadas con el paciente	590	26,5
Incomparecencia	247	11,1
Condición clínica desfavorable	187	8,4
Sin preparación	106	4,8
Negarse a realizar cirugía	50	2,2
Relacionadas con la organización de la unidad	765	34,4
Error en la programación quirúrgica	387	17,4
Falta de vacantes en camas de hospitalización	138	6,2
Retraso/superposición de horario/tiempo quirúrgico superado	135	6,1
Cirugía de emergencia	50	2,2
Cirugía previa	47	2,1
Falta de sala de cirugía	8	0,4
Relacionadas con recursos humanos	604	27,1
Falta de anestesista	216	9,7
Cancelación por cirujano/anestesista	114	5,1
Falta de cirujano	100	4,5
Reubicación de fecha y reemplazo quirúrgico	85	3,8
Retraso de profesionales	83	3,7
Falta de equipo de enfermería	6	0,3
Sin justificación	7	0,3
Cirugía condicional	122	5,5
TOTAL	2227	100,0

Cabe subrayar la falta de preparación (4,8%) como un factor importante relacionado con el período preoperatorio, donde la ausencia de ayuno (30,2%) y los problemas relacionados con los exámenes (ausencia de ellos, exámenes antiguos y /o insuficientes y necesidad de repetición (55,7%) fueron las principales causas que llevaron a la suspensión de los procedimientos quirúrgicos, dentro de esta categoría.

La presente investigación revela una tasa más alta de cancelación de cirugías electivas, casi el doble, en comparación con un estudio realizado en un Hospital Universitario Público ubicado en el interior de São Paulo⁽⁷⁾. En un estudio realizado en un Hospital Público en el Estado de São Paulo, la tasa de suspensión de cirugías electivas programadas es aproximadamente una cuarta parte de la presentada en este estudio⁽⁸⁾. Se nota que el porcentaje de cancelaciones del presente estudio, dadas las tasas obtenidas en otras investigaciones, está por encima del promedio. Al

analizar los datos presentados, se identifica la necesidad de dirigir los esfuerzos para reducir efectivamente los porcentajes de cancelaciones presentados, teniendo en cuenta las pruebas y los parámetros presentados.

Las tasas de cancelación de cirugías electivas brindan una respuesta de los servicios quirúrgicos acerca de su productividad y de la atención al cliente, impactando así la parte económica y de provisión de servicios.⁽⁹⁾ Esto puede causar problemas cuando la cancelación se realiza después de la hospitalización, como la pérdida de oportunidades para incluir otro paciente, la subutilización de las salas de operaciones, el aumento de la tasa de estancia, el riesgo de infección hospitalaria y la disminución de la disponibilidad de camas. Los problemas como el desperdicio de material esterilizado, la reelaboración del personal en la sala de operaciones y en el proceso de esterilización provocan posibles pérdidas financieras cuando hay una cancelación después de la admisión del paciente en el Centro Quirúrgico⁽⁶⁾

El impacto emocional en el paciente después de la cancelación puede causar un vínculo roto de confianza con la institución y/o los profesionales de la salud, lo que contribuye a la disminución de la calidad de la atención.⁽⁷⁾ Un estudio documental realizado desde la base de datos electrónica “La Caja Negra de la Salud”, de la Asociación Médica Brasileña, identificó que el 74,1% de los registros médicos relacionados con la atención médica en Brasil son el resultado de la falta de acceso a la atención quirúrgica en todas las regiones brasileñas⁽¹⁰⁾. Teniendo en cuenta los datos recogidos, se observa que es de gran importancia mejorar y optimizar el uso del Centro Quirúrgico y los servicios ofrecidos a los usuarios.

Teniendo en cuenta la tasa de realización y suspensión de cirugías desde abril de 2015 hasta abril de 2016, se puede observar la cantidad de cirugías programadas y canceladas mes a mes. A lo largo del período de estudio, se nota que las tasas de cancelación se mantuvieron altas, con un ligero descenso en agosto de 2015 y un fuerte incremento en febrero de 2016. Se observa que hay una variación desde el 18,2% hasta el 32,2% sobre el porcentaje de cancelaciones mensuales. Para determinar las causas de un número cada vez mayor de cancelaciones, se necesita más investigación para buscar datos consistentes y que identifiquen lo que generó la alta prevalencia⁽¹⁾.

Entre las especialidades médicas analizadas durante el estudio, la Unidad de Clínica Quirúrgica obtuvo la tasa de cancelación más alta, seguida de la Unidad de Urología. Las altas tasas de realización y suspensión de cirugías pueden estar asociadas con las características de la atención del servicio, que recibe una gran demanda de cirugía general, además de presentar varios cursos de residencia médica y multiprofesional, como en los ámbitos de cirugía general y urología.

La categoría con el mayor impacto en las razones de las cancelaciones quirúrgicas en este estudio fue la “organización de la unidad”, siendo que el “error en la programación quirúrgica” fue la subcategoría de mayor peso. Las principales causas de cancelaciones fueron administrativas, por lo que es necesario enfatizar que las razones relacionadas no son clínicas y pueden modificarse. Un estudio realizado en un gran hospital de Belo Horizonte, Minas Gerais, corrobora este trabajo cuando presenta una tasa equivalente con respecto a las razones de las cancelaciones posiblemente relacionadas con factores administrativos.⁽¹⁾

Un estudio realizado en el Instituto Nacional de Cardiología en el Estado de Rio de Janeiro enfatiza la alta tasa de cancelaciones debido a problemas institucionales, administrativos y/o logísticos del hospital; donde, de las 170 cirugías suspendidas, 119 estaban relacionadas con estas razones.⁽¹¹⁾ Sin embargo, un estudio realizado en Slough, Reino Unido, de enero a diciembre de 2012, informó que las cancelaciones de cirugías por razones administrativas tenían un porcentaje de solo 2,29% y la tasa de cancelación más alta (33,73%) se debió a causas relacionadas con el paciente⁽¹²⁾.

Los problemas organizacionales se encuentran entre las razones más frecuentes para la cancelación de cirugías electivas en las instituciones de salud, haciendo hincapié en la falta de camas, los errores de programación, los problemas de comunicación y los problemas administrativos⁽¹⁾.

La falta de camas de hospitalización a menudo se presenta como un problema derivado de las cancelaciones después de la admisión del paciente. En una investigación realizada en un hospital en el Estado de Rio de Janeiro, entre febrero de 2012 y diciembre de 2012, se encontraron las tasas más altas para justificación de las suspensiones en: falta de anestesista (18,2%) y crisis hipertensivas (12,7%), así como una alta tasa de razones no declaradas en los registros médicos (34,5%).⁽¹³⁾ En un hospital público de la ciudad de São Paulo, las causas de las cirugías suspendidas relacionadas con la organización de la unidad señalan: prioridad por urgencia y error en la programación quirúrgica⁽¹⁴⁾.

Es importante subrayar que el factor “doble programación” obtuvo un valor considerablemente alto. Para la categoría “recursos humanos”, la falta de anestesista fue la subcategoría con el mayor peso. Un estudio sobre la cancelación de cirugías en un Hospital Universitario muestra que, en países como los Estados Unidos y Noruega, las principales causas de la cancelación quirúrgica están relacionadas con problemas institucionales y recursos humanos, similar al presente estudio.⁽⁷⁾

Sobre las cancelaciones relacionados con el paciente, especialmente en la subcategoría “incomparecencia” del paciente, este estudio trae tasas mucho más bajas en comparación con otro estudio que aporta un porcentaje 31,3% mayor, donde la incomparecencia del paciente es la principal razón para las cancelaciones, con una tasa 45,2% mayor⁽¹⁾. Una investigación multicéntrica realizada en 81 hospitales universitarios de Alemania indica resultados que corroboran el presente estudio, donde señala que entre los factores de cancelación quirúrgica más importantes se encuentran los relacionados con: razones médicas y pacientes no hospitalizados⁽¹⁵⁾. Sin embargo, la razón “falta de material” no fue un impedimento para las cirugías en los hospitales universitarios alemanes⁽¹⁵⁾.

En un estudio retrospectivo realizado en el Hospital Universitario de Botucatu, se descubrió que, en 2009, la no hospitalización del usuario fue la razón principal de cancelaciones, seguida de un cambio en la conducta médica, horario superado y condiciones clínicas desfavorables para la cirugía, lo que resultó en “incomparecencia” de los usuarios y sus “condiciones desfavorables a la cirugía” como las principales causas de cancelación de los procedimientos quirúrgicos. Las causas organizacionales incluyen falta de camas, equipo médico no disponible y errores de programación⁽⁷⁾.

Debido al hecho de que el enfermero es esencial dentro de su profesión, este puede contribuir a las cirugías programadas realizadas en la fecha señalada y dentro de

todas las condiciones de seguridad requeridas. Evitar las cancelaciones de cirugías electivas con enfoque en la articulación del personal de enfermería con otros equipos profesionales, así como, dentro de un plan administrativo eficiente, debe ser uno de los objetivos de la atención de enfermería y de salud en general, así como del equipo administrativo del hospital. Considerando específicamente el paciente quirúrgico, varios estudios identifican la relevancia de los esfuerzos para mejorar la calidad de la atención de enfermería ⁽¹⁶⁾.

Medidas tales como la implementación de un sistema de control periódico de la cantidad de cirugías y las causas de las suspensiones, así como el material necesario para las cirugías, buscan mejorar la eficiencia y reducir las altas tasas de cancelación⁽⁶⁾. Al analizar los problemas relacionados con el equipo multiprofesional, se enfatiza que podrían evitarse varias cancelaciones con una evaluación primaria de la programación realizada por los equipos médicos y de enfermería, y con la observación de los cirujanos, con respecto a la subestimación del tiempo para realizar la cirugía en cuestión ⁽¹⁷⁾-

CONCLUSIÓN

Los resultados señalaron que las principales causas de cancelaciones quirúrgicas se debieron a factores relacionados con la organización de la unidad, donde el error en la programación quirúrgica, la falta de vacantes en camas de hospitalización, el retraso y/o superposición de horario y el tiempo quirúrgico superado obtuvieron las incidencias más altas. Es importante subrayar las cancelaciones relacionadas con los recursos humanos, haciendo hincapié en la falta de anestesista, así como las relacionadas con el paciente, donde la incomparecencia y las condiciones clínicas desfavorables son las principales causas de suspensión quirúrgica dentro de esta categoría.

Es notable que las suspensiones de cirugías electivas no se establecen solamente por razones administrativas, es decir, no clínicas, por lo tanto evitables. Se nota también altas incidencias con respecto al paciente, como la incomparecencia, las condiciones clínicas desfavorables, los pacientes no preparados, así como la negativa del paciente para realizar su cirugía. Aunque las condiciones clínicas sean más difíciles de manejar y predecir, una buena evaluación y un buen seguimiento preoperatorio, junto con una preparación y orientaciones de calidad, basándose en las necesidades del paciente, podrían reducir las tasas de suspensión.

Los hallazgos de esta investigación demuestran la necesidad de implementar programas de concienciación profesional, de modo que se puedan tomar medidas para reducir las tasas de cancelación de cirugías electivas en la institución, lo que resultará en una mayor seguridad del paciente, mejor calidad de servicios, menores costos y desperdicios. Por lo tanto, el trabajo del gerente debe centrarse en el proceso de reducción de las tasas de cancelación quirúrgica.

Es de señalar que la falta de información en los registros médicos (sin registrar la razón de la cancelación de la cirugía, cancelaciones sin especialidad médica específica), así como el uso de datos secundarios que dificultan el análisis del contexto del momento, debido a la escasez de información disponible, fueron las limitaciones de este estudio. Esto sugiere la necesidad de información exacta y detallada de los datos, así como capacitación y concienciación para completar los

registros médicos adecuadamente. Es importante que se realicen estudios prospectivos que aborden este tema, así como investigaciones e intervenciones que evalúen las medidas adoptadas y sus resultados en los porcentajes de cancelaciones de cirugías electivas.

REFERENCIAS

1. Moreira LR, Xavier APR, Moreira FN, Souza LCM, Araújo OC, Santos TMB, Costa YF. Avaliação dos motivos de cancelamento de cirurgias eletivas. *Enferm. Rev.* [Internet] 2016 [cited 2017 mai 02];19(2):212-225. Available from: <file:///C:/Users/ewert/Downloads/13156-47046-1-PB.pdf>
2. Pereira FCC, Bonfada D, Lima KC, Miranda FAN. Processo de trabalho da Enfermagem: Pensando a fragmentação a partir da contextualização no Centro Cirúrgico. *Rev. Enferm. UFPE on line* [Internet] 2013 mar [cited 2017 mai 25];7(esp.): 995-1000. Available from: file:///C:/Users/ewert/Downloads/PROCESSODETRABALHODAENFERMAGEM_PENSANDOAFRAGMENTAOAPARTIRDACONTEXTUALIZAONOCENTROCIRURGICO.pdf
3. Garcia ACKA, Fonseca LF. A Problemática da suspensão cirúrgica: A perspectiva dos anesthesiologistas. *Rev. Enferm. UFPE.* [Internet] 2013 fev. [cited 2017 mai 15] 7 (2): 481-90. Available from: <file:///C:/Users/ewert/Downloads/10258-20544-1-PB.pdf>
4. Nascimento AL, Fonseca LF, Garcia ACKA. Suspensão Cirúrgica: Perspectiva do Residente de Medicina em Clínicas Cirúrgicas. *Rev. Bras.de Educ. Med.* [Internet] 2014 jan [cited 2017 mai 16] 38 (2): 205-212. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v38n2/a07v38n2.pdf>
5. Nogueira JWS, Rodrigues MCS. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio paa a segurança do paciente. *Cogitare Enferm.* [Internet] 2015. [cited 2017 June 06] Jul/set; 20(3): 636-640. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/4836/483647680026.pdf>
6. Aquino FM, Moura VLF, Pinto ACS. A suspensão de cirurgia e o processo de comunicação. *Revista de pesquisa: Cuidado é fundamental online. R. pesq.: Fundam.* [Internet] 2012. [cited 2017 jun 02] abr./jun. 4(2):2998-05 Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3978913.pdf>
7. Macedo JM, Kano JA, Braga EM, Garcia MA, Caldeira SM. Cancelamento de cirurgias em um Hospital Universitário: Causas e tempo de espera para novo procedimento. *Rev. SOBECC.* [Internet]. Jan./mar.2013; [cited 2017 June 04]; 18(1):26-34. Available from: http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2012/pdf/Artigos-Cientificos/Ano18_n1_jan_mar2013_cancelamento-de-cirurgias-em-um-hospital-universitario.pdf
8. Santos GAAC, Bocchi SCM. Cancellation of elective surgeries in a Brazilian public hospital: reasons and estimated reduction. *Rev. Bras Enferm.* [Internet]. 2017; [cited 2017 May 10];70(3):535-542. Available from: www.scielo.br/pdf/reben/.../0034-7167-reben-70-03-0535.pdf .
9. Abeldaño RA, Coca SM. Tasas y causas de suspensión de cirugías en um hospital público durante el año de 2014. *Enfermeira Universitária.* [Internet] 2016; [cited 2017 May 08]; 13(2):107. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n2/1665-7063-eu-13-02-00107.pdf>
10. Tostes, MFP; Covre, ER; Fernandes, CAM. Acesso à assistência cirúrgica: desafios e perspectivas. *Rev. Latino Am. Enfermagem* [Internet] 2016 mar [cited 2017 mai 20]

7(esp):6592-600. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-0954-2677.pdf.

11. Botazini ON, Toledo LD, Sebba MD, Souza T. Cirurgias eletivas: cancelamentos e causas. Rev. SOBECC. [Internet] São Paulo. Out/Dez 2015; [cited 2017 mai 07] 20(4): 210-219. Available from: <http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2015/pdfs/v20n4/210-219.pdf>

12. Dimitriadis PA, Iyer S, Evgeniou E. The Challenge of cancellations on the day of surgesy. International Journal of Surgery. [Internet] 2013; [cited 2017 May 05]; 11(10):1126-1130. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/82359339.pdf>

13. Peres SCE, Araújo GR, Júnior S, Casemiro H. Determinação dos fatores de suspensão de cirurgias e suas contribuições para a assistência de enfermagem. Ver. Pesqui. Cuid. Fundam. [Internet] 2016 jul-set; [cited 2017 may 10]; 8(3): 4813-4820. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4346/pdf_1

14. Sodré RL, Fahl MAFE. Cancelamento de cirurgias em um hospital público na cidade de São Paulo. RAS. [Internet] Abr-Jun 2014; [cited 2017 May 10] 16(63):68-70. Available from: file:///C:/Users/ewert/Downloads/RAS_63_67-70.pdf

15. Schuster M, Neumann C, Neumann K, Braun J, Geldner G, Martin J, et al. The effect of hospital size and surgical service on case cancellation in elective surgery: results from a prospective multicenter study. Anesth Analg [Internet]. 2011 [cited 2017 Sep 17];113(3):578-85. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21680860>

16. Chaves Sá, SP., Gomes do Carmo, T., Secchin Canale, L. Avaliando o indicador de desempenho suspensão cirúrgica, como fator de qualidade na assistência ao paciente cirúrgico. Enferme. Global [Internet]. 2011 jul [cited 2017 Sep 17]; (23):200-209. Available from: scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n23/pt_administracion5.pdf.

17. Morgan W, Bernardino E, Wolff LDG. Implications of cancellation of surgery in a surgery department: a descriptive-exploratory study. Online Braz. J Nurs. [Internet]. 2010 [cited 2017 Jun02];9(1):13. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2591/585>.

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia