

CANCELACIÓN DE CIRUGÍA PROGRAMADA EN UNA INSTITUCIÓN DE III NIVEL DE ATENCIÓN

CANCELLATION OF ELECTIVE SURGERY IN AN INSTITUTION III LEVEL OF CARE

Augusto Muñoz Caicedo*, Carmen Patricia Sarmiento**, María Silvia Torres***.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las causas de cancelación de cirugía programada en una institución de III nivel de complejidad de la ciudad de Popayán. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en una población de 1007 pacientes programados quirúrgicamente entre los meses de febrero y abril de 2010. Hubo 133 cancelaciones de cirugía programada en forma electiva. Se obtuvo la información del registro diario que se utiliza en el servicio de cirugía el cual fue diligenciado de manera sistemática y mensual de acuerdo con el marco normativo vigente. Se analizaron las variables sociodemográficas, especialidades que cancelaron, el día y la hora de cancelación. El análisis de los datos se realizó con el paquete estadístico SPSS-15. **Resultados:** Se cancelaron el 13,2% de las cirugías que fueron programadas; la causa más frecuente fue contraindicaciones del paciente (36,1%), seguida de prolongación de la cirugía anterior (11,3%) y en igual porcentaje la no asistencia del paciente. **Conclusión:** La cancelación de las cirugías en la unidad objeto de investigación se debió a causas potencialmente evitables y produjeron un impacto económico sobre la percepción de recursos por parte de la institución. Se sugiere reorganización de los servicios con estandarización de los procesos.

ABSTRACT

Objective: Identify the causes that influence the cancellation of elective surgery at a III level of complexity of the city of Popayan in 2010. **Methods:** We performed a descriptive, cross-sectional in a population of 1007 patients surgically scheduled between February and April 2010, of which 133 were suspended elective surgery, was electively. We used diary that takes in the surgery department, dealing with monthly systematically and instruments developed according to current regulatory framework. The data analysis was performed using SPSS-15. **Results:** canceled: 13.2% of surgeries that were scheduled were the most frequent causes of patient contraindications by 36,1%, followed by extension of the previous surgery in 11,3% and in the same percentage of patient non-attendance. **Conclusion:** The cancellation of surgeries in the unit under investigation was due to potentially preventable causes, reflecting an economic impact on the perception of resources by the institution, which involves there organization of services with process standardization.

* Fonoaudiólogo. Magister en Salud Pública. Profesor, Departamento de Fonoaudiología, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca. Correo electrónico: amunoz@unicauca.edu.co

** Enfermera. Especialista en Auditoria y Garantía de la Calidad con Énfasis en Epidemiología. Auditora ESE Hospital San José de Popayán.

*** Enfermera. Especialista en Auditoria y Garantía de la Calidad con Énfasis en Epidemiología. Auditora ESE Hospital San José de Popayán.

INTRODUCCIÓN

La política de seguridad del paciente tiene como objetivo prevenir la ocurrencia de situaciones que representen un riesgo o afecten la seguridad de los pacientes cuando acceden a los servicios de salud, minimizando o evitando los eventos adversos, lo cual permitiría contar con instituciones más seguras y confiables (1). Esta política incluye la identificación y análisis de los eventos adversos y los incidentes, para determinar sus causas y proponer acciones para intervenirlos.

La cancelación de cirugía programada se enmarca en los tipos de atención en salud insegura que pueden causar eventos adversos, específicamente el tipo 14 que incluye lo relacionado con la gestión de los recursos o con la gestión organizacional, constituyendo un elemento que afecta la calidad de la atención de los usuarios (1). La cancelación de cirugía programada aumenta los costos, prolonga la estancia hospitalaria y genera angustia a los pacientes y sus familias (2).

Según el reporte del observatorio de calidad en salud a nivel nacional, la tendencia del indicador de proporción de cancelación de cirugía programada presenta una disminución de 1.8%, pasando del 8.7% en el segundo semestre de 2006, al 6.9% en el primer semestre de 2009 (3). Se estima que cerca del 60% de las cancelaciones quirúrgicas electivas son potencialmente evitables si se usan técnicas de mejora de la calidad (4).

En el año 2009, la Institución de III nivel de complejidad de la ciudad de Popayán objeto del estudio, contaba con un total de 193 camas hospitalarias y realizó un total de 4.115 cirugías, de las cuales se cancelaron 664 (16.1%), superando el indicador nacional (9.11%) de ese mismo año.

El presente estudio tiene como objetivo identificar las causas de cancelación de cirugía programada en una institución de III nivel de complejidad de la ciudad de Popayán, con el fin de plantear recomendaciones que permitan la elaboración de un programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en salud.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en un hospital de III nivel de complejidad ubicado en la ciudad de Popayán, con capacidad resolutoria que incluye procedimientos quirúrgicos hospitalarios y ambulatorios. La población de estudio estuvo compuesta por 1007 cirugías que fue-

ron programadas en el trimestre de febrero a abril de 2010, de las cuales se cancelaron 133 electivas. La programación quirúrgica se llevó a cabo de lunes a viernes desde las 7:00 hasta las 17:00 horas y el sábado desde las 7:00 hasta las 13:00 horas. La programación no se realizó en días festivos.

Los investigadores recolectaron la información a través de los registros diarios que se realizan en el servicio de cirugía por la coordinación del servicio de enfermería, cuyos profesionales diligencian de manera sistemática y mensual los instrumentos desarrollados de acuerdo al marco normativo vigente. En tales instrumentos se incluye información sobre la edad, sexo, afiliación, especialidad médica, servicio de procedencia, hora de programación, día programado, cancelación de cirugía programada, recurso humano y dispositivos e insumos médicos.

El análisis estadístico se realizó mediante el paquete SPSS-15 y, debido a la ausencia de información, no se incluyeron variables como ayudante, circulante, técnico, falta de hemoderivados, sala no disponible y fallas en el fluido eléctrico.

Para el cálculo de los costos económicos por cancelación de las cirugías programadas, se multiplicó el número de horas de no uso de la sala de cirugía en ese periodo, por el valor de la hora/sala.

Las consideraciones éticas del estudio fueron aprobadas por el Comité Técnico Científico de la Institución y por el Jefe de la Unidad Estratégica de Negocios del Área de Quirófanos.

RESULTADOS

De un total de 1007 cirugías que fueron programadas de manera electiva para el periodo comprendido entre el 1 de Febrero y el 30 de Abril de 2010, el 13,2% (133/1007) fueron canceladas. El 31,9% (42/133) de los pacientes a los cuales se les canceló la cirugía era mayor de 60 años, el 64,7% (86/133) correspondía al sexo masculino, el 41,3% (55/133) se encontraba afiliado al régimen subsidiado y el 54,9 % (73/133) se hallaba hospitalizado (Tabla 1).

La especialidad médica con mayor porcentaje de cancelación fue cirugía general 25,6% y la de menor porcentaje, oftalmología 0,7% (Tabla 2). Se encontró que el día de la semana con mayor número de cancelaciones, fue el lunes con un 28,6% (Tabla 3) y con respecto a las horas del día, el 50% de las cirugías canceladas, estaban programadas para antes de las 11:00 horas (Tabla 4).

En la Tabla 5 se describen las causas de cancelación de la cirugía programada. Puede observarse que las contraindicaciones del paciente se presentaron con mayor frecuencia (36,1%) (48/133), seguidas de la prolongación de cirugía anterior en un 11,3% (15/133) y en igual porcentaje, la inasistencia del paciente a la cirugía.

Se estableció que las 133 cirugías canceladas, correspondieron a 10,6 días o 253 horas, lo cual generó un costo aproximado de \$91'726.400.00 por la no utilización de las salas de cirugía durante ese periodo.

DISCUSIÓN

Durante tres meses del periodo de estudio, en la Institución fueron canceladas el 13,2% de las cirugías programadas. Se encontró que la mayor parte de las cancelaciones correspondía a cirugía general y eran debidas a contraindicaciones de los pacientes y a prolongación de la cirugía anterior. La proporción de cirugías canceladas encontrada en este estudio, es más alta que la encontrada en otras investigaciones (5). Esta proporción podría ser reducida si se realizan acciones de auditoría como proceso de intervención.

Algunos países como Reino Unido han experimentado reducciones de 42,9% de las cancelaciones de cirugías programadas mediante la implantación de medidas como mejor distribución de las camas, mejor comunicación con el paciente sobre la fecha de la cirugía y orientación preoperatoria (4). Cobran importancia en la cancelación de la cirugía las causas relacionadas con las contraindicaciones de los pacientes, variable en la que el estudio encontró una proporción superior a la reportada en otros estudios (6). Según este estudio, una optimización de la valoración preoperatoria podría disminuir el número de cancelaciones.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes a quienes se les canceló las cirugías programadas, febrero - abril de 2010.

Características	n= 133	%
Edad en años		
< 1	3	2,2
1-4	5	3,7
5-14	12	9,0
15-18	9	6,8
19-44	41	30,8
45-59	21	15,8
>60	42	31,6
Sexo		
Hombres	86	64,7
Mujeres	47	35,3
Tipo de aseguramiento		
Contributivo	29	21,8
Subsidiado	55	41,3
Vinculado	34	25,6
SOAT	15	11,3
Servicio de procedencia		
Ambulatorio	60	45,1
Hospitalizado	73	54,9

Tabla 2. Distribución porcentual de cancelación de cirugías programadas según las especialidades médicas, periodo de febrero a abril de 2010.

Especialidad médica	n=133	%
Traumatología	23	17,3
Ginecoobstetricia	12	9,0
Cirugía general	34	25,6
Maxilofacial	3	2,2
Urología	14	10,5
Proctología	2	1,5
Otorrinolaringología	4	3,0
Oftalmología	1	0,7
Cirugía vascular	2	1,5
Cirugía pediátrica	11	8,3
Neurocirugía	10	7,5
Cirugía plástica	17	12,8

Tabla 3. Distribución porcentual de cancelación de cirugías programadas según el día de la semana, periodo de febrero a abril de 2010.

Días de la semana	n= 133	%	% acumulado
Lunes	38	28,6	28,6
Martes	23	17,3	45,9
Miércoles	22	16,5	62,4
Jueves	24	18,0	80,4
Viernes	16	12,0	92,5
Sábado	10	7,5	100,0

Tabla 4. Distribución porcentual de cancelación de cirugías programadas según la hora del día, periodo de febrero a abril de 2010.

Hora programada	n=133	%	% acumulado
7:00	17	12,8	12,8
8:00	8	6,0	18,8
9:00	12	9,0	27,8
10:00	17	12,8	40,6
11:00	16	12,0	52,6
12:00	1	0,7	53,3
13:00	9	6,8	60,1
14:00	15	11,3	71,4
15:00	16	12,0	83,4
16:00	8	6,0	89,5
17:00	14	10,5	100,0

Tabla 5. Distribución porcentual de las causas de cancelación de cirugías programadas, periodo de febrero a abril de 2010.

Causas de cancelación	n=133	%
Falta de Cirujano	4	3,0
Falta de Anestesiólogo	8	6,0
Falta de Instrumentador	1	0,7
Falta de medicamentos	2	1,5
Falta de instrumental	8	6,0
Falta de equipos	1	0,7
Prolongación cirugía anterior	15	11,3
Paciente mal preparado	2	1,5
Contraindicaciones del paciente	48	36,1
Paciente no asistió	15	11,3
Paciente operado	6	4,5
Falta de cama en UCI	5	3,7
Reemplazado por otro paciente	5	3,7
Por emergencia	3	2,2
Paciente no aceptaba la cirugía	3	2,2
Paciente fallecido	1	0,7
Sin consentimiento firmado	1	0,7
Paciente mal estudiado	1	0,7
No necesitaba la cirugía	1	0,7
Falta de TAC	1	0,7
Falta de contrato con la EPS	1	0,7
Paciente es remitido	1	0,7

Estudios han demostrado que el aumento del tiempo de la cirugía previa promueve la cancelación de aquella que está adecuadamente planeada y programada (7). Esta investigación encontró que dicha situación se presentó en 11,3%.

Autores brasileños consideran como causas de la cancelación quirúrgica potencialmente evitables: las cirugías previas que sobrepasan el tiempo previamente estimado, errores en la programación, causas administrativas, problemas con equipamientos

y transporte, fallas de comunicación y en la preparación adecuada del paciente y cirujano no disponible (8-9). Estas situaciones coinciden con algunos resultados encontrados en este estudio, lo cual indica que se debe establecer un plan de mejoramiento que permita la calidad en la prestación de los servicios quirúrgicos en la institución investigada.

Los datos obtenidos en el presente estudio, podrían tener también repercusiones de tipo social debido a las compli-

caciones derivadas por la cancelación de la cirugía en los individuos (10) (11) y de tipo económico para la institución, donde las 133 cirugías canceladas implican un costo aproximado de \$91'726.400.00 por la no utilización de las salas de cirugía.

Otros estudios indican que las repercusiones de la cancelación no sólo afectan a nivel económico sino que inciden desfavorablemente sobre el vínculo de confianza del cliente a la institución sanitaria (12).

CONCLUSIONES

Este estudio demuestra que la cancelación de procedimientos quirúrgicos en la institución objeto de investigación, se debe a causas potencialmente evitables y éstas a su vez reflejan un impacto económico importante sobre la percepción de recursos por parte de la institución. Se hace necesario un plan de mejoramiento que promueva sustancialmente la minimización de ocurrencia de dichas causas de cancelación, en el que el uso de estrategias como diseño de protocolos y/o procesos administrativos que partan de la adecuada evaluación pre quirúrgica, favorezca una atención oportuna con estándares de calidad a la población beneficiaria.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los autores manifiestan ser independientes y declaran no tener ningún conflicto de intereses.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a la Universidad del Cauca, Universidad EAN, Unidad de Epidemiología Clínica de la Universidad del Cauca, José Gravín Fernández y Sandra Pineda.

REFERENCIAS

1. Republica de Colombia, Ministerio de la Protección Social, Guía Técnica "Buenas prácticas clínicas para la seguridad del paciente en la atención en salud, Versión 1. 2010. Disponible en: www.minproteccion-social.gov.co/sogc
2. Sung W, Chou A, Liao C, Yang M, Chang C. Operation Cancellation at Chang Gung Memorial Hospital. *Chang Gung Med J* [Seriada en línea] 2010;33 (5):568-575. Disponible en: <http://memo.cgu.edu.tw/cgmj/3305/330511.pdf> Consultado: Abril 2 de 2011.
3. Republica de Colombia, Ministerio de la Protección Social: Monitoreo al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/BOLETIN%20SALUD.pdf> Consultado el 26 de julio de 2011.
4. Perroca MG, Jericó MC, Facundin SD. Cancelamento cirúrgico em um hospital escola: implicações sobre o gerenciamento de custos. *Rev. Latino-Am. Enfermo.* [Internet] 2007b set/out [acceso en 2011 Set 11]; 15(5):1018-24. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/pt_v15n5a20.pdf. Consultado septiembre de 2011.
5. Tauseef A, Mueenullah K, Fauzia A. Cancellation of surgery in patients attending the preoperative anaesthesia assessment clinic: A prospective audit. *J Pak Med Assoc* [Seriada en línea] 2009;59(8):547-550. Disponible en: <http://www.jpma.org.pk/PdfDownload/1776.pdf> Consultado: Abril 2 de 2011.
6. Rakesh G, Anju R, Poonam B, Nishkarsh G, Raktima A. Reasons for Cancellation of Cases on the Day of Surgery-A Prospective Study. *Indian Journal of Anaesthesia* [Seriada en línea] 2009;53(1):35-39. Disponible en: http://www.mja.com.au/public/issues/182_12_200605/sch10857_fm.html Consultado: Abril 2 de 2011.
7. Schofield W, Rubin G, Piza M, Lai Y, Sindhusake D, Fearnside M, Kineberg P. Cancellation of operations on the day of intended surgery at a major Australian referral hospital. *Medical Journal of Australia* 2005; 182:612-615. Disponible en: http://www.mja.com.au/public/issues/182_12_200605/sch10857_fm.html Consultado: Abril 2 de 2011.
8. Galan M, Carvalho J, Diná S. Surgery cancelling at teaching hospital: implications for cost management. *Rev Lat Am Enfermagem* 2007;15: 1018-1024. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/v15n5a20.pdf> Consultado: Abril 1 de 2011.
9. Cregan. The easiest cut: managing elective surgery in the public sector. *Medical Journal of Australia* [Seriada en línea] 2005; 182: 605-606. Disponible en: http://www.mja.com.au/public/issues/182_12_200605/cre10216_fm.html Consultado: Abril 1 de 2011.
10. Jonnalagadda R, Walrond E, Hariharan S, Walrond M, Prasad C. Evaluation of the reasons for cancellation and delays of surgical procedures in a developing country *International Journal of Clinical Practice* 2005; 59:716-720. Disponible en: <http://faculty.ksu.edu.sa/dawlatly/PublishingImages/cancellation%201.pdf> Consultado: Abril 2 de 2011.
11. Hussain A, Khan F. Anaesthetic reasons for cancellation of elective surgical inpatients on the day of surgery in a teaching hospital. *J Pak Med Assoc* 2005; 55: 374-378. Disponible en: <http://www.jpma.org.pk/PdfDownload/851.pdf> Consultado: Abril 1 de 2011.
12. Ferschl M, Tung A, Sweitzer B, Huo D, Glick D. Preoperative clinic visits reduce operating room cancellations and delays. *Anesthesiology* 2005; 103:855-859. Disponible en: http://journals.lww.com/anesthesiology/Abstract/2005/10000/Preoperative_Clinic_Visits_Reduce_Operating_Room.25.aspx Consultado: Abril 2 de 2011.