



Suspensiones quirúrgicas electivas en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Aleida Fernández Chardiet"

Elective surgical suspensions at "Aleida Fernández Chardiet" Teaching Clinical
Surgical Hospital

Dr. Víctor Manuel Sierra Alfonso 

Especialista de I grado en Medicina General Integral y en Cirugía General. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Aleida Fernández Chardiet". Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Güines, Cuba. Correo electrónico: victorsierra@infomed.sld.cu

Autor para la correspondencia. Dr. Víctor Manuel Sierra Alfonso.  Correo electrónico: victorsierra@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción:

La suspensión de una intervención quirúrgica es un hecho significativo y merece la debida atención por parte del equipo de salud, muchas son evitables. La suspensión del procedimiento anestésico-quirúrgico es uno de los cuatro componentes del coste de la calidad.

Objetivo:

Caracterizar las suspensiones quirúrgicas electivas, en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Aleida Fernández Chardiet".

Métodos:

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y longitudinal, en el periodo del 2016 al 2019. El universo de estudio estuvo constituido por 408 pacientes suspendidos, para una intervención quirúrgica electiva.

Resultados:

El año de mayor afectación por suspensiones fue el 2019, en los servicios de cirugía y urología, en cirugías ambulatorias, en los meses de abril, mayo, noviembre y diciembre. Predominó como causa de suspensiones, las administrativas: contaminación del salón, por paciente séptico, no disponibilidad de camas en la Unidad de Cuidado Intensivos, dificultades con el suministro de agua y con el servicio de anestesia, como causa atribuida a los pacientes la no asistencia el día de la intervención quirúrgica y la hipertensión en el momento de realizarse el proceder quirúrgico.

Conclusiones:

Después de la reparación del hospital muchas de las causas administrativas están resueltas. El médico general integral puede coadyuvar a la eliminación de la hipertensión arterial descompensada como causa de la suspensión quirúrgica.

Palabras clave: suspensiones quirúrgicas, cirugía electiva

Descriptores: procedimientos quirúrgicos operativos/estadística & datos numéricos; cirugía general; servicio de cirugía en hospital/estadística & datos numéricos

ABSTRACT

Introduction:

The suspension of a surgical intervention is a significant fact and it merits the adequate attention by the corresponding health team, many of them are avoidable. The suspension of the anesthetic-surgical procedure is one of the four components of the quality cost.

Objective:

To characterize the elective surgical suspensions, at "Aleida Fernández Chardiet" Teaching Clinical Surgical Hospital.

Methods:

A descriptive, retrospective longitudinal study was carried out at "Aleida Fernández Chardiet" Teaching Clinical Surgical Hospital from 2016 to 2019. The study universe was formed by suspended patients, for an elective surgical intervention.

Results:

The most affected year for suspensions was 2019, in the surgery and urology services, in ambulatory surgeries, in April, May, November and December. The cause of suspension that prevails was the administrative ones: contamination, for septic patient, no availability of beds in the Intensive Care Unit, difficulties with the water supply and with the anesthetics service, as causes ascribed to patients: the no attendance to the hospital the day of the surgery and hypertension at the moment of the surgery.

Conclusions:

After the repairing of the hospital, many of these administrative causes have been solved. General comprehensive doctors can contribute to the eradication of hypertension as a cause of a surgical suspension.

Key words: surgical suspension, elective surgery

Descriptors: surgical procedures, operative statistics & numerical data; surgery department; general surgery; hospital/statistics & numerical data; general surgery

Historial del trabajo.

Recibido: 04/03/2020

Aprobado: 28/06/2021

Publicado: 28/06/2021

INTRODUCCIÓN

Las suspensiones de cirugías han sido consideradas un indicador de la calidad de asistencia de la salud. La cancelación del procedimiento quirúrgico es un problema de gran importancia debido al costo económico y social.⁽¹⁻³⁾

La cancelación de cirugías se ha convertido en un tema objeto de estudio para diferentes

instituciones prestadoras de servicios de la salud. Esta situación obedece a que en estudios nacionales e internacionales se ha evidenciado el trasfondo del problema, involucra los aspectos económicos y sociales relacionados con el incumplimiento en la calidad de servicios, estas sustentan las plataformas estratégicas de las instituciones.^(4, 5)

Una prioridad en las instituciones prestadoras de la salud es la preservación de esta, en la población, mediante la prevención y promoción de la salud. El tratamiento quirúrgico está considerado dentro de la prevención, como un mecanismo para mejorar la calidad de vida de las personas enfermas, es por ello que la suspensión de una cirugía programada es una problemática común en todo centro hospitalario, ocasiona inconvenientes para el paciente, sus familiares, pérdida de tiempo quirúrgico; mayor estancia hospitalaria, riesgo de infecciones intrahospitalarias; retraso en el tratamiento y hasta complicaciones quirúrgicas.⁽⁶⁾

Para la institución prestadora de la salud, la suspensión de una cirugía programada condiciona conflictos presupuestales, laborales y el médico legal se encuentra en la institución, para el hospital la reservación de una sala de quirófano, el desperdicio de materiales; la ocupación del tiempo del personal encargado de preparar el quirófano, los días de hospitalización del paciente preoperatorio y la pérdida de la oportunidad de incluir a otro paciente, en la programación quirúrgica acarrear perjuicios incalculables para todo el sistema hospitalario.⁽²⁻⁷⁾

La suspensión de una intervención quirúrgica es un hecho significativo y merece la debida atención por parte del equipo de la salud y de la administración del Hospital. Cerca del 60 % de las cancelaciones quirúrgica electivas son evitables, con el uso de técnicas que mejoran la calidad. La suspensión de los procedimientos anestésico-quirúrgicos es uno de los cuatro componentes del costo de la calidad, clasificados en costos de fallos internos y externos, de la prevención y el análisis.^(8,9)

Toda cirugía, requiere preparación física y emocional previa para el paciente y su familia, provoca alteraciones socioeconómicas, ausentismo laboral; situaciones de estrés generadas por el miedo a lo desconocido, el prepararse para una cirugía trae consigo expectativas, dudas, temores, con respecto a lo que irá a acontecer. Para el paciente el Hospital es un medio extraño, desconocido donde se pone en manos de profesionales, en los que se confía la obtención de cuidados adecuados y oportunos. Todas sus preocupaciones y expectativas están volcadas hacia la realización de la cirugía y no de su postergación.⁽¹⁰⁾

Otros indicadores describen que ante una cirugía cancelada, el tiempo utilizado para preparar la sala de operaciones para el próximo paciente es de una hora con 37 min como promedio. En hospitales estadounidenses se ha calculado el costo por minuto de una sala de operaciones, es de 10 dólares, la cancelación de una cirugía implica un costo que oscila desde 600 hasta 1 400 dólares por cada hora perdida.⁽¹¹⁾

Las suspensiones quirúrgicas son un problema no solo nacional, sino internacional, la disminución de las causas que sean prevenibles, con el accionar del médico de familia, constituyen el camino presente y futuro para ayudar a su disminución.

En Cuba, no existen muchas publicaciones referentes a este tema, en la actual provincia Mayabeque, no existe ninguno al respecto. Al observar que se constataron varias suspensiones quirúrgicas, en los últimos años y conocer lo que significa para el paciente tener que prepararse para una cirugía y postergarla para otra ocasión, es que motiva a la realización de esta investigación con el objetivo de caracterizar las suspensiones quirúrgicas, en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Aleida Fernández Chardiet".

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y longitudinal de cohorte transversal, en el periodo comprendido desde el 2016 hasta el 2019, en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Aleida Fernández Chardiet". El universo de estudio estuvo constituido por 408 pacientes suspendidos, para una intervención quirúrgica electiva.

En el departamento de estadística se obtuvo el comportamiento de las suspensiones, en los años comprendidos entre el año 2016 al 2019, en los diferentes servicios quirúrgicos. Del libro de registro de las suspensiones quirúrgicas del periodo estudiado, se recopilaron los datos necesarios para la investigación y se solicitó el consentimiento informado para la realizar la investigación a la dirección del hospital.

Variables estudiadas.

- Suspensiones quirúrgicas por especialidades (Cirugía General, Angiología, Ortopedia, Urología, Maxilofacial, Cirugía Estética, Coloproctología, Otorrinolaringología (ORL), Ginecología).
- Tipo de cirugía electiva (ambulatoria o por ingreso).
- Causas de las suspensiones quirúrgicas (institucionales o del paciente)
- Motivo de las suspensiones quirúrgicas según su causa mediante los criterios de González y colaboradores.⁽¹²⁾

Para procesar los datos se utilizó el programa computarizado Excel, se realizó el cálculo porcentual.

RESULTADOS

Los años más afectados por suspensiones quirúrgicas en el periodo estudiado fueron el 2016 con 124 y el 2019 con 177, el más afectado fue el servicio de cirugía, tabla 1.

Tabla 1. Suspensiones quirúrgicas por especialidades, en el periodo del 2016 al 2019

Especialidad	2016	2017	2018	2019	Total	%
Cirugía General	77	40	19	114	250	61.3
Angiología	1	5	0	3	9	2.2
Ortopedia	-	-	0	4	4	0.9
Urología	21	16	3	9	49	12
Maxilofacial	0	5	0	0	5	1.2
Cirugía Estética	-	-	6	27	33	8.1
Coloproctología	14	9	0	7	30	7.4
ORL	9	2	2	13	26	6.4
Ginecología	2	0	0	0	2	0.5
Total	124	77	30	177	408	100

Fuente: Departamento de Estadística.

Predominaron en todos los años las suspensiones quirúrgicas en los pacientes ambulatorios sobre los ingresados. Aunque existe una disminución de las suspensiones quirúrgicas del año 2016 al 2018, en el año 2019 se incrementaron de forma significativa las ambulatorias, estas duplican en número a las del 2016, gráfico 1.

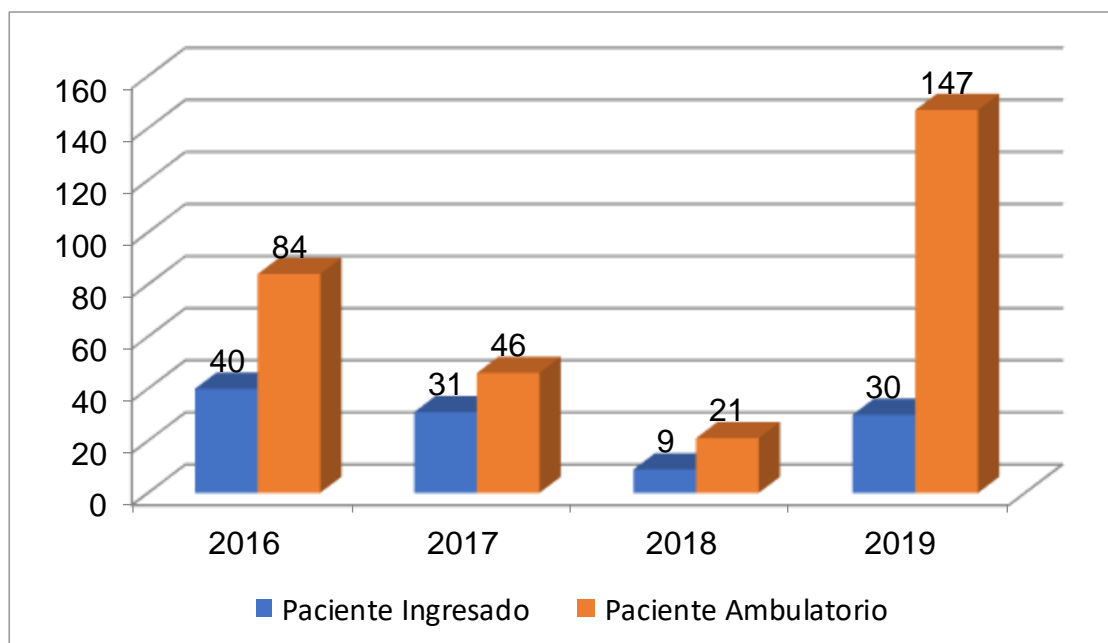


Gráfico 1. Pacientes suspendidos, según el tipo de cirugía electiva

En los años del 2016 al 2018 se encontró una tendencia a disminuir las suspensiones quirúrgicas, aunque sobresalen las causas institucionales; en el año 2019 vuelve a incrementarse las suspensiones; pero a predominio de causas inherentes al paciente, gráfico 2.

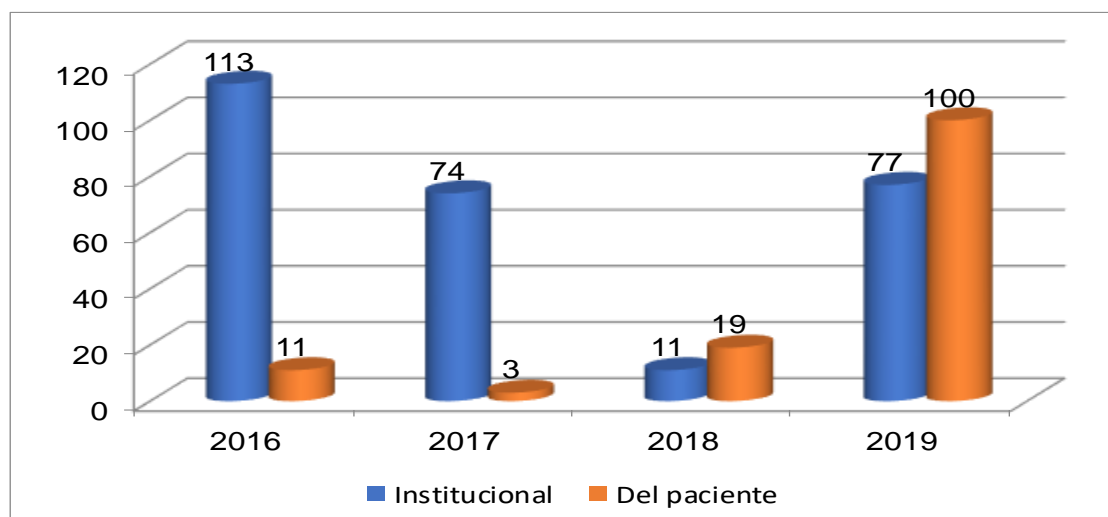


Gráfico 2. Causas de las suspensiones quirúrgicas, en los años del 2016 al 2019

Se encontraron diferencias en el comportamiento de las suspensiones quirúrgicas por meses

en los diferentes años, resaltaron los meses abril, mayo, noviembre y diciembre por causa institucional, en el mes de junio la mayor afectación estuvo determinada por causas del paciente y los dos meses donde hubo menor afectación en general, fueron en los meses de julio y agosto. La causa de la suspensión quirúrgica que prevalecieron fueron las institucionales, con 275 que representaron el 67.4 %, tabla 2.

Tabla 2. Distribución de las causas de las suspensiones quirúrgicas por meses, en el periodo del 2016 al 2019

Causa	2016		2017		2018		2019		Total		Total
	Pcte.	Inst.	Pcte.	Inst.	Pcte.	Inst.	Pcte.	Inst.	Pcte.	Inst.	
Enero	2	28	0	0	0	0	3	0	5	28	33
Febrero	1	16	0	6	0	0	1	0	2	22	24
Marzo	0	6	0	11	0	0	6	0	6	17	23
Abril	1	2	0	32	0	0	0	10	1	44	45
Mayo	2	3	0	11	0	8	6	13	8	35	43
Junio	0	0	1	8	1	3	22	4	24	15	39
Julio	1	3	0	5	1	0	5	1	7	9	16
Agosto	0	0	0	0	0	0	5	3	5	3	8
Septiembre	2	17	0	0	10	0	8	0	20	17	37
Octubre	1	8	2	1	2	0	16	4	21	13	34
Noviembre	1	25	0	0	5	0	12	6	18	31	49
Diciembre	0	5	0	0	0	0	16	36	16	41	57
Subtotal	11	113	3	74	19	11	100	77	133	275	408
Total	124		77		30		177				

Legenda: Pacte. (Del paciente), Inst. (De la Institución)

Fuente: Departamento de Estadística.

Sobresalieron las causas administrativas, en un 59.8 %, por estar el salón contaminado el 24.3 %, dificultades con el abastecimiento de agua el 18.8 %; con la climatización del salón de operaciones 4.6 % e interrupción del fluido eléctrico el 3.7 %.

En relación a las causas ocasionadas por el paciente, predominaron la no presentación al quirófano en 72, para un 17.6 % y 25 el 6.1 %, fueron suspendidos por tener descompensada su enfermedad de base. Por causas anestésicas hubo 19 suspensiones, el 4.6 %

Tabla 3. Motivos de las suspensiones quirúrgicas, en los años del 2016 al 2019

Causa	Motivo	Total	%	Total	%
Medica no quirúrgica	No tener actualizado la valoración por el especialista de la enfermedad de base.	2	0.5	7	1.7
	Por trastornos cardiovasculares	4	0.98		
	Una quemadura en la pierna	1	0.2		
Anestésica	Intubación difícil	3	0.7	36	8.8
	Por haber llegado un paciente con una urgencia y estar un solo anestesiólogo	19	4.6		
	Por no haber anestesiólogo	4	0.98		
	Por no haber máquina de anestesia	2	0.5		
Quirúrgica	No asistencia al quirófano del cirujano	8	1.9		
Administrativa	No haber gas nitroso	11	2.7	244	59.8
	No haber guantes	4	0.98		
	No haber agua en el hospital	77	18.8		
	Salón contaminado	99	24.3		
	Falta de climatización del salón	19	4.6		
	No haber oxígeno	4	0.98		
	No haber suero anti-D para tipificar	4	0.98		
	No transporte del paciente de hemodiálisis, para trasladarse de su casa al hospital.	1	0.2		
	No haber cama, en la sala para el paciente	2	0.5		
	No haber fluido eléctrico	15	3.7		
	Por no haber Patólogo en el hospital	1	0.2		
	No haber sangre disponible del grupo sanguíneo, en el banco de sangre	6	1.5		
	Por no poderse comunicar el departamento de estadística con el paciente	1	0.2		
Del paciente	No se presentaron al quirófano para operarse	72	17.6	121	29.7
	Por su religión no quiso ser transfundida en el preoperatorio	1	0.2		
	Paciente hipertenso en el momento de la intervención quirúrgica	25	6.1		
	Por defecarse el paciente, en el salón	1	0.2		
	Paciente deshidratado por vómitos y diarreas	1	0.2		
	Paciente enfermo en el momento de la operación	17	4.1		
	Por no tener el paciente teléfono para localizarlo	2	0.5		
	Paciente ya operado en otro centro	1	0.2		
	Paciente que falleció antes del proceder quirúrgico	1	0.2		
Total		408	100	408	100

Fuente: Departamento de Estadística.

DISCUSIÓN

De los años analizados, los más afectados son el 2016 y el 2019. A partir del año 2017, se comienza la reparación del hospital, en octubre hasta abril de 2018. La asistencia que más dificultad presenta, es la de cirugía general, debido a que era la especialidad que mayor número de turnos tenía en la semana, además de ser el Servicio Quirúrgico, el más numeroso.

Autores,⁽¹³⁾ coinciden en que las especialidades más afectadas por suspensiones quirúrgicas, son el Servicio de maxilofacial con un 35.1 %, cirugía general 20.4 % y cirugía estética 12.3 %.

Otros investigadores,⁽¹⁴⁾ que realizan el estudio en un Hospital General en Chiclayo, Perú, informan que las mayores suspensiones son en los Servicios de traumatología, oftalmología, cirugía general y ginecología, difiere de este estudio, en Cuba, el Servicio de traumatología está relacionado con la ortopedia y vinculado al resto de las especialidades quirúrgicas.

Oftalmología, no ofrece Servicios Quirúrgicos en este hospital y está derivada, hacia La Habana y la ginecología, tiene un hospital, en el mismo municipio.

Otros autores,⁽¹⁵⁾ revelan en su estudio, el predominio en ortopedia 34.8 %, cirugía plástica 14.8 %; cirugía general 14.3 % y cirugía pediátrica 12.7 %, con diferencias, ellos incluyen la cirugía pediátrica en el hospital de estudio que carece de este servicio, existe un pediátrico, en el municipio que aún no concluye este departamento. Otras investigaciones,^(16,3) difieren sus resultados de los encontrados en este estudio.

En cuanto a la cirugía electiva, existe predominio de la cirugía ambulatoria por lo que el mayor porcentaje, le corresponde, lo que coincide con la literatura consultada¹⁷⁻¹⁹ que plantea el incremento progresivo de la demanda asistencial y el aumento del gasto sanitario, han incorporado cambios en la actividad hospitalaria y en los tratamientos quirúrgicos, con el fin de optimizar y mejorar la asistencia.⁽¹⁷⁻¹⁹⁾

La cirugía mayor ambulatoria es un modelo de asistencia quirúrgica con periodo de corta estancia hospitalaria, permite optimizar los recursos sanitarios y reducir las listas de espera. La cirugía sin ingreso (electiva ambulatoria) se ha planteado como una alternativa para mejorar la gestión del Sistema Nacional de Salud.^(18,20) Autores presentan resultados similares.⁽³⁾

La disminución de las suspensiones quirúrgicas del 2016 al 2018, pueden ser debido a que en el 2017, después de 19 años de deterioro de la unidad quirúrgica, desde mediados de octubre hay que reducir la productividad quirúrgica, solo se realizan las ambulatorias, con vista a poder trasladar los servicios, para poder realizar la reparación del hospital, cuyo último resarcimiento capital se realiza en 1998. Ocurre el traslado total, el 27 de octubre del 2017, hasta finales de abril del 2018. Se programan menos cirugías y entonces son menos las suspendidas; pero lo significativo es el aumento brusco que sufren estas, en el 2019.

En el 2016 y 2017, predominan las causas institucionales, a partir del 2018 se invierten y pasan a liderar las del paciente, esto se debe a que al realizar la reparación del hospital que es en ese periodo, muchas de estas causas institucionales han sido solucionadas o modificadas y no incidieran en los años anteriores.

Autores⁽¹³⁾ informan un 89.8 % como causa de suspensión al paciente, otros⁽¹⁵⁾ reflejan el 59.4 %, resultados inversos muestran otros investigadores.^(14,16)

Con respecto a las suspensiones, según los meses del año, se comportan de forma variable.

Desde julio a septiembre, en Cuba, disminuye la planificación quirúrgica, así como en diciembre, la posposición de la cirugía, esto es producto de las vacaciones y el fin de año.

Autores informan el predominio de las suspensiones, en los meses de noviembre y enero y concuerda con este estudio, que en agosto es donde menos pacientes son suspendidos, y refieren que una investigación similar en Brasil, son más bajas las suspensiones en diciembre.⁽¹⁵⁾

Con relación a las causas de suspensiones quirúrgicas, la que predomina en el estudio es la administrativa, coincide con investigadores de la Universidad Nacional "Mayor San Marcos" Lima, Perú.⁽²⁰⁾ Concuerda con otros estudios internacionales.^(11, 13, 15,16)

Otro autor,⁽¹¹⁾ plantea como causas logísticas o administrativas, la falta de tiempo en el quirófano, falta de equipamiento de material; error de programación quirúrgica y falta de camas en sala.

Dentro de las causas administrativas, las que más inciden, son: dificultades con el abastecimiento de agua y la presencia de un paciente grave, séptico en la sala de recuperación del salón por no disponibilidad de cama en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Se debe resaltar que gracias a la decisión de la máxima dirección del país, para realizar una reparación capital al Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Aleida Fernández Chardiet", muchas de estas causas quedan erradicadas y se logra mejorar la calidad de atención a la población.

Se realiza el mantenimiento a la cisterna y se garantiza su llenado, se restablece la fuente de abasto de agua al hospital. Con respecto a la estancia prolongada del paciente grave, en la sala de recuperación del salón, después de la reparación cuenta con una Unidad de Cuidados Intermedios Médicos y una Unidad de Cuidados Intensivos, que sirven para no interferir en la productividad quirúrgica, en el último año ha incidido como causa de suspensión; pero se ha tratado de restablecer lo más rápido posible.

La dificultad con la climatización del salón, es algo temporal, ahora se amplían y reparan los salones de operaciones. Los problemas del fluido eléctrico, deben ser reportados con anterioridad para no programar a ningún paciente para ese día y no afectar la cirugía.

Como causa anestésica, no se ha erradicado que el servicio de anestesiología este incompleto, se prioriza la urgencia y la cirugía electiva. En la literatura⁽¹⁸⁾ manifiestan que las suspensiones por esta causa se deben a las reacciones adversas de los medicamentos anestésicos.

Como causa de suspensión, debida al paciente, predomina el estar hipertenso, en el momento de la intervención quirúrgica. Con relación a la hipertensión arterial, durante el periodo inmediato a la intervención quirúrgica, diferentes autores,^(2,4,5,10,14) plantean que es una contraindicación relativa.

Los motivos de las suspensiones anteriores, los de causa médica no quirúrgica, todos pueden haber sido evitados con una valoración previa al ingreso del paciente, por el anestesiólogo y el cirujano encargado de operar.

De todos los motivos de suspensiones quirúrgicas, existe uno solo que puede ser modificable y prevenible por el médico general integral, es la hipertensión arterial. Del resto de los motivos, la posible solución está en manos de los decisores administrativos.

Sobre esta causa de suspensión, la hipertensión arterial descompensada, el médico general integral al estar en la Atención Primaria de Salud puede tomar una serie de medidas encaminadas a controlar, que no va a tener una estadía hospitalaria preparatoria y que marcha a su hogar, puede tomar medidas como:

- Controlar la tensión arterial a través de consultas de terreno, en los días previos a la intervención quirúrgica.
- Hacer las modificaciones pertinentes, a través de interconsultas con el clínico del grupo básico de trabajo, en el tratamiento hipotensor, si al realizar estas visitas previas al acto quirúrgico lo encontrara hipertenso.
- Agregar al tratamiento de forma transitoria, previo al acto quirúrgico, algún ansiolítico, si se encuentra en un estado de ansiedad.
- Realizar actividades de promoción y prevención de salud, encaminadas a evitar la hipertensión arterial.

En esta investigación se concluye que después de la reparación del hospital muchas de las causas administrativas están resueltas. El médico general integral puede coadyuvar a la eliminación de la hipertensión arterial descompensada como causa de la suspensión quirúrgica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alpendre FT, Cruz EDA, Dyniewicz AM, Mantovani MF, Silva AE, Santos GS. Safe surgery: validation of pre and postoperative check lists. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2017[citado 19 Feb 2020];25. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2907.pdf
2. Mutwali IM, Abbass AM, Elkheir IS, Arbab SS, Bur A, Geregandi T. Cancellation of elective surgical operations in a teaching hospital at Khartoum Bahri, Sudan. Sudan Med Monit [Internet]. 2016 [citado 19 Feb 2020];11:45-51. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/304709866_Cancellation_of_elective_surgical_operations_in_a_teaching_hospital_at_Khartoum_Bahri_Sudan
3. Broullón Dobarro A, Cabadas Aviión R, Leal Ruiloba MS, Vázquez Lima A, Ojea Cendón M, Fernández García N, et al. Análisis retrospectivo de las suspensiones quirúrgicas y de los factores influyentes durante 8 años. Cir Esp [Internet]. 2019 [citado 19 Feb 2020];97(4): 213-21. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-pdf-S0009739X19300077>
4. Safety WP, Organization WH. Segundo reto mundial por la seguridad del paciente: la cirugía segura salva vidas. 2016. Disponible en:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70084/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

5. Ministerio de la Protección Social. Guía Técnica Buenas prácticas clínicas para la seguridad del paciente en la atención en salud. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2010. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/guia-buenas-practicass-seguridad-paciente2010.pdf>

6. Hori Y, Nakayama A, Sakamoto A. Surgery cancellations after entering the operating room. JA Clinical Reports [Internet]. 2016 [citado 19 Feb 2020];2:40. Disponible en:

<https://jaclinicalreports.springeropen.com/track/pdf/10.1186/s40981-016-0066-1.pdf>

7. Barbosa MH, Miranda Goulart DM, Vieira de Andrade E, de Mattia AL. Análisis de la suspensión de cirugía en un hospital docente. Enfermería Global [Internet]. 2012 [citado 19 Feb 2020];11(26):164–73. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200011

8. Maimaiti N, Rahimi A, Afzal Aghaie L. Economic impact of surgery cancellation in a general hospital, Iran. Ethiop J Health Dev [Internet]. 2016 [citado 19 Feb 2020];30(1):94-8. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/312290394_Economic_impact_of_surgery_cancellation_in_a_general_hospital_Iran

9. Gajida AU, Takai IU, Nuhu YN. Cancellations of elective surgical procedures performed at a Teaching Hospital in North-West Nigeria. J Med Trop [Internet]. 2016 [citado 19 Feb 2020];18(2):108-12. Disponible en:

<http://www.jmedtropics.org/text.asp?2016/18/2/108/192244>

10. Costa León E, Otero Leyva M, Colmenares Sancho F, Ochoa Varela SM. Suspensión de la intervención quirúrgica electiva no cardiaca en el paciente hipertenso. Revista Cubana Anestesiología Reanimación [Internet]. 2015 [citado 19 Feb 2020];14(1):4-12. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182015000100002

11. Abeldaño RA, Coca SM. Tasas y causas de suspensión de cirugías en un hospital público durante el año 2014. Enfermería Universitaria [Internet]. 2016 [citado 19 Feb 2020];13(2):107-13. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n2/1665-7063-eu-13-02-00107.pdf>

12. González Arévalo A, Gómez Arnau JI, De la Cruz FJ. Causes for cancellation of elective surgical procedures in a Spanish general hospital. Anaesthesia [Internet]. 2009 [citado 19 Feb 2020];64:487-93. Disponible en:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2044.2008.05852.x>

13. Martínez Blanco CA, Massip Nicot J, Ortiz Almeida L, Martínez Gálvez I, Santana Lechuga J, Terry Villa O. Suspensión de cirugías electivas en el Hospital Calixto García: causas y prevalencia. 2016-2017. Archivos del Hospital Universitario "General Calixto García" [Internet]. 2017 [citado 19 Feb 2020];5(2):[aprox. 13 p.]. Disponible en:

<http://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/234/184>

14. Fernández Mogollón J, Cruz Ruiz DS, Zapata Velezmoro R, Santa Cruz Polo R. Características de la suspensión de cirugías electivas en un hospital de la Seguridad Social en Chiclayo, Perú: 2016. Rev Cuerpo Méd HNAAA [Internet]. 2017 [citado 19 Feb 2020];10(3). Disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/download/3/3/>

15. Domínguez Lozano B, Ortega Crespo G, Díaz Pérez A, Broullón Dobarro A. Incidencias y causas de la cancelación de cirugía en un hospital universitario, Barranquilla, Colombia 2016.

Enfermería Global [Internet]. 2020 [citado 19 Feb 2020];57(1):507-15. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/380441/276301>

16. Toledo Martínez FH, Zavala Galo RD. Mora quirúrgica de las cirugías hospitalarias y ambulatorias, del Hospital de Especialidad del Instituto Hondureño de Seguridad Social, Barrio la Granja, Tegucigalpa Honduras: enero a junio de 2017. Rev Med Gal Sci [Internet]. 2018 [citado 19 Feb 2020];(2). Disponible en: <http://galenoscience.com/wp-content/uploads/2018/01/CANCELACION-DE-CIRUGIAS-IHSS-1.pdf>

17. Ibarra Rodríguez MR, Paredes Esteban RM, Murcia Pascual FJ, Siu Uribe A, Cárdenas Elías MA, Vargas Cruz V, Ramnarine Sánchez SD. Suspensiones quirúrgicas, un factor de calidad en la asistencia al paciente quirúrgico pediátrico. Cir Pediatr [Internet]. 2019 [citado 19 Feb 2020];32:99-103. Disponible en: https://www.secipe.org/coldata/upload/revista/2019_32_2_99-103.pdf

18. Muñoz L, Reyes LE, Infante S, Quiroga J, Cabrera L, Obando N, et al. Cancelación de procedimientos electivos y su relación con la valoración preanestésica. Revista Repertorio de Medicina y Cirugía [Internet]. 2018 [citado 19 Feb 2020];10(1). Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/128/157#toc>

19. Vergaraa F, Freitas Ramírez A, Gisperta R, Colla JJ, Saltó E y Trillab A. Evolución de la cirugía mayor ambulatoria en Cataluña, 2001-2011. Gac Sanit [Internet]. 2015 [citado 19 Feb 2020];29(6):451-3. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112015000600009

20. Díaz González D. Frecuencia y causas asociadas a la suspensión de cirugías según condición institucional del paciente en la Clínica Maison de Santé, Lima-Perú. [Tesis]. 2016 [citado 19 Feb 2020]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5312/Diaz_gd.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Conflicto de intereses.

El autor declara que no existen conflictos de intereses para la publicación del artículo.

Citar como: Sierra Alfonso VM. Suspensiones quirúrgicas electivas en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Aleida Fernández Chardiet". Medimay [Internet]. 2021 Abr-Jun [citado: fecha de citado];28(2):236-47. Disponible en: <http://www.revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1553>

Declaración de autoría.

El autor se responsabiliza con el texto que se publica.

Este artículo se encuentra protegido con [una licencia de Creative Commons Reconocimiento- No Comercial 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.

