

# Alta domiciliaria fallida en cirugía ambulatoria. estudio descriptivo en una clínica privada.

<https://doi.org/10.25237/congreso2023-8>

Dagoberto Ojeda Dinamarca<sup>1</sup>, Gabriela Nuñez Cisternas<sup>2</sup>, Katalina Mora Pavez<sup>3</sup>, Patricia Cisternas Martínez<sup>4</sup>, Camila Arriagada Arias<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Anestesiólogo Clínica Dávila

<sup>2</sup>Interna Medicina Universidad de los Andes

<sup>3</sup>Enfermera jefe Unidad de Cirugía Ambulatoria Clínica Dávila

<sup>4</sup>Anestesióloga Jefe Servicio Pabellón y Anestesia Clínica Dávila

<sup>5</sup>Enfermera Jefe Pabellón Central Clínica Dávila

## Introducción

La cirugía electiva en la actualidad es mayoritariamente ambulatoria. Esta modalidad confiere beneficios clínicos, psicológicos y económicos a los pacientes. Por este motivo, la necesidad de hospitalizar un paciente quirúrgico ambulatorio, constituye un indicador de mala calidad de atención que amerita ser estudiado. Las incidencias de este evento<sup>1,2</sup> fluctúan entre 1,4 a 2,9%. Se han identificado múltiples causas<sup>2</sup>: mala planificación, estatus asa, obesidad, manejo del dolor y también se ha observado que este suceso es menos frecuente en pacientes pediátricos.

## Objetivos

Determinar la incidencia y los factores de riesgo de alta domiciliaria fallida en cirugía ambulatoria.

## Materiales y Métodos

Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y meramente descriptivo. Se definió como alta fallida a la necesidad de hospitalizar a un paciente quirúrgico ambulatorio por al menos una noche. Se solicitó autorización del comité ético-científico. De los registros clínicos se obtuvo información de los pacientes quirúrgicos ambulatorios que requirieron hospitalización durante el año 2022. Las causas de alta fallida fueron clasificadas de acuerdo al esquema sugerido por van caelenberg<sup>3</sup>: 1) anestésicas, 2) médicas, 3) quirúrgicas, 4) mala planificación y 5) otras. El análisis estadístico se realizó con tasas, intervalos de confianza 95%, odds ratios como medida asociación y análisis de correspondencias, en stata 13.

## Resultados

Durante el año 2022 hubo 20.636 cirugías electivas en nuestra institución de las cuales 12.651 fueron ambulatorias (61,3%). La tasa de alta fallida fue de 4,7%; ic95%; [4,3; 5,1]. Los 594 pacientes que requirieron hospitalización tenían una edad mediana de 42 años, leve predominio femenino, sobrepeso y eran mayoritariamente asa 2. La duración mediana de las cirugías fue 64 minutos, la hora de inicio fue mayormente ? 16 h y el puntaje stop-bang mayoritariamente ?3. Las causas de alta fallida fueron en un 39% por mala planificación y en un 36% quirúrgicas. Causas anestésicas y médicas fueron ambas un 12%. Sin embargo las causas variaban según la especialidad, ( $p=0,0036$  gráfico 1). Traumatología, (or 2; ic95% 1,6-2,5) y ginecología, (or 2; ic95% 1,4-2,7) exhibieron un mayor riesgo. Cirugía infantil y urología tenían menor riesgo, (gráfico 2). Las causas anestésicas fueron principalmente náuseas/vómitos y dolor.

## Conclusiones y/o implicaciones

La incidencia de alta fallida en nuestra institución fue superior a lo reportado en la literatura. El hecho de que una de las causas principales fuera mala planificación, implicaría que existen deficiencias que podrían ser fácilmente subsanadas y así disminuir a corto plazo la incidencia de este evento.

Referencias

1. Fortier j. Unanticipated admission after ambulatory surgery. Can j anaesth 1998, 45:61-19. <https://doi.org/10.1007/BF03012088>
2. Whippey a. Predictors of unanticipated admission following ambulatory surgery: a case control study. Can j anesth 2013; 60:675-83. <https://doi.org/10.1007/s12630-013-9935-5>
3. Van caelenberg e. Analysis of failed discharge after ambulatory surgery: unanticipated admission. Acta chir belg 2019;119: 139-45. <https://doi.org/10.1080/00015458.2018.1477488>

Gráficos, tablas e imágenes

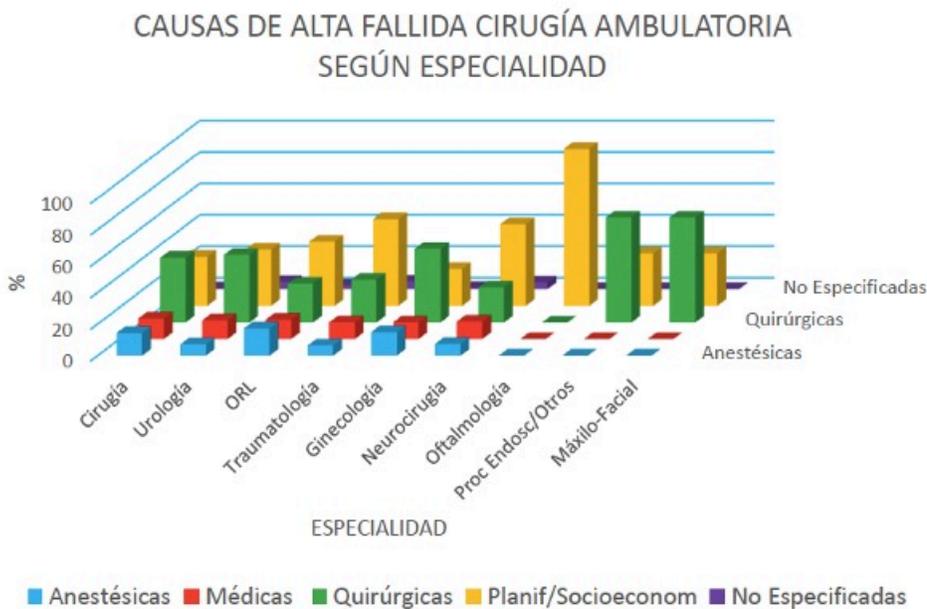


GRÁFICO 4 ALTA FALLIDA SEGÚN ESPECIALIDAD (ODDS RATIO)

