

# Causas de cancelación quirúrgica y reacciones de los pacientes, Instituto Hondureño de Seguridad Social, San Pedro Sula<sup>1</sup>

*Causes of Cancelled Surgery and Patient's Reactions, Instituto Hondureño de Seguridad Social, San Pedro Sula*

---

Rosa María Alger\*

---

**RESUMEN. ANTECEDENTES:** La cancelación de procedimientos quirúrgicos en una sala de operaciones afecta la productividad y tiene impacto emocional en el paciente. **OBJETIVO:** Determinar las causas de cancelación quirúrgica y las reacciones de los pacientes en el Hospital Regional del Norte del Instituto Hondureño de Seguridad Social, San Pedro Sula, Cortés. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se entrevistó a pacientes con cirugía cancelada durante el período febrero-abril del 2005. Además se revisó el Formulario de Solicitud de Sala de Operaciones. **RESULTADOS:** Se entrevistó a 72 de 120 pacientes (60%) con cirugía cancelada. El 63% era del sexo masculino y 56% menor de 41 años. La mayoría procedía de los Servicios de Cirugía (40%) y Ortopedia (22%). El 80% tenía programada cirugía por una enfermedad común (65%) o accidente común (22%). Las principales causas de cancelación fueron externas al paciente (89%): falta de tiempo quirúrgico del cirujano (32%), cirugías urgentes (18%) y falta de instrumentos y equipo (11%). Aunque 43% informó sentirse conforme, más del 80% de los pacientes expresó que la cancelación le afectaba de alguna manera (económica, laboral o físicamente). **CONCLUSIO-**

**NES:** Las causas de cancelación encontradas son prevenibles. La mayoría de los pacientes expresó impacto emocional. Una mejor coordinación de los recursos humanos y materiales puede disminuir la frecuencia de cancelación de cirugías en este hospital.

*Palabras clave:* Administración de los servicios de salud. Atención perioperatoria. Quirófanos.

**ABSTRACT. BACKGROUND:** Cancellation of elective surgeries affects the surgical room productivity and has an emotional impact on the patient. **OBJECTIVE:** To determine causes of surgical cancellations and patients' reactions at Hospital Regional del Norte of the Honduras Social Security Institute, San Pedro Sula, Cortés. **MATERIAL AND METHODS:** Patients whose surgery was cancelled during January-April 2005 were interviewed and their Surgery Room Request Forms were reviewed. **RESULTS:** Seventy two patients out of 120 (60%) whose surgery was cancelled were interviewed. Sixty three percent were male and 56% were younger than 41 years old. Most were from General Surgery Service (40%) and the Orthopedics Service (22%). Eighty percent needed a major surgery for a common disease (65%) or a common accident (22%). **Most of cancellation causes were non-patient-related (89%): unavailability of surgeon's surgical time**

\* Licenciada en Enfermería, Sala de Operaciones, Instituto Hondureño de Seguridad Social, San Pedro Sula.

1 Este trabajo de investigación fue realizado en la clase de Metodología de la Investigación de la Licenciatura de Enfermería, CASUED, UNAH, El Progreso.

Dirigir correspondencia a: Rosa María Alger, email: opalinaria@yahoo.com

(32%), emergency surgeries (18%), and unavailability of instruments and equipment (11%). Although 43% of patients reported to accept the reasons for the cancellation, more than 80% said that it caused some inconvenience (economical, related to labor or physical). **CONCLUSIONS: The causes of surgical cancellations found are preventable. Most patients had an emotional impact. Better coordination of human and material resources could decrease surgical cancellations in this hospital.**

*Keywords. Health services administration. Operating rooms. Perioperative care.*

## INTRODUCCIÓN

La estructura organizativa y la interacción de la sala de operaciones con otros departamentos de un hospital pueden ser muy complejas. La conducción gerencial de la sala de operaciones requiere de la coordinación de los recursos humanos y materiales de tal manera que las intervenciones quirúrgicas puedan ser ejecutadas eficientemente, con costo-efectividad y en un ambiente seguro.<sup>1,2</sup> La cancelación de procedimientos quirúrgicos en una sala de operaciones afecta la productividad de la misma y ocasiona un impacto emocional en el paciente.<sup>3</sup>

Se ha descrito que las causas de cancelación quirúrgica pueden estar relacionadas directamente con el paciente, por ejemplo, que el paciente no se presente el día programado o que se presente sin ayuno, entre otros. Otras causas pueden no estar relacionadas con el paciente (externas); por ejemplo, falta de instrumental o equipo, falta de ropa estéril, falta de personal. Algunas de estas causas pueden prevenirse educando y orientando a los pacientes y recibiendo de la institución todo el apoyo logístico necesario.<sup>4,5</sup>

La Sala de Operaciones del Hospital Regional del Norte del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) ofrece a los pacientes procedimientos quirúrgicos generales y especializados en atención de emergencias y cirugías electivas. En los años 2003 y 2004 se realizaron 3601 y 3102 cirugías, respectivamente. En esos mismos años se cancelaron 245 y 145 cirugías, para un porcentaje de cancelación de 6.8% y 4.7%, respectivamente (Comunicación personal, Servicio de Estadística, Hospital Regional

del Norte, IHSS). El presente estudio se realizó con el propósito de determinar las causas de cancelación de cirugías y el efecto de dicha cancelación sobre los pacientes atendidos en el Hospital Regional del Norte del IHSS de San Pedro Sula.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal. La muestra la constituyó los pacientes programados para cirugía a quienes se les canceló este procedimiento en los turnos de atención A (7 a.m. a 3 p.m.) y B (3 p.m. a 11 p.m.) en el lapso comprendido de febrero a abril del 2005, en la Sala de Operaciones del Hospital Regional del Norte del IHSS, San Pedro Sula, Cortés.

Los pacientes fueron entrevistados en Sala de Operaciones posteriormente a la cancelación de la cirugía y se revisó el Formulario de Solicitud de Sala de Operaciones. Se utilizó un cuestionario que incluyó las siguientes variables: edad, sexo, calidad del paciente (asegurado, beneficiario, compromiso de pago); servicio de procedencia del paciente (Cirugía, Ortopedia, Pediatría, Medicina Interna, Ginecología, Consulta Externa); especialidad de atención (Ortopedia, Urología, Cirugía Vascular, Oftalmología, etc); tipo de cirugía programada (mayor, menor); motivo de la cirugía programada (enfermedad común, accidente común, enfermedad profesional, accidente de trabajo); causa de la cancelación de la cirugía programada (relacionadas y no relacionadas con el paciente); si se le informó al paciente sobre la causa de la cancelación (si, no); reacción referida por el paciente ante la cancelación (conforme, triste, enojado, preocupado); forma en que, según el paciente, le afectó la cancelación de la cirugía (económicamente, problemas en el trabajo, pérdida de tiempo, molestias por ayuno, persistencia del dolor, no le afectó). La tabulación de los resultados se hizo en forma manual y se presentan como números absolutos y frecuencias (porcentajes) de las variables estudiadas.

## RESULTADOS

Durante los meses de febrero a abril del 2005, en la Sala de Operaciones del Hospital Regional del Norte del IHSS se realizaron 1649 intervenciones quirúrgicas y se cancelaron 120 para una frecuencia de cancelación

de 7.3%. Del total de 120 pacientes a quienes se les canceló la cirugía, se entrevistó a 72 (60.0%). Los 48 (40%) que no se entrevistaron correspondieron a 24 cuya cirugía fue suspendida porque los quirófanos permanecieron cerrados por contaminación debido a obstrucción de las alcantarillas y a otros 24 pacientes que no se presentaron el día programado de la cirugía. Todos estos pacientes correspondían a cirugía ambulatoria de los Servicios de Oftalmología, Dermatología y Cirugía Plástica.

De los 72 pacientes entrevistados, 30 cada uno (41.7%) tenían una edad comprendida en el rango de 10 a 40 años y 40.1 a 80 años de edad. Diez pacientes eran menores de 10 años y solamente dos eran mayores de 80 años de edad. El 62.5 % (n=45) era del sexo masculino. En relación a la atención de acuerdo a calidad de paciente, 56 (80.6%) eran asegurados, 10 (13.9 %) beneficiarios y 4 (5.6%) con compromiso de pago. Los Servicios de procedencia de los pacientes fueron: Cirugía (40.3%), Ortopedia (22.2%), Consulta Externa (16.7 %), Pediatría (9.7%), Medicina (5.6%) y Ginecología (5.6%) (datos no mostrados). En el 80.6 % (n= 58) la cirugía programada y cancelada era una cirugía mayor. En cuanto al motivo de la cirugía, en 47 (65.3%) fue por enfermedad común, 16 (22.2%) por accidente común, 3 (4.2%) por enfermedad profesional y 6 (8.3%) por accidente de trabajo.

En el Cuadro No. 1 se muestran las causas de cancelación de la cirugía y las especialidades médicas de atención. Se determinaron 14 causas de cancelación de la cirugía, tres relacionadas con el paciente y 11 no relacionadas. En 64 (88.8%) pacientes la causa de cancelación fue por causas externas al paciente, siendo las más frecuentes: falta de tiempo del cirujano debido a sobre programación de cirugías (31.9%), cirugía de urgencia (18%) y falta de instrumentos o equipo en mal estado (11.1%). La cirugías canceladas pertenecían a 11 especialidades de atención, las más frecuentes fueron: Ortopedia (22.2%), Urología (19.4%) y Cirugía General (16.7 %).

En el cuadro No. 2 se presenta el número de cancelaciones por paciente y lo que el paciente refirió cómo le

**Cuadro No. 1.** Distribución según especialidad médica de atención y causas de cancelación de la cirugía, IHSS, San Pedro Sula, Febrero-Abril 2005, n= 72.

| Características                              | N  | %    |
|----------------------------------------------|----|------|
| <b>Especialidad médica</b>                   |    |      |
| Ortopedia                                    | 16 | 22.2 |
| Urología                                     | 14 | 19.4 |
| Cirugía general                              | 12 | 16.7 |
| Cirugía vascular                             | 7  | 9.7  |
| Cirugía pediátrica                           | 5  | 6.9  |
| Neurología                                   | 5  | 6.9  |
| Ginecología                                  | 3  | 4.2  |
| Oftalmología                                 | 3  | 4.2  |
| Otorrinolaringología                         | 3  | 4.2  |
| Cirugía plástica                             | 3  | 4.2  |
| Maxilo facial                                | 1  | 1.4  |
| <b>Causas de cancelación</b>                 |    |      |
| <b>Relacionadas con el paciente</b>          |    |      |
| Enfermedad                                   | 4  | 5.6  |
| Sin ayuno                                    | 2  | 2.8  |
| Sin exámenes                                 | 2  | 2.8  |
| <b>Causas externas al paciente</b>           |    |      |
| Falta de tiempo del cirujano                 | 23 | 31.9 |
| Cirugía de urgencia                          | 13 | 18.0 |
| Falta de instrumentos o equipo en mal estado | 8  | 11.1 |
| Falta de cupo                                | 4  | 5.6  |
| Incapacidad del cirujano                     | 3  | 4.2  |
| Falta de personal                            | 3  | 4.2  |
| Autoclave en mal estado                      | 3  | 4.2  |
| Falta de ropa estéril                        | 2  | 2.8  |
| Falta de cupo en UCI                         | 2  | 2.8  |
| Falta de servicios básicos                   | 2  | 2.8  |
| Cirujano llegó tarde                         | 1  | 1.4  |

afectaba dicha cancelación y la reacción ante la misma. En la mayoría de los casos (87.5%), era la primera vez que la cirugía se cancelaba. De los 72 pacientes, a 68 (94.4%) se les brindó información sobre la causa de la cancelación de la cirugía. El 94.4 % (n=68) refirió que la cancelación de la cirugía le afectaba, ya sea económicamente, que le iba a producir problemas en su trabajo o que le ocasionaba pérdida de tiempo, entre otros. Menos del 20% informó que la cancelación no le afectaba. En cuanto a la reacción del paciente ante la cancelación de la cirugía, la mayoría refirió sentirse conforme (43.0%) o triste (40.3%).

Cuadro No. 2. Distribución según número de cancelaciones por paciente, formas de afectación y reacción de los pacientes ante la cancelación, IHSS, San Pedro Sula, Febrero-Abril 2005, n= 72.

| Características                                  | N  | %    |
|--------------------------------------------------|----|------|
| <b>Número de cancelaciones por paciente</b>      |    |      |
| 1                                                | 63 | 87.5 |
| 2                                                | 4  | 5.6  |
| 3                                                | 3  | 4.2  |
| 4                                                | 1  | 1.4  |
| 6                                                | 1  | 1.4  |
| <b>Forma de afectación al paciente</b>           |    |      |
| Económicamente                                   | 20 | 27.7 |
| Problemas en el trabajo                          | 12 | 16.7 |
| Pérdida de tiempo                                | 10 | 13.8 |
| Molestias por ayuno                              | 9  | 12.8 |
| Persistencia del dolor                           | 7  | 9.7  |
| No le afecta                                     | 14 | 19.4 |
| <b>Reacción del paciente ante la cancelación</b> |    |      |
| Conforme                                         | 31 | 43.0 |
| Triste                                           | 29 | 40.3 |
| Enojado                                          | 9  | 12.5 |
| Preocupado                                       | 3  | 4.2  |

## DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio demostraron que durante un trimestre, febrero-abril 2005, hubo una frecuencia de cancelación de cirugías de 7.3% (120) en el Hospital Regional del Norte del IHSS, mayor a las frecuencias informadas para los años completos 2003 y 2004. De estas 120 cancelaciones, el 20% se debió a que los pacientes no se presentaron el día programado para su cirugía, y que entre los pacientes a quienes se logró entrevistar, la cancelación de la cirugía, en la mayoría de los casos se debió a causas externas al paciente. La mayoría (83.3%) reaccionó conforme o triste, tal vez como resultado a la explicación brindada sobre la causa de la cancelación.

En un informe sobre la cancelación quirúrgica en un hospital público de México,<sup>6</sup> la frecuencia de cancelación durante un año fue más de tres veces la tasa encontrada en el Hospital Regional del Norte (23.8%). Estos investigadores encontraron que las causas de la cancelación estuvieron mayormente relacionadas con el paciente (40%), seguida por deficiencias en el hospital y razones en el equipo médico (30% cada uno). Similar a lo informado en nuestro

Hospital, las cirugías más frecuentemente canceladas incluyeron las especialidades de ortopedia (26.6%) y cirugía general (22.13%), aunque ellos tuvieron más cancelaciones en las especialidades de ginecología (17.84%) y oftalmología (10.06%). En un hospital de Barbados,<sup>7</sup> las causas más comunes fueron no disponibilidad de personal médico y de enfermería (21%), no disponibilidad de camas en sala de recuperación (15%), preparación preoperatoria inadecuada (13%) y no presentación de los pacientes (9%). En un estudio reciente realizado en un hospital universitario en Brasil,<sup>8</sup> durante tres meses se logró entrevistar a 60 pacientes que no se presentaron para la cirugía programada debido a falta de información sobre la fecha de la cirugía (54%), enfermedades infecciosas agregadas (28%) y falta de dinero o problemas personales o familiares (18%). En otro estudio reciente realizado en un hospital del Reino Unido, se informó una frecuencia de cancelación de 14%. El 51% de las cancelaciones fueron debido a causas relacionadas con el paciente, 49% fueron causas relacionadas con el hospital, 34% no clínicas y 15% clínicas.<sup>9</sup>

La cancelación de una cirugía primeramente afecta la institución en términos económicos ya que aumenta la mora quirúrgica, los días de estancia intrahospitalaria y el tratamiento del paciente. Adicionalmente, el recurso humano y el material son subutilizados ya que la preparación del paciente se realiza con varios días de anticipación. Por otro lado, el paciente sigue con su padecimiento por tiempo indefinido. El impacto emocional puede ser importante ya que el paciente y su familia se preparan mentalmente para que la cirugía se realice en la fecha programada. Además el paciente se ve afectado en su trabajo, ya que por su incapacidad no produce y su salario generalmente es compensado según su producción. En el presente estudio se encontró que entre los pacientes cancelados hubo una menor frecuencia de mujeres, de niños y de pacientes de la tercera edad. Aunque desconocemos la distribución por edad de todos los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el trimestre del estudio, es posible que estos pacientes se cancelen con menor frecuencia por su condición. En un estudio acerca de la cancelación de cirugía ambulatoria pediátrica, se informó sobre las implicaciones económica y emocional en los pacientes y sus familiares.<sup>10</sup> Entre los pacientes cuya cirugía fue cancelada hasta haber llegado al hospital, los padres perdieron un día de trabajo y en la mi-

tad de ellos esto significó no recibir pago. Tanto los padres (45%) como los niños (16%) se sintieron decepcionados por la cancelación; 16% de los padres se sintieron frustrados y 3.3% molestos. En relación a las reacciones de los pacientes en el presente estudio, la mayoría de los pacientes se sintió triste (40.3%) o enojado (12.5%) pero hubo un 43% que reaccionó conforme con la situación, aunque más del 80% informó que la cancelación de la cirugía le afectaba de alguna manera. Generalmente fueron las madres las que se preocuparon por el ayuno a que se someten los niños (12.8%) y también por la persistencia del dolor en ellos (9.7%). La preparación física y emocional del paciente tanto en los servicios de internamiento como en la consulta externa es importante para que la cirugía programada se realice exitosamente. Es importante mencionar que aunque algunos pacientes no tienen la preparación adecuada, no son cancelados pero ocasionan retrasos en los tiempos quirúrgicos. Entre estos aspectos podemos señalar pacientes que no están rasurados y aquellos a quienes las prótesis dentales y ropa interior no se les ha retirado.

Es necesario conocer las causas de las cancelaciones quirúrgicas para desarrollar intervenciones que permitan abordar efectivamente las causas prevenibles, elevar la productividad de la sala de operaciones y disminuir el impacto emocional en el paciente y sus familiares.<sup>11-13</sup> Algunas de estas estrategias incluyen la predicción de la no asistencia de los pacientes a la fecha programada en base a la no adherencia de estos pacientes en otros servicios de salud. La recomendación es que a estos pacientes no-adherentes se les programe al final del día operatorio, cuando la cancelación cause menos interferencia con el flujo de la sala de operaciones.<sup>14</sup> Otra estrategia incluye la estimación de la duración de las intervenciones quirúrgicas electivas comunes y aplicar este conocimiento en las listas de programaciones quirúrgicas. Unos investigadores del Reino Unido encontraron a partir de los tiempos estimados a través de un cuestionario a cirujanos, anestesiólogos y enfermeras, que las listas programadas estaban 50% sobre-programadas y 50% por sobre el tiempo quirúrgico programado. Los autores recomiendan que se utilice esta información para planificar las listas quirúrgicas y así reducir la sobre-programación.<sup>15</sup> Ferschl y colaboradores recomiendan en base a su estudio realizado en hospitales de la Universidad de Chicago, EUA, que la visita de los pacientes a una clínica médica de anestesia preoperatoria redujo las cancelaciones y el retraso en las intervenciones quirúrgicas en el día de la cirugía.<sup>16</sup>

En el período del estudio, la sobre-programación del tiempo quirúrgico y la no disponibilidad de instrumentos y equipo estuvieron entre la primeras causas de cancelación quirúrgica en la Sala de Operaciones del Hospital Regional del Norte, todas causas prevenibles. En base a estos resultados y conociendo que una mejor coordinación de los recursos humanos y materiales puede disminuir la frecuencia de cancelación de procedimientos quirúrgicos, se procedió a diseñar una hoja preoperatoria conteniendo una lista de cotejo con los datos generales del paciente y del procedimiento quirúrgico y de las diferentes acciones que deben ser realizadas para preparar al paciente para el procedimiento quirúrgico como ser ayuno, exámenes de laboratorio, disponibilidad de sangre, valoraciones por servicios de Medicina Interna y Anestesiología, retiro de prótesis y accesorios, evacuación urinaria y fecal, consentimiento informado y apoyo psicológico. Según experiencia preliminar (datos no presentados), el uso de esta hoja contribuiría a la reducción en la frecuencia de la cancelación quirúrgica y también a agilizar dichos procedimientos.

**AGRADECIMIENTO.** Se reconoce y agradece la orientación recibida por la Mte. Martha Julia Amaya de Blair, Departamento de Educación de Enfermería, CASUED, El Progreso, UNAH. Se agradece al Dr. Maximiliano Carranza la revisión crítica del manuscrito, a la Dra. Jacqueline Alger por su asesoría en el diseño de la investigación y revisión crítica del manuscrito, y a Paola Castillo Alger, estudiante 3er. año de la Carretera de Medicina por la transcripción del mismo.

#### REFERENCIAS

1. Plasters CL, Seagull FJ, Xiao Y. Coordination challenges in operating-room management: an in-depth field study. *AMIA annu Symp Oric* 2003; 524-528.
2. Sieber TJ, Leibundgut DL. Operating room management and strategies in Switzerland: results of a survey. *Eur J Anaesthesiol* 2002; 19: 415-423.
3. Gordon T, Paul S, Lyles A, Fountain J. Surgical unit time utilization review: resource utilization and management implications. *J Med Syst* 1988; 12: 169-179.
4. Schofield WN, Rubin GL, Piza M, Lai YY, Sindhusake D, Fearnside MR, Klineberg PL. Cancellation of operations on the day of intended surgery at a major Australian referral hospital. *Med J Aust* 2005; 182: 612-615.
5. Lacqua MJ, Evans JT. Cancelled elective surgery: an evaluation. *Am Surg* 1994; 60: 809-811.
6. Aguirre-Cordova JF, Chavez-Vazquez G, Huitron-Aguilar GA, Cortes-Jimenez N. Why is surgery cancelled? Causes, impli-

- cations and bibliographic antecedents. *Gac Med Mex* 2003; 139: 545-551.
7. Jonnalagadda R, Walrond ER, Hariharan S, Walrond M, Prasad C. Evaluation of the reasons for cancellations and delays of surgical procedures in a developing country. *Int J Clin Pract* 2005; 59: 716-720.
  8. Paschoal ML, Gatto MA. Rate of surgery cancellation at a university hospital and reasons for patients' absence from the planned surgery. *Rev Lat Am Enfermagem* 2006; 14: 48-53.
  9. Sanjay P, Dodds A, Miller E, Arumugam PJ, Woodward A. Cancelled elective operations: an observational study from a district general elective. *J Health Organ Manag* 2007; 21: 54-58.
  10. Tait AR, Voepel-Lewis T, Munro HM, Gutstein HB, Reynolds PI. Cancellation of pediatric outpatient surgery: economic and emotional implications for patients and their families. *J Clin Anesth* 1997; 9: 213-219.
  11. Hand R, Levin P, Stanziola A. The causes of cancelled elective surgery. *Qual Assur Util Rev* 1990; 5: 2-6.
  12. Robb WB, O'Sullivan MJ, Brannigan AE, Bouchier-Hayes DJ. Are elective surgical operations cancelled due to increasing medical admissions? *Ir J Med Sci* 2004; 173: 129-132.
  13. Magerlein JM, Martin JB. Surgical demand scheduling: a review. *Health Serv Res* 1978; 13:418-433.
  14. Basson MD, Butler TW, Verma H. Predicting patient nonappearance for surgery as a scheduling strategy to optimize operating room utilization in a veterans' administration hospital. *Anesthesiology* 2006; 104: 826-834.
  15. Pandit JJ, Carey A. Estimating the duration of common elective operations: implications for operating list management. *Anaesthesia* 2006; 61: 768-776.
  16. Ferschl MB, Tung A, Sweitzer B, Huo D, Glick DB. Preoperative clinic visits reduce operating room cancellations and delays. *Anesthesiology* 2005; 103: 855-859.