

# Disminución de la suspensión de procedimientos quirúrgicos programados en la Unidad Asistencial

## Dr. Cesar Milstein, INSSJP



**Por Gisela Roda**

Licenciada en Nutrición (UBA)  
Profesora Universitaria (ISALUD)

Docente Asociada de la Cátedra de Nutrición de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional del Oeste

Investigadora Categoría V del Programa de Incentivos a Docentes Investigadores. Ministerio de Educación

Especialista en Administración Hospitalaria (ISALUD)

Docente Adjunta de la Cátedra de Calidad y Seguridad del Paciente. Especialización en Administración Hospitalaria de la Universidad ISALUD

Actualmente Directora de Coordinación Asistencial de la Colonia Nacional Dr. Manuel A. Montes de Oca

La suspensión de cirugías programadas constituye un indicador de calidad de la asistencia al paciente quirúrgico. Su incremento por encima del estándar representa una situación de ineficiencia y falta de equidad al impedir el ejercicio de un derecho, con el consecuente fracaso de la misión hospitalaria.

El indicador de la tasa de desempeño más aceptado es el número de cirugías suspendidas dividido sobre el total de cirugías programadas en un determinado periodo de tiempo. En cambio, en nuestro país, el Programa de Indicadores de Calidad en la Atención Médica (PICAM) lo define como el porcentaje de turnos quirúrgicos suspendidos o postergados por más de 24 horas, sobre el total de turnos de cirugías programadas realizadas en el quirófano. Se incluyen todas las cirugías programadas realizadas en algún quirófano (cuantificados por sesión quirúrgica), independientemente de la simultaneidad de prestaciones o procedimientos practicados y excluyendo las cirugías efectuadas fuera de quirófano y las cirugías de urgencia, así como curaciones, punciones, venoclisis, suturas o similares. La suspensión o postergación de una cirugía programada genera en el paciente inestabilidad emocional, angustia, incertidumbre o depresión, aspectos negativos frente a una agresión quirúrgica. Pone en

evidencia desajustes programáticos o ineficiencias. Para el desarrollo del presente trabajo se procedió inicialmente a establecer la línea de base. Para ello, y de acuerdo con datos provistos por el área de estadística de la Unidad Asistencial Dr. César Milstein (UADCM),<sup>1</sup> en 2017 se programaron 5.394 procedimientos quirúrgicos (excluyendo procedimientos realizados en la Unidad de Cirugía Ambulatoria, endoscopías y procedimientos diagnósticos), de las cuales 935 fueron suspendidas por al menos 24 horas: 17,33% de los casos. Posteriormente, se identificaron y analizaron las causas del problema (Tabla 1).

Del análisis de las causas informadas de suspensiones quirúrgicas surge que con mayor frecuencia responden a la categoría “logística o administrativa”, que

1 La UADCM es un hospital de alta complejidad, polivalente y universitario, destinado exclusivamente a la atención de los afiliados del Instituto Nacional de Seguridad Social para Jubilados y Pensionados (INSSJP)-PAMI.

representan un 48% del total, principalmente relacionadas con la ausencia del material o prótesis, la falta de seguridad en la esterilización de cajas quirúrgicas, o la falta de cama en cuidados críticos o no reserva de cama (gestión de camas). En orden de relevancia le siguen las causas médicas (23%), entre las cuales se destacan las complicaciones infectológicas, hipertensión arterial y trastornos de la coagulación (no suspensión de anticoagulantes). Las causas relacionadas con el paciente representan un 16%, siendo el ausentismo el principal factor. Las causas quirúrgicas totalizan un 11% y se encuentran asociadas más frecuentemente con la falta de preparación prequirúrgica. Las causas relacionadas con anestesia fueron el 2,4%, y se debieron básicamente a la falta de ayuno.

Considerando que las causas clasificadas como logísticas o administrativas representan casi un 50% del total de las suspensiones, se realiza un análisis más detallado de sus componentes en la Tabla 2.

**Tabla 1**  
**Clasificación de causas de suspensión de cirugías programadas**

Causas de suspensión	Número	%
1. Médicas	212	22,7
2. Quirúrgicas	100	10,6
3. Anestesia	23	2,4
4. Paciente	14	16,0
5. Logísticas/administrativas	447	47,8
6. Otras	4	0,5
<b>Total</b>	<b>935</b>	<b>100,0</b>

Fuente: elaboración propia a partir de Estadística Hospitalaria 2017

**Tabla 2**  
**Descripción de causas de suspensión logísticas y administrativas**

Categorías	Número	%
Falta de tiempo en el quirófano	26	6
Error de equipamiento o de material	268	60
Error de programación quirúrgica	12	3
Falta de consentimiento informado	22	5
Falta de camas (en cuidados básicos, terapia intensiva –UTI–, etc.)	97	21
Falta de trámites o documentos de autorización del financiador	22	5
<b>Total</b>	<b>447</b>	<b>100</b>

Fuente: elaboración propia a partir de Estadística Hospitalaria 2017

## Análisis de procesos

### Solicitud y entrega de prótesis e instrumental quirúrgico

El procedimiento de solicitud y entrega de prótesis actualmente presenta numerosas dificultades. Comienza con la indicación del especialista, quien emite la orden donde consta el requerimiento del insumo que es presentada por el paciente en el área administrativa para su tramitación. Una vez cargado en el sistema, el pedido es validado por el INSSJP y girado a la ortopedia proveedora de dicho insumo que informa una fecha aproximada de entrega. Junto con la prótesis, la ortopedia en ocasiones enviará instrumental quirúrgico, ya que el hospital no cuenta con el número de cajas quirúrgicas necesarias para todas las especialidades. Los problemas detectados son múltiples: en primer lugar, la fecha de entrega de la prótesis por parte de algunos proveedores no se respeta o no se confirma hasta el día de la cirugía, por lo que el equipo quirúrgico no se encuentra en condiciones de ajustar la matriz a tiempo e informar al paciente; por otro lado, profesionales del área informan que resulta frecuente la suspensión a causa de daños en el embalaje de la prótesis y por déficit en la calidad de la esterilización del instrumental quirúrgico de provisión externa: identificación de manchas en envoltorio interno o externo, presencia de partículas orgánicas o minerales en el interior de la caja, o daño de envoltorio. Eso supone una inmediata suspensión de la cirugía y una reprogramación. Las mencionadas causas, en conjunto, representan un 60% del total de suspensiones relacionadas con causas logísticas y administrativas.

### Procedimiento de gestión de camas

La gestión de camas hospitalarias es llevada adelante por el Departamento de Enfermería sin una adecuada coordinación que gestione la admisión o alta del paciente en tiempo y forma. Por otro lado, se detecta la

limitante en el número de camas críticas disponibles (10 camas en la Unidad de Terapia Intensiva, con posibilidad de dos supernumerarias) para un promedio de 26 cirugías diarias, lo que genera un verdadero “cuello de botella” al momento de solicitar reserva de cama crítica. Por dicho motivo representa una frecuente causa de suspensión.

Estos procedimientos, en conjunto, reúnen el 39% del total de suspensiones y por ello se prioriza su abordaje en un proyecto que pretende contribuir a una mayor calidad en la prestación de quirófano en la UADCM, por medio de la reducción de las principales causas detectadas de suspensión quirúrgica programada. En un plazo de 12 meses se espera que las suspensiones quirúrgicas pasen de un 17% a un 10% anual. Al finalizar el proyecto, se espera: a) mejorar el proceso de solicitud y entrega de prótesis, reduciendo un 60% las suspensiones por falta de prótesis o error de la misma; b) reducir en un 80% las suspensiones innecesarias por inadecuado rechazo de material quirúrgico, a través del procedimiento de validación o rechazo de material quirúrgico previo a su utilización; c) un manual de procedimiento para la gestión de camas mediante la implementación de una admisión centralizada.

En una segunda etapa se buscará avanzar en la reformulación del registro de las causas de suspensión y el desarrollo de una nueva clasificación que refleje en forma efectiva el impacto de la problemática analizada.

El presente proyecto social se encuentra enraizado en los principales valores de la organización: compromiso, respeto y calidad, como búsqueda permanente de mejora de la oferta prestacional de cada uno de los servicios. Se trata de un proyecto de intervención que plantea en forma simple y costo-efectiva cuáles son las actividades a implementar para el logro de los objetivos específicos y en consecuencia el propósito, mejorando el indicador de suspensiones quirúrgicas en el Hospital, con el objetivo de satisfacer la necesidad de salud de los afiliados con calidad, equidad y eficiencia para contribuir con el logro de la misión hospitalaria.