

Circuito de CMA. Influencia en las cancelaciones

CMA Circuit. Influence on cancellations

Nerea Hernández Regidor, Amaia Ozaeta Díez, Idoia Oyarzabal Ogueta y Sara Txintxurreta Sampedro

Hospital Universitario de Álava, sede Santiago. Hospital de Día Quirúrgico. Vitoria – Gasteiz

Autora para correspondencia: Nerea Hernández Regidor (NEREA.HERNANDEZREGIDOR@osakidetza.eus)

INTRODUCCIÓN

El notable crecimiento y desarrollo de la Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA), los avances tecnológicos han mejorado la seguridad y eficacia de estos procedimientos. La mejora de las tecnologías, mediante cirugías menos invasivas y los avances en anestesia permiten la rápida recuperación de los pacientes en menos tiempo. Sin embargo, es necesario enfatizar en el componente humanístico de la enfermería para contribuir al proceso perioperatorio de los pacientes, en el cual se ofrece la atención necesaria para satisfacer las necesidades de los pacientes.

La preparación del paciente para la experiencia quirúrgica es un factor fundamental que influye en los resultados clínicos. Educar a los pacientes sobre qué esperar en el postoperatorio y asesorarlos sobre alternativas médicas podría reducir el número de regresos inapropiados a urgencias, de este modo contribuiríamos a la sostenibilidad de la CMA evitando reingresos por complicaciones. La literatura sugiere que los pacientes no están suficientemente preparados para el alta después de una cirugía ambulatoria en términos de apoyo informativo y educativo (1). Las enfermeras desempeñan un papel vital para ayudar con una transición segura desde la preparación preoperatoria hasta la cirugía y el alta (2).

Desde la primera consulta en la cual se programa una cirugía el paciente recibe información sobre el proceso de mano de profesionales médicos, anestelistas y personal de enfermería. En muchos casos estos periodos de consulta se realizan en tiempos reducidos en los cuales se ofrece mucha información al paciente y familiares lo cual puede llevar a una falta de comprensión en la información recibida y una mala preparación del paciente de cara a la cirugía.

Estas situaciones pueden desencadenar la cancelación de la cirugía por diferentes motivos. La cancelación de cirugías electivas planificadas es un problema importante que afecta negativamente la calidad de la atención médica, perjudica al paciente y desperdicia recursos (3). Los motivos observados por los que se suspenden las intervenciones pueden darse causas inherentes al paciente y causas inherentes al hospital. La evidencia respalda que gran parte de las suspensiones quirúrgicas pueden ser evitables, hasta un 50 % (4).

OBJETIVO

Analizar las causas que llevan a la cancelación de la cirugía programada en la unidad de CMA del HUA sede Santiago, y detectar aquellas causas sobre las que el profesional de enfermería podría actuar para prevenir la cancelación de la intervención quirúrgica.

METODOLOGÍA

Se ha realizado un estudio descriptivo retrospectivo de los registros de cancelaciones la actividad quirúrgica de la base de datos de la unidad de CMA. Se registraron los motivos específicos por los que se decidió suspender la cirugía. Se recogieron datos sobre las cancelaciones de las cirugías programadas, así como los motivos específicos que llevaron a la cancelación en la unidad de hospital de día quirúrgico del HUA, sede Santiago durante los años 2019 hasta marzo de 2025.

Los motivos de cancelación de intervenciones quirúrgicas se clasificaron como causas sobre las que podemos actuar (evitables) y causas sobre las que no podemos actuar (no evitables).

La cirugía se consideró suspendida si por alguna de las siguientes razones no se realizó ese día.

Dentro de las causas sobre las que podemos actuar (evitables) encontramos (Figura 1):

- Motivos personales (aquellos que sean: estar de viaje, tener dificultades en la conciliación familiar, dudas sobre el proceso asistencial o cuidados postoperatorios, contacto con algún familiar con enfermedad o familiar ingresado) que al identificarlos con anterioridad permiten reprogramar a otro paciente en el hueco que deja.
- No cumplir el ayuno.
- Enfermedad intercurrente o ingreso hospitalario (detectada el día antes de la cirugía).
- No cumplir el tratamiento preoperatorio.
- Vivir solo o falta de soporte familiar (no detectado en la entrevista preoperatoria).
- Olvido por parte del paciente de la intervención quirúrgica.
- Falta de pruebas complementarias.

Dentro de las causas sobre las que no podemos actuar catalogadas como no evitables encontramos:

- Causas personales de los pacientes en lo que no se puede incidir: negativa del paciente, problemas de conciliación familiar en el día (representado en la Figura 2 como otros motivos del paciente).
- Falta de tiempo por prolongación de cirugías previas.
- Errores de programación.
- Acontecimiento de cirugías emergentes.
- Conflictos colectivos (huelgas).
- Falta de instrumental.
- Falta de personal sanitario.

Causas evitables

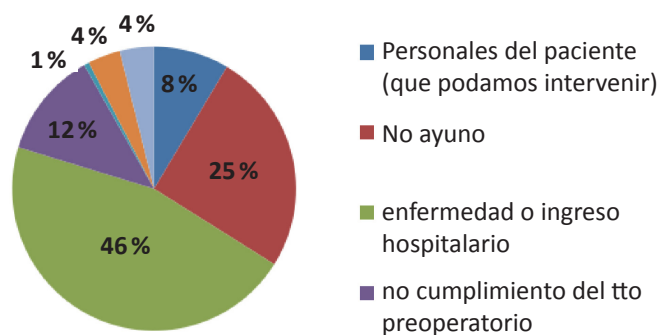


Figura 1. Porcentaje de causas evitables desglosado por motivos durante el periodo 2019-2025.

RESULTADOS

Desde 2019 hasta marzo de 2025 se programaron 40.310 intervenciones quirúrgicas en régimen de CMA de las cuales se cancelaron un total de 980 cirugías según los registros realizados por la UCMA de Santiago. Una tasa de cancelación de 2,43 %.

Causas de cancelación de IQ

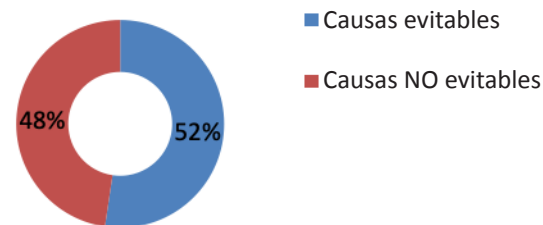


Figura 2. Porcentaje de cancelaciones totales por causas durante el periodo 2019-2025.

De los datos recogidos, 513 cancelaciones fueron por causas consideradas como evitables y 467 cancelaciones por causas consideradas como no evitables.

De las 513 cancelaciones por causas evitables, 44 fueron por motivos personales del paciente sobre los que podríamos actuar. 130 cancelaciones fueron debidas al incumplimiento del ayuno. 235 cancelaciones por enfermedad o ingreso hospitalario. 62 cancelaciones por no cumplimiento del tratamiento preoperatorio. 3 cancelaciones por vivir solo o sin soporte familiar. 19 cancelaciones por olvido del paciente. 20 cancelaciones por falta de pruebas complementarias. La mayoría de las cancelaciones (46 %) fueron por enfermedad o ingreso hospitalario del paciente. El incumplimiento del ayuno fue la segunda causa de cancelación de la intervención (25 %) seguido por incumplimientos del tratamiento preoperatorio (12 %). La falta de pruebas complementarias y el olvido de la cirugía por parte del paciente sumaron el 8 % de las cancelaciones por causas evitables (Figura 1).

El 52 % de las intervenciones quirúrgicas que se cancelaron, fueron por causas sobre las que podríamos incidir que consideramos evitables (Figura 2).

CONCLUSIONES

En el periodo en el que hemos llevado a cabo el estudio hemos detectado una tasa de cancelaciones que podrían haberse evitado mediante la intervención del profesional de enfermería. Muchas de las cancelaciones podrían deberse a una falta de comunicación entre profesionales y pacientes, así como un periodo de tiempo demasiado largo entre la consulta preoperatoria y la fecha programada para la cirugía. Estos largos periodos de tiempo favorecen el olvido por parte del paciente de las instrucciones en cuanto a la preparación quirúrgica, ayunas, la suspensión de tratamientos (anticoagulantes, antidiabéticos...) o la toma de medicamentos indicadas para el día de la cirugía entre otros.

Sería recomendable establecer una figura de profesional de enfermería referente que hiciera de enlace entre el equipo

asistencial y el paciente. Este profesional, mediante llamada telefónica, días previos a la intervención quirúrgica podría valorar la salud del paciente, su situación familiar actual, resolver dudas e inquietudes y reforzar la información previa a la cirugía, esto podría contribuir a disminuir la tasa de cancelación.

Otro ejemplo de actuación podría ser la utilización de las Tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) mediante el envío de mensajes de texto, para recordar las pautas del preoperatorio específico para cada paciente. La implementación de estas propuestas podría contribuir a disminuir las tasas de cancelación de las cirugías, aumentar la calidad de la atención y el grado de satisfacción de los usuarios. Resultando así una unidad de CMA más sostenible.

BIBLIOGRAFÍA

1. Costa MJ. The lived perioperative experience of ambulatory surgery patients. *AORN J.* 2001;74(6):874-81. DOI: 10.1016/s0001-2092(06)61505-6.
2. Nallani R, Fox CC, Sykes KJ, Surprise JK, Fox CE, Reschke AD, et al. Pain Management and Education for Ambulatory Surgery: A Qualitative Study of Perioperative Nurses. *J Surg Res.* 2021;260:419-427. DOI: 10.1016/j.jss.2020.11.001.
3. Al Talalwah N, McIltrout KH. Cancellation of Surgeries: Integrative Review. *J Perianesth Nurs.* 2019;34(1):86-96. DOI: 10.1016/j.jopan.2017.09.012.
4. Macarthur AJ, Macarthur C, Bevan JC. Determinants of pediatric day surgery cancellation. *J Clin Epidemiol.* 1995;48(4):485-9. DOI: 10.1016/0895-4356(94)00160-r.