

## CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

Las que suscriben, CEVALLOS ALVAREZ JENNY JULEYSI y JIMBO AMBULUDI NEYLA MISSHELL, en calidad de autoras del siguiente trabajo escrito titulado Factores que contribuyen a la disminución de intervenciones quirúrgicas en Hospital local durante pandemia COVID-19, otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

Las autoras declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

Las autoras como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 02 de septiembre de 2022

CEVALLOS ALVAREZ JENNY JULEYSI  
0705610368

JIMBO AMBULUDI NEYLA MISSHELL  
0707140620

## **Resumen**

La disminución de cirugías dentro de una unidad hospitalaria constituye una problemática significativa ante los procesos para la mejora de la calidad de atención, cuando se maneja altas tasas de disminución de cirugías se evidencia que existe un uso inadecuado del servicio trayendo consigo efectos negativos tanto en el paciente como en el equipo de salud. El objetivo de la investigación es identificar las causas asociadas que contribuyen a la disminución de intervenciones quirúrgicas post pandemia en el Hospital Básico Santa Teresita. La metodología de estudio es cualitativa, descriptiva y explicativa, la técnica utilizada fue la ficha observacional aplicada al personal de salud del área de centro quirúrgico y área de cirugía. A lo largo de la investigación se identificaron una serie de causas que contribuyeron a esta problemática, la mala preparación por incumplimiento de las indicaciones médicas con un 100%, falta de recursos humanos como es la ausencia de cirujano 100% y examen complementarios desactualizados 86%, siendo las más representativas que contribuyeron para que las intervenciones quirúrgicas hayan disminuido, sumado a esto la pandemia COVID-19, que generó inseguridad en los pacientes ocasionando ausentismo de las unidades médicas por miedo al contagio.

**Palabras claves:** Cirugía, Pandemia, Recursos.

## **Abstract**

The reduction of surgeries within a hospital unit constitutes a significant problem before the processes for the improvement of the quality of attention, when high rates of reduction of surgeries are handled, it is evident that there is an inappropriate use of the service, bringing with it negative effects both in the patient as in the health team. The objective of the research is to identify the associated causes that contribute to the decrease in post-pandemic surgical interventions at the Santa Teresita Basic Hospital. The study methodology is qualitative, descriptive and explanatory, the technique used was the observational record applied to the health personnel of the surgical center and surgery area. Throughout the investigation, a series of causes were identified that contributed to this problem, poor preparation due to non-compliance with medical indications with 100%, lack of human resources such as the absence of a surgeon 100% and complementary tests outdated 86% . ,

being the most representative that contributed to the decrease in surgical interventions, added to this the COVID-19 pandemic, which generated insecurity in patients causing absenteeism from medical units for fear of contagion.

### **Resumo**

A redução de cirurgias dentro de uma unidade hospitalar constitui um problema significativo diante dos processos para a melhoria da qualidade da atenção, quando se trata de altas taxas de redução de cirurgias, fica evidente que há uma utilização inadequada do serviço, trazendo consigo efeitos negativos tanto no paciente quanto na equipe de saúde. O objetivo da pesquisa é identificar as causas associadas que contribuem para a diminuição das intervenções cirúrgicas pós-pandemia no Hospital Básico Santa Teresita. A metodologia do estudo é qualitativa, descritiva e explicativa, a técnica utilizada foi o registro observacional aplicado aos profissionais de saúde do centro cirúrgico e área cirúrgica. Ao longo da investigação foram identificadas uma série de causas que contribuíram para este problema, má preparação devido ao não cumprimento das indicações médicas com 100%, falta de recursos humanos como a ausência de cirurgião 100% e exames complementares desatualizados 86%. , sendo o mais representativo que contribuiu para a diminuição das intervenções cirúrgicas, somado a isso a pandemia de COVID-19, que gerou insegurança nos pacientes causando absenteísmo nas unidades médicas por medo de contágio.

## Índice

Resumen .....	1
Abstract.....	1
Resumo .....	2
Introducción.....	4
Causas de la disminución de intervenciones quirúrgicas .....	6
Causas atribuibles a los recursos hospitalarios.....	6
Causas atribuibles al paciente.....	7
Causas Atribuibles a los recursos humanos del hospital .....	8
Metodología.....	9
Resultados.....	10
Discusión .....	13
<b>Referencias .....</b>	<b>15</b>

## **Introducción**

La asistencia sanitaria en el paciente quirúrgico, está basada en el cuidado oportuno y directo del paciente brindando atención médica oportuna con competencia profesional, con respeto de los principios éticos y seguridad satisfaciendo las necesidades del paciente. Esto tiene una vital importancia ya que las complicaciones quirúrgicas son la tercera causa de muerte a nivel mundial, trayendo consigo la incapacidad parcial o completa con un 16% y en casos extremos puede ocasionar la muerte del paciente entre el 0.4 y 0.8 % (Terrones, 2020). Otro punto importante también es la educación que se le debe brindar al paciente desde que inicia el proceso prequirúrgico tal como la primera visita, para posterior generar un diagnóstico y el tratamiento quirúrgico dependiendo de la patología de base, como función principal del personal sanitario está brindar la información necesaria y oportuna al paciente, donde se describe cada parte del procedimiento, la firma del consentimiento informado haciendo énfasis en las futuras complicaciones que podría ocasionar el no realizarse la intervención quirúrgica (AIQUIPA, 2018).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la seguridad del paciente, como una disciplina que surgió debido a la complejidad de los servicios de salud y el aumento de los eventos adversos generados en los pacientes dentro de cada institución; cuyo objetivo es evitar y disminuir los errores, riesgos y daños que pueda sufrir un paciente durante la prestación de un servicio sanitario, donde uno de cada diez pacientes sufre algún daño al recibir atención sanitaria en instituciones hospitalarias (OMS/OPS, 2019).

La Organización Mundial de la Salud, desplegó sus esfuerzos por reducir las cifras de defunciones por causas quirúrgicas a nivel mundial, la división de Seguridad del Paciente creó la iniciativa “La Cirugía Segura Salva Vidas”, tiene la finalidad de utilizar el compromiso político y los conocimientos clínicos para plantear cuestiones importantes de seguridad; tales como las prácticas inadecuadas de la seguridad anestésica, el riesgo de infecciones quirúrgicas que se pueden evitar, y la mala comunicación que existe dentro del equipo quirúrgico (López, Palacios, Bernal, & Orellana, 2015)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) implementó la hoja de cirugía segura o lista de verificación, estas son las propuestas para garantizar que la atención y los equipos quirúrgicos funcionen de forma sistémica y adopten las medidas necesarias para evitar

riesgos que comúnmente pueden poner en peligro la vida del paciente, también tiene la función de mejorar la comunicación dentro del equipo y fomenta la seguridad del paciente (OMS, 2019).

La hoja de cirugía segura conocida como lista de verificación está compuesta por tres etapas, cada una de ellas corresponde a un determinado periodo de tiempo la cual conlleva el ritmo normal de una intervención quirúrgica; inicia con el estadio prequirúrgico anterior a la anestesia es decir la entrada del paciente donde se verifica la identidad del paciente y el control de los equipos quirúrgicos a utilizar, continúa con el periodo quirúrgico de inducción de anestesia antes de que se realice la incisión quirúrgica, finalmente tenemos la etapa del cierre de la incisión quirúrgica donde se realiza nuevamente el control de los equipos utilizados, este proceso finaliza con la salida del paciente del quirófano (OMS, 2019).

En diciembre del 2019, se dio la alerta en Wuhan, China de los primeros casos de neumonía ocasionada por SARS-CoV-2, esta infección se propagó por todo el mundo, la OMS la declaró pandemia el 11 de marzo del 2020 (OMS/OPS, 2019).

La pandemia por COVID-19 ocasionó innumerables situaciones insólitas, desde el confinamiento obligatorio de la población a nivel mundial, hasta la crisis de los recursos sanitarios, se suspendieron las actividades programadas de los servicios quirúrgicos, sumado a esto se encontraba también el miedo de la población al asistir a los centros de salud por temor a contagiarse, esto se pudo evidenciar en muchos países a nivel mundial el cual ocasionó una falla en los servicios de salud en todo el mundo (OMS/OPS, 2019).

Durante el inicio de la pandemia se dispusieron los recursos sanitarios de áreas como urgencias y unidades de cuidados intensivos al cuidado de pacientes con COVID-19. Las instituciones hospitalarias donde existía un gran aforo de pacientes con casos positivos se adaptaron a la situación y organizaron como brindar asistencia a los pacientes con COVID-19 con la finalidad de cubrir sus necesidades médicas desplazando a aquellos pacientes con cirugías programadas (OMS, 2019).

La suspensión de una intervención quirúrgica evidencia algunas deficiencias en el servicio de salud, esto va desde la planificación quirúrgica hasta la incorrecta preparación del

paciente, generando incomodidad y en ocasiones podría dar lugar a que puedan existir complicaciones futuras o que al momento de realizar la cirugía el paciente no se encuentre en las mismas condiciones iniciales del diagnóstico (WHO).

La adecuada atención en salud de una unidad sanitaria se refleja con la efectividad de cada uno de sus departamentos, dentro de los indicadores de calidad encontramos el servicio quirúrgico, para que el mismo se desarrolle de manera correcta se debe manejar una baja tasa de cirugías suspendidas (Antunes, Barbosa, Diniz, & Beatriz, 2018). Al suspenderse una intervención quirúrgica genera costos elevados a la institución, sumado a esto la estancia hospitalaria del paciente se prolonga, aumenta la lista de espera de los pacientes para un cirugía, el servicio de cirugía ya no funcionara de manera sistemática, porque los pacientes deberían nuevamente realizarse exámenes complementarios, reagendar la cita ya sea con el cirujano o anesthesiólogo, esto contribuiría a que la tasa de cirugías suspendidas aumente (Diaz Churata, 2018). La presente investigación se desarrolló con el objetivo de identificar las causas internas como externos que intervinieron para generar esta problemática post pandemia, para dar a conocer si la pandemia tuvo mayor impacto en la intervenciones y de esta manera contribuir para brindar un mejor servicio en la atención quirúrgica que se brinda en el Hospital Santa Teresita de la ciudad de Santa Rosa.

### **Causas de la disminución de intervenciones quirúrgicas**

Dentro de las causas se toma en cuenta diferentes circunstancias que reducen las intervenciones quirúrgicas, las mismas que evidencian que el servicio necesita un control para así brindar atención de calidad, a continuación, se detallan las principales causas: (CHORA, 2019)

#### **Causas atribuibles a los recursos hospitalarios.**

Esto se debe a problemas o deficiencias en las instalaciones hospitalarias los cuales pudieron evitarse si se realizara un correcto manejo de los recursos.

- Recursos quirúrgicos incompletos: Este es un factor netamente institucional, abarca la falta de ropa quirúrgica, equipos, camillas, equipo protésico, estos otros implementos,

lo cual dificulta que un procedimiento quirúrgico se lleve a cabo con éxito (Olguín-Juárez, 2018).

- Contaminación de quirófano: Al realizar diferentes tipos de intervenciones quirúrgicas en un mismo quirófano y con tiempo limitado, disminuye la eficacia de la desinfección de quirófano esto genera un riesgo desinfección en el paciente intervenido, por ello en ocasiones se decide suspender la cirugía programada por que el quirófano no se encuentra en condiciones óptimas (Díaz-Pérez, 2020).
- Falta de Hemoderivados: Al no contar la institución hospitalaria con un banco de sangre donde se pueda disponer de manera correcta el tipo y la cantidad de sangre de un paciente, suelen cancelarse las cirugías, ya que al presentarse una complicación y el paciente necesite transfusión de sangre la institución no tendrá como suplir esta necesidad (Díaz-Pérez, 2020).
- Ausencia de Historia clínica: cuando existe un gran aforo de pacientes y el personal de salud es limitado, se genera este tipo de problemas que el paciente no ingresa con la historia clínica completa al quirófano, este es un documento legal, el cual no es solo necesario para la identificación del paciente sino también para conocer el diagnóstico, y el plan de cuidado, al no existir esto no se puede realizar la intervención del paciente (Olguín-Juárez, 2018).
- Exámenes Complementarios Desactualizados: los exámenes complementarios que se realiza el paciente tiene una validez de seis meses, al transcurrir este tiempo esto pierden validez, debido a que el estado actual de salud del paciente puede empeorar y el personal médico para realizar el procedimiento quirúrgico necesita conocer el estado actual de paciente, por ello cuando no hay exámenes actualizados se decide cancelar el procedimiento (Olguín-Juárez, 2018).

#### **Causas atribuibles al paciente.**

- Ausentismo del paciente: corresponde a situaciones individuales del paciente por las que no se registra el motivo exacto (Torre et al. 2020).
- Mala preparación por incumplimiento de las indicaciones médicas (no en ayunas, tomando anticoagulantes). El paciente y / o familiar del paciente debe ser instruido



sobre la duración del ayuno y cumplido firmemente. Esto garantizará la seguridad durante la cirugía (Díaz-Pérez, 2020) .

- Negación del paciente aceptar la intervención quirúrgica: Mayoría de la veces el profesional de salud no brinda una explicación al paciente en qué consistirá la intervención quirúrgica, a pesar la falta de información firma un consentimiento informado, esta causa podría estar no solo relacionada con el paciente por no estar preparado tanto físico, como emocional, sino también con el personal del hospital por no ofrecer un adecuada explicación del consentimiento informado (Esparza, 2019).
- Condición clínica desfavorable (enfermedad aguda): Al momento de la cirugía se puede presentar infecciones respiratorias, y descompensación aguda de enfermedades crónicas cardiovasculares, son causa previsible para suspensión quirúrgica (Segnini et al., 2022).
- Alergia.
- Descompensación de enfermedad crónica: El temor y el desconocimiento por la proximidad de la cirugía, puede provocar una alteración en la presión arterial, por ende se debe aumentar el tratamiento antihipertensivos, es un factor de riesgo, y una causa de suspensión del acto quirúrgico (Hernandez et al. 2017).

### **Causas Atribuibles a los recursos humanos del hospital**

Estos motivos están relacionados con el personal que está involucrado en la cirugía.

- Estudio incompleto: Antes de la cirugía el anestesiólogo evalúa al paciente si está en condiciones de someterse al procedimiento quirúrgico, por tal motivo envía a realizar exámenes estudio más profundo del caso, existen situaciones que al paciente le falta valoración de alguna especialidad o un examen auxiliar, a pesar de la evaluación preoperatoria anterior en la que no especifica dichas indicaciones (Sarang et al. 2022).
- Tiempo quirúrgico excedido: el uso de sala en la cirugía previa por la complejidad de esta o por un inicio tardío hace que incontadas veces los pacientes que se encuentran en último turno operatorio sean susceptibles de suspensión. Lo cual genera frustración e insatisfacción al paciente por pérdida de tiempo, tanto para él como para su familia (Kohnenkampf et al. 2022).

- **Incongruencia terapéutica- diagnóstica:** corresponde a la causa significativa de la suspensión, debido a error diagnóstico o terapéutico, programación inadecuada o innecesaria de la cirugía según sea el caso, muchas veces ocasiona nuevas reprogramaciones que harán obsoleto el análisis, la evaluación será repetida por otros especialistas, situación que incrementa los costes hospitalarios (Abeldaño & Coca, 2016).
- **Ausencia de cirujano:** esto debe clasificarse como una causa de origen humano ya que todas las cirugías cuentan con un cirujano principal y un asistente programado, por lo que la ausencia de uno de ellos durante la cirugía es una cuestión de establecimiento personal (Infante, 2021).

### **Metodología**

La investigación es cualitativa se utilizó ficha observacional orientada al personal del área de Centro Quirúrgico y área de Cirugía del Hospital Básico “Santa Teresita”, basada causas internas y externas reducen la intervenciones quirúrgicas planificadas; explicativa donde se mantuvo la relación entre variables, y nos permitió determinar los factores que dieron origen a nuestra problemática; descriptiva nos permitió detallar el origen del problema y como se presenta en tiempo y espacio sin modificarlo, la metodología fue empírico-inductivo de acuerdo a los datos recopilados en el área de quirófano a través de una técnica denominada ficha observacional.

## Resultados

**Tabla 1:** ¿Considera usted que entre las causas atribuibles a los recursos hospitalarios son causantes para que las intervenciones quirúrgicas no se realicen o haya una disminución de las mismas?

**Tabla Causa atribuibles a los recursos hospitalarios**

<b>Causas atribuibles a los recursos hospitalarios</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>TOTAL</b>
Exámenes Complementarios Desactualizados	86%	14%	100%
Recursos quirúrgicos incompletos	71%	29%	100%

**Fuente:** *Datos tabulados por autores*

Respecto a las causas atribuibles a los recursos hospitalarios para la disminución de cirugías, el 86% del personal de salud señaló que los exámenes desactualizados son causa que contribuye a la suspensión de cirugías, mientras que el 14% señaló que este No es una causa. La suspensión de una cirugía puede estar relacionada a causas atribuibles a los recursos hospitalarios como son la falta de exámenes de laboratorio y complementarios como ecografías desactualizados debido a que no se conoce el estado actual del paciente y al realizar la intervención podrían existir complicaciones que comprometan su vida; dentro del área de salud dichos exámenes tienen seis meses de validez transcurrido ese tiempo estos deberían ser actualizados. El 71% del personal de salud señaló que se debe a la falta de material quirúrgico, debido a la crisis sanitaria que se dio por pandemia; el hospital enfrentó una crisis de escasez de oxígeno ocasionada por el incremento de pacientes positivos, mientras que el 29% señaló que la falta de material no influye para la disminución de cirugías.

**Tabla 2:** ¿Dentro de las causas atribuibles al paciente cree usted que son factores para que no se realice intervención quirúrgica?

**Tabla Causas atribuibles al paciente**

<b>Causas atribuibles al paciente</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>TOTAL</b>
Mala preparación por incumplimiento de las indicaciones médicas	100%	0%	100%
Ausentismo del paciente	71%	29%	100%
Condición clínica desfavorable (enfermedad aguda)	57%	43%	100%

**Fuente:** *Datos tabulados por autores*

Como podemos observar el 100% del personal manifiesta que existe una suspensión de las cirugías debido a la mala preparación del paciente o que no sigue correctamente las instrucciones brindadas por el cirujano con anterioridad, puesto que se envía al paciente un mes bajo indicaciones precisas para que su organismo este óptimo para la intervención quirúrgica. El 71% del personal de salud señaló que si hubo un ausentismo de pacientes cuando inició la pandemia, mientras que el 29% señaló lo contrario esto está relacionado a causas atribuibles al paciente. El 57 % opina que la condición clínica desfavorable del paciente está sujeta a la suspensión de la cirugía, esto abarca la aparición repentina de enfermedades graves o complicación de la situación clínica de paciente, mientras que el 43% piensa que esto no interfiere en la suspensión del proceso quirúrgico.

**Tabla 3:** ¿Considerando las causas atribuibles a los recursos humanos del hospital, cree que son causante para que se suspenda una intervención quirúrgica o haya una disminución de las mismas?

**Tabla Causas Atribuibles a los recursos humanos del hospital**

<b>Causas Atribuibles a los recursos humanos del hospital</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>TOTAL</b>
Ausencia de cirujano	100%	0%	100%
Tiempo quirúrgico excedido	57%	43%	100%
Aforo de pacientes	57%	43%	100%

**Fuente:** *Datos tabulados por autores*

De acuerdo a la tabla podemos evidenciar que el 100% señala que existe una total concordancia en las causas Atribuibles a los recursos humanos del hospital referente a que la falta de recursos humanos dentro del equipo quirúrgico juega un papel importante en la disminución de cirugías, puesto que en nuestra unidad de estudio se cuenta con un cirujano, un anestesiólogo, un médico residente y dos licenciadas. El 57% opina que al excederse el tiempo de alguna intervención quirúrgica debido a complejidad de la cirugía o complicaciones si es una causa para suspensión de cirugías por limitaciones de tiempo, mientras que el 43 % opina que esto no interfiere en la cancelación de cirugías. La falta de tiempo quirúrgico es una causa constante de suspensión quirúrgica. Como se puede observar el 57% del personal de salud señaló que, SI hay una mala programación de las intervenciones debido al gran aforo de pacientes en la institución, mientras que el 43% señaló que NO. Esto podría estar relacionado a que es el único hospital local de segundo nivel para una población aproximada de 58.867 habitantes generando una alta demanda de pacientes sumado a esto esta unidad no cuenta con servicio de cirugía de 24 horas.

## Discusión

Las instalaciones médicas tienen como finalidad preservar la salud de la población, tratando muchos problemas de salud los cuales podrían mejorar al realizar una intervención quirúrgica en diferentes especialidades, para ello se necesita detectar la patología en fase temprana para que así la intervención quirúrgica del paciente se realice en las mejores condiciones. (WHO). Muchas veces esto se ve afectado por causas tanto externas como internas en nuestro estudio dentro de las causas atribuibles a los recursos hospitalarios encontramos que el 71% señaló que la suspensión se debe a la falta de material quirúrgico lo que concuerda con el estudio en el Hospital III Yanahuara del 2017 donde el 19,5 % de 353 pacientes, señala que los problemas relacionados a la falta de recursos del hospital son un factor que contribuye a la suspensión de una intervención quirúrgica; por otra parte el 86% manifiesta que la causa es debido a los exámenes desactualizados del paciente el autor (Cavalcante, y otros, 2020) señala que el 55.7% de las suspensiones quirúrgicas están relacionadas con los exámenes complementarios desactualizados , estos factores podrían contribuir a desarrollar complicaciones.

La disminución de intervenciones quirúrgicas está asociada a las causas atribuibles al paciente el 71% del personal de salud señaló que si hubo ausencia de paciente cuando inició la pandemia; el 100% refiere que la incorrecta preparación del paciente es una causa para suspender la intervención quirúrgica debido a que el usuario no se encuentra en condiciones óptimas para la cirugía; y el 57% manifiesta que la condición clínica desfavorable es causa para suspensión de cirugía. “Washington, DC, 17 de junio de 2020 (OPS) señala que los servicios de prevención y tratamiento de las enfermedades no transmisibles (ENT) se han visto gravemente afectados desde el comienzo de la pandemia de COVID-19 en la región de las Américas, según una encuesta de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud”(OPS/OMS). También se dieron alteraciones en el factor psicoemocionales debido a que la población estuvo sujeta a enfrentar cuadros de ansiedad por temor al contagio y a las diferentes situaciones que se vivían en el día a día en las instituciones sanitarias trayendo consigo el ausentismo de los mismos a los diferentes servicios. La encuesta virtual, que fue completada a nivel global por 158 países durante un período de cuatro semanas en mayo, confirmó que el impacto es

mundial y que la interrupción de los servicios de salud de rutina constituye una amenaza para la salud de las personas que viven con enfermedades crónicas o quirúrgicas.” (OPS/OMS), (Cavalcante, y otros, 2020) “refiere que durante el proceso preoperatorio la ausencia de ayuno representa un 30,2%” como factor atribuible al paciente que puede llegar a complicarse, mientras más compleja es la cirugía más rigurosa será la preparación prequirúrgica que el paciente debe cumplir. El autor (Torre, Durand, Ramirez, Puentes, & Leiva, 2020) “Señala que las suspensiones quirúrgicas casi la mitad fueron por enfermedades cardiovasculares 43,1%”. En otro estudio realizado por (Segnini, s Domínguez, & Vega, 2022)“Describió que las condiciones de salud desfavorables al momento de la cirugía son estado gripal y fiebre 6.5 – 17.6 %, descompensación aguda de enfermedades crónicas cardiovasculares 19.33% y respiratorias 1.6 %”, los pacientes que presenten enfermedades agudas están sujetas a que se suspendan sus cirugías por razones médicas.

Como tercera causa atribuible a los recursos humanos del hospital el 100% la suspensión de cirugías se debe a la falta del personal; mientras que el 57% opina que no se brinda una adecuada planificación debido al gran aforo de pacientes; y el 57% señaló que cuando surgen complicaciones se extiende el tiempo de una cirugía. En un estudio realizado (Cavalcante, y otros, 2020), “donde evidencia como segunda tasa de cancelación más alta se encuentra en la categoría relacionada con los recursos humanos (27,1%) haciendo hincapié en la falta de anestesista”. Desde otra perspectiva hace énfasis a la inadecuada programación de las intervenciones quirúrgicas de acuerdo a la Guía e Instrumentos para la evaluación de Calidad de la secretaría de la OPS manifiesta que esta es una problemática al que están expuesto innumerables unidades de salud, ellos proponen el mejoramiento de la estructura, procesos resultados, impactos y satisfacción de los usuarios, por lo que es necesario la implementación de un Plan de Mejoramiento de Calidad y un desarrollo estratégico, desarrollado en un programa de mejoramiento continuo de la calidad institucional para efecto esta unidad asistencial si ha presentado una propuesta de mejora. (Fernández, Santa Cruz, Zapata, & Santa Cruz, 2017)“Menciona en su estudio realizado la prolongación del tiempo operatorio es la causa con mayor frecuencia (27.3%)”, Los errores en la programación, la sobrecarga del quirófano, o la doble programación para un mismo

cirujano son problemas que frecuentemente reflejan la ineficacia administrativa, al igual que la falta de camas que impiden el ingreso del paciente el día que está programado.

## Referencias

Abeldaño, R., & Coca, S. (2016). Tasas y causas de suspensión de cirugías en un hospital público durante el año 2014. *Enfermería universitaria*, 13(2).

AIQUIPA, R. M. (2018). CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SATISFACCION DE LOS PACIENTES PRE QUIRURGICOS PROGRAMADOS EN CIRUGÍA ELECTIVA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN. . 63.

Antunes, J., Barbosa, R., Diniz, D., & Beatriz, C. (2018). DETERMINANTS FACTORS FOR SUSPENSION OF ELECTIVE SURGERIES IN A HOSPITAL OF THE FEDERAL DISTRICT, BRAZIL. *REV. SOBECC, SÃO PAULO. OUT./DEZ*, 23(4), 188.

Cavalcante, P., Nascimento, J., Barbosa, S., Suênia , X., Fernandes, I., & Martins, G. (2020). Enfermería GlobalN° 59 Julio 2020Página 286ORIGINALESCancelaciones de cirugías electivas en un hospital escuela: causas y estadísticas. *Revista electronica trimestral de Enfermeria*(59), 292.

CHORA, T. Y. (2019). CAUSAS Y COSTO DE LA SUSPENSIÓN DE CIRUGÍAS PROGRAMADAS EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL. 89.

Diaz Churata, C. “FACTORES ASOCIADOS A SUSPENSION DE CIRUGIAS ELECTIVAS EN EL HOSPITAL III YANAHUARA AREQUIPA 2017”. (*Título Profesional de Medico cirujano*). Universidad nacional de San Agustin, AREQUIPA-PERU 2018.

Díaz-Pérez, A. (2020). Factores atribuibles a la cancelación de cirugías programadas. *SCIELO, Cirujia y cirujanos* , 88.

DOBARRO , A., CABADAS, R., LEAL, M., & LIMA, A. (2019). Análisis retrospectivo de las suspensiones quirúrgicas y de los factores influyentes durante 8. *CIRUGIA ESPAÑOLA*, 97.

Esparza, J. *GUÍA DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA DISMINUIR LA INCIDENCIA DE SUSPENSIÓN DE CIRUGÍAS PROGRAMADAS EN PACIENTES QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO* (Tesis de maestría, Universidad de Ecuador). Repositorio Institucional, Ambato.



- Fernández, J., Santa Cruz, D., Zapata, R., & Santa Cruz, R. (2017). Características de la suspensión de cirugías electivas en un hospital de la Seguridad Social en Chiclayo, Perú. 2016. *Rev. cuerpo méd. HNAAA*, 10(3), 126.
- Hernandez, C., Hidalgo, C., Bellot, C., Victores, J., Berrio, J., & Benitez, M. (Enero-Marzo de 2017). Caracterización de la hipertensión arterial perioperatoria en el Hospital «Cmdte. Manuel Fajardo Rivero». *Medicentro Electrónica*, 21(1), 23-24.
- Infante, D. FACTORES ASOCIADOS A SUSPENSIÓN DE CIRUGÍAS ELECTIVAS EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, ENERO – DICIEMBRE 2019. (Tesis maestra en Administración en Servicios de Salud. UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL, Lima-Peru.
- Kohnenkampf, R., Rocco, C., & Ortega, B. (2022). Optimización de los procesos de gestión en cirugía electiva. *Revista Chilena de Anestesia*, 52(2), pp. 143-148.
- López, T., Palacios, M., Bernal, A., & Orellana, J. (2015). *Protocolo de Cirugía Segura*. Cuenca: Ministerio de Salud Publica.
- Olguín-Juárez, P. (2018). El análisis factorial para aumentar el rendimiento del quirófano y disminuir la cancelación de cirugía electiva. *Cirujano General 2018*;, 40.
- OMS. (13 de SEPTIEMBRE de 2019). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- OMS, O. (17 de JUNIO de 2020). *ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/17-6-2020-covid-19-afecto-funcionamiento-servicios-salud-para-enfermedades-no#:~:text=Washington%2C%20DC%2C%2017%20de%20junio,Panamericana%20de%20la%20Salud%2F%20Organizaci%C3%B3n>
- OMS/OPS. (2019). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*. Obtenido de [https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1)
- OPS. (s.f.). GUIAS E INSTRUMENTOS PARA EVALUAR LA CALIDAD DE LA ATENCION. *Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social Organización Panamericana de la Salud*.
- Sarang, B., Bhandoria, G., & Patil, P. (Febrero de 2022). Evaluación de las tasas y las razones de las cancelaciones quirúrgicas electivas el día de la cirugía: un estudio multicéntrico de hospitales indios urbanos. *Revista mundial de cirugía*, 46(2), 382–390.
- Segnini, F., s Domínguez, L., & Vega, N. (2022). Cancelación de procedimientos quirúrgicos electivos: una agenda para la investigación en Colombia. *IATREIA*, 35(2), 176.

- Sierra, V. (Abril- Junio de 2021). Suspensiones quirúrgicas electivas en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Aleida Fernández Chardiet". *Revista Electrónica Medimay*, 28(2), 242.
- Terrones, X. P. (2020). Factores asociados a complicaciones quirúrgicas en pacientes adultos mayores con neoplasias gastrointestinales del Centro Médico Naval. *SCIELO*.
- Torre, A., Durand, Y., Ramirez, B., Puentes, H., & Leiva, I. (2020). Causas implicadas en la suspensión de pacientes tributarios para cirugía electiva. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*, 3-4.
- WHO. (s.f.). *SEGUNDO RETO MUNDIAL POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE LA CIRUGÍA SEGURA SALVA VIDAS*. FRANCIA: OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza.

© 2022 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).