

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Causas de suspensión de cirugías electivas en el Servicio del Centro  
Quirúrgico de un Hospital de Iquitos, Perú, 2026**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería: Centro  
Quirúrgico

**Autor (a):**

Rosa Milagros Torres Ahuanari

**Asesor (a):**

Dra. Mayela Cajachagua Castro

Lima, 28 de marzo del 2026

# DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO

## ACADÉMICO

Yo, Mayela Cajachagua Castro, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CAUSAS DE SUSPENSIÓN DE CIRUGÍAS ELECTIVAS EN EL SERVICIO DEL CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL DE IQUITOS, PERÚ, 2026”** del autor Rosa Milagros Torres Ahuanari tiene un índice de similitud de 18% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 28 días del mes de marzo del año 2026.




-----  
Dra. Mayela Cajachagua Castro

**Causas de suspensión de cirugías electivas en el Servicio del Centro  
Quirúrgico de un Hospital de Iquitos, Perú, 2026**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional  
de enfermería: Centro Quirúrgico



Dra. Luz Castillo Zamora

Dictaminador

Lima, 28 de marzo del 2026

## Índice

Resumen.....	1
Planteamiento del Problema .....	2
Formulación del Problema .....	4
Objetivos de la Investigación .....	5
Justificación.....	5
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	7
Antecedentes de la Investigación .....	7
Marco Conceptual .....	11
Definición de Términos .....	17
Metodología .....	19
Descripción del Lugar de Ejecución.....	19
Población y Muestra .....	19
Tipo y Diseño de Investigación .....	20
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos .....	22
Proceso de Recolección de Datos.....	22
Procesamiento y Análisis de Datos .....	23
Consideraciones Éticas .....	23
Administración del Proyecto de Investigación .....	24
Referencias Bibliográficas .....	26
Apéndices.....	32

## Resumen

Introducción: La suspensión de una cirugía electiva trae consigo la demora para efectuar una intervención quirúrgica, lo que significa un indicador en la calidad de atención, y al mismo tiempo afecta la parte económica del hospital, así como al paciente. Objetivo: Determinar las causas de cirugías electivas suspendidas en un Hospital de Iquitos, Perú, 2026. Metodología: El estudio será de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo descriptivo y retrospectivo. La muestra estará conformada por 97 historias clínicas de pacientes cuyas cirugías fueron suspendidas. Para la recolección de información, se utilizará una ficha de análisis de las historias clínicas, diseñada en Perú. Para efectos del presente estudio se realizó la validez de contenido, por juicio de expertos, donde participaron 8 profesionales, obteniendo una validez del contenido de 0.990 a través del coeficiente V de Aiken. Para el procesamiento y análisis de datos se utilizará la estadística descriptiva.

Palabras clave: Cirugía electiva, Suspensión de cirugía.

## **Planteamiento del Problema**

### **Identificación del Problema**

Las cirugías constituyen un componente fundamental de la atención médica (Guilabert & Guilabert, 2021). Esto desencadena en los pacientes un acumulo de emociones, incertidumbre, miedo, ansiedad e inclusive generar depresión.(Viftrup et al., 2024). Las cirugías electivas son intervenciones quirúrgicas que se programan con anticipación, se programan por lo menos 18 horas antes de la realización de la cirugía. Las intervenciones quirúrgicas pueden llevarse a cabo en consultorios externos, mediante un enfoque ambulatorio, en estancias breves o en situaciones que demanden hospitalización (Segnini et al., 2022).

Una de las situaciones que se produce en la realización de una intervención quirúrgica es la cancelación de esta, el cual se da cuando una operación está planificada, pero no se lleva a cabo según lo programado(Adugna et al., 2023). La suspensión de procedimientos quirúrgicos constituye un inconveniente en la calidad de atención, lo cual tiene repercusiones negativas para los pacientes, tal situación conduce en la insatisfacción con la atención recibida, así como el tiempo de hospitalización, además de generar un impacto emocional tanto en los pacientes como en sus familiares y en la comunidad en su conjunto, lo que, a su vez, repercute en su situación económica (Demilew et al., 2021).

Las áreas de quirófano son los recursos más costosos dentro de un hospital, eventos inesperados e imprevistos causan retrasos o cancelaciones de cirugía y conllevan implicancias financieras para la institución, así como la calidad en la atención, la cancelación genera dificultades psicológicas para los pacientes y sus familias, ya que su vida diaria se ve afectada (Koushan et al., 2021). La disponibilidad tardía de quirófanos y las limitaciones de recursos prolongan las estadías hospitalarias y contribuyen a mayores tasas de complicaciones, incluyendo infecciones y reingresos (Kang et al., 2025).

Durante la 68ª Asamblea Mundial de la Salud se reportó que, durante el año como promedio, se desarrollan 234 millones de intervenciones quirúrgicas a nivel mundial, siendo la mayoría de ellas cirugías mayores. Esto representa una cirugía por cada 25 personas en las instalaciones de salud. La suspensión de estas operaciones podría tener un impacto significativo en el ámbito presupuestario y laboral. (Organización Mundial de la Salud, 2015).

En un estudio realizado en África Oriental, demostró que hubo diferentes motivos de cancelación la mayor tasa de cancelación fue cirugía general con 81% de casos. Las razones más comunes para la cancelación fueron factores relacionados con el paciente (39%) y relacionados con el trabajador de la salud (35%). Otros factores incluyeron factores administrativos (17%) y relacionados con la anestesia 9%). La cancelación fue principalmente debido a falta de finanzas que representó el 23.3% de los pacientes, preparación inadecuada del paciente (16.6%) y falta de disponibilidad de cirujanos (15.5%) (Vahwere et al., 2021).

A nivel mundial se ha demostrado que la tasa de suspensión de cirugías es variable. Estados Unidos de Norteamérica (14.5 %), Pakistán (21%), India (30.3%), Reino Unido (4%), España (6,5%), China (7.6 %), Finlandia (4.5 %) y Taiwán (0,37%). La tasa de cancelación en América Latina tiene un comportamiento similar: Argentina (7.6 %), Brasil (27.4 %) y Colombia varía entre 2.7 - 7.6 % (Segnini et al., 2022).

La evidencia demuestra que las suspensiones pudieran haber sido evitables (37%), en los hospitales tanto públicos como privados. (Catalán et al., 2022). En el Perú las tasas observadas de suspensión de cirugías oscilan entre 10% y 20.4%. Las suspensiones de cirugías no son el mejor indicador para evaluar la productividad del servicio quirúrgico más si un indicador de la calidad de atención hospitalaria (Tacilla et al., 2021). El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), indica que las cirugías suspendidas son un indicador de calidad, y señala un 5% del total de

cirugías programadas como el límite estándar permitido para los hospitales a nivel nacional (Ministerio de Salud, 2024).

Un estudio realizado en Lima, Perú, encontró una frecuencia del 11 % de cancelación de cirugías ginecológicas. Las causas médicas fueron las más frecuentes (46.5 %), seguidas por las administrativas (36.6 %) y quirúrgicas (13 %) Blas-Benites et al., 2021. Del mismo modo en un estudio en Trujillo, en promedio se han realizado 75 intervenciones quirúrgicas al mes en cada quirófano durante el año 2022, donde el 9% de las intervenciones programadas se suspendieron por motivos del establecimiento y paciente, encontrándose por encima del estándar establecido (5 %) (Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, 2022).

En el departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico del hospital de Iquitos, las cirugías suspendidas no son extrañas a este dilema, por tanto, hay cirugías que se suspenden por diferentes motivos. Esta problemática ha motivado a desarrollar esta investigación sobre la suspensión de cirugías dentro del servicio y así lograr alternativas de solución con los motivos de suspensión que pueden ser evitables. En ese contexto se plantea la siguiente pregunta de investigación.

## **Formulación del Problema**

### ***Problema General***

¿Cuáles son las causas de suspensión de cirugías electivas en el Servicio del Centro Quirúrgico de un Hospital de Iquitos, Perú, 2026?

### ***Problemas Específicos***

¿Cuáles son las causas de suspensión de cirugías electivas, relacionados con el paciente, en un Hospital de Iquitos, Perú?

¿Cuáles son las causas de suspensión de cirugías electivas, relacionados con los recursos hospitalarios, en un Hospital de Iquitos, Perú?

¿Cuáles son las causas de suspensión de cirugías electivas, relacionados con el talento humano, en un Hospital de Iquitos, Perú?

## **Objetivos de la Investigación**

### ***Objetivo General***

Identificar las causas de suspensión de cirugías electivas en el Servicio del Centro Quirúrgico de un Hospital de Iquitos, Perú, 2026.

### ***Objetivos Específicos***

Determinar las causas de suspensión de cirugías electivas, relacionados con el paciente, en un Hospital de Iquitos, Perú.

Establecer las causas de suspensión de cirugías electivas, relacionados con los recursos hospitalarios, en un Hospital de Iquitos, Perú.

Identificar las causas de suspensión de cirugías electivas, relacionados con el talento humano, en un Hospital de Iquitos, Perú.

## **Justificación**

La suspensión de una cirugía es un evento adverso que repercute en el paciente, familia y la propia institución, por lo tanto, es necesario establecer las causas de las suspensiones de las cirugías electivas y así actuar y mantener un buen indicador por debajo del límite establecido.

### ***Justificación Teórica***

El presente estudio permitirá identificar los motivos de las cancelaciones de las cirugías y obtener resultados para poder ser utilizados en posteriores investigaciones, dado que no existen

datos actuales acerca de la problemática a nivel regional y local. Por otro lado, brinda un aporte de información actualizada. Asimismo, está relacionada con el Modelo del Sistema conductual propuesto por Dorothy E. Johnson, el propósito consiste en preservar y recuperar el equilibrio y la estabilidad del paciente, o bienestar al paciente en la búsqueda de un nivel óptimo de equilibrio y funcionamiento.

### ***Justificación Metodológica***

En este proyecto de investigación se utilizará un instrumento previamente validado, además se someterá nuevamente a un proceso de validez y confiabilidad, por lo que será útil para otros estudios.

### ***Justificación Práctica y Social***

La investigación será de gran ayuda para buscar estrategias y alternativas para reducir las suspensiones de las cirugías, que pueden ser evitables; por ende, será muy rentable para el paciente y su entorno familiar, y también para las instituciones prestadoras de servicios de salud y se verá reflejada en la satisfacción del paciente.

### **Línea de Investigación**

Este proyecto pertenece a la línea de cuidado humano y gestión del cuidado (000317 Gerencia y gestión del cuidado en enfermería), porque se enfoca en la atención centrada en la persona, trato digno, así como también las necesidades del paciente quirúrgico, las demandas de sus familiares y cuidadores.

También esta alineado a la línea 00316 Gestión (administración) en Salud, porque se enfoca en la eficiencia y la calidad en la prestación de los servicios de salud, lo cual implica el monitoreo constante en la satisfacción del paciente, la revisión de procedimientos y protocolos en salud y administrativos, y a la implementación de mejoras continuas para el bien del usuario.

## **Desarrollo de las Perspectivas Teóricas**

### **Antecedentes de la Investigación**

#### *Antecedentes Internacionales*

Özcan et al. (2024), en Turquía, realizaron un estudio que tuvo como objetivo investigar las causas y prevalencia de cancelaciones de cirugías electivas en el quirófano de una clínica de Turquía. Los resultados arrojaron que las cancelaciones de cirugías electivas ocurrieron en el quirófano con una tasa del 0,9%. El servicio con mayor tasa de cancelación fue el de Oftalmología (2,5%), seguida de cirugía general (2,1%). La programación optimizada de la cirugía y los procesos de evaluación del paciente pueden prevenir muchas de estas cancelaciones.

Feleke et al. (2022) en Etiopía, realizaron un estudio que tenía por objetivo evaluar la prevalencia y la causa de cancelación de cirugía electiva en un hospital especializado al sur de Etiopía. Los resultados evidenciaron que el 25,6% de cirugías fue cancelada. Los factores relacionados con el paciente (31,32%) y administrativos (26,5%), fueron las dos causas principales de cancelación. La conclusión a la que arribaron es que los factores relacionados con el paciente y administrativos fueron las principales causas de cancelación de cirugías electivas. Las instituciones prestadoras de salud deben contribuir a cambios y mejoras permanentes para prevenir cancelaciones evitables y mejorar los beneficios a través de una comunicación y planificación eficiente utilizando los recursos hospitalarios disponibles.

Ferreira & Boto (2021), en Portugal, realizaron un estudio que tuvo como objetivo evaluar el alcance de estas cancelaciones en un hospital público de Portugal. La metodología empleada correspondió a un estudio cuantitativo descriptivo y no experimental. La muestra estuvo conformada 3756 cirugías convencionales electivas. Los resultados mostraron que la tasa de cancelación de cirugías electivas en el servicio de Oftalmología fue del 44,68%. Las tres

causas más relevantes de cancelaciones fueron falta de tiempo de quirófano (31%), material, equipamiento y/o cama hospitalaria (19%) estado clínico del paciente (19%), aproximadamente el 58% de las cancelaciones se consideraron considerado como potencialmente evitable. Las conclusiones explican que las cancelaciones quirúrgicas el mismo día se deben a debilidades dentro de diferentes ámbitos administrativos, clínicos y organizativos.

Silva et al. (2021), en Brasil, realizaron un estudio que tuvo como objetivo identificar la tasa y las causas de cancelación de cirugías electivas en un hospital general en Brasil. La metodología empleada en el estudio fue descriptivo, prospectivo. La muestra estuvo conformada 1163 cirugías. Los resultados mostraron una tasa de suspensión quirúrgica del 8,3%. Las principales causas de cancelación fueron: ausentismo (27,8%), problemas con los recursos materiales (16,5%) y errores de programación (13,4%). Las conclusiones indican que la institución gestiona los motivos de cancelación mediante la creación de protocolos de programación, mejora de la comunicación entre profesionales y orientación a la población asistida.

Torres et al. (2020), en Cuba, realizaron un estudio para describir las principales causas implicadas en la suspensión de pacientes tributarios para cirugía electiva en un Hospital de Cuba. La metodología empleada correspondió a un estudio descriptivo transversal. La muestra la integraron de 1289 pacientes. Los resultados demostraron que la especialidad de cirugía general presenta el indicador más alto (26,9 %) tasa total de las suspensiones (59,6%) a causa debida a los pacientes, el (42,7 %) se debió a alteraciones clínicas, las suspensiones debidas al hospital fueron del 29,9 %. Las conclusiones explican que la incidencia de las suspensiones elevadas, junto a las causas relacionadas con el paciente, constituyen la experiencia práctica médico-

asistencial más relevante y el anestesiólogo actuante considera que es necesario ante la presencia de enfermos con comorbilidades cardiovasculares.

### *Antecedentes Nacionales*

Ordemar (2023), en Chiclayo, realizó un estudio que tenía como objetivo determinar la relación entre los factores causales y el impacto económico de la suspensión de cirugías electivas en un hospital público de Chiclayo. La metodología utilizada fue no experimental, cuantitativo, correlacional y transversal. La muestra estuvo conformada por 192 cirugías suspendidas. Los resultados mostraron que la tasa de suspensión fue 13.82 %. Los factores causales se dividieron en evitables (38.28 %) e inevitables (61.72 %). El estado clínico del paciente predominó en causas evitables, mientras que el tiempo operatorio prolongado fue el que más predominó en las inevitables. Las especialidades de Cirugía de Cabeza y Cuello, Traumatología y Cirugía General, correspondieron al 50.01%. Las conclusiones explican que la tasa de suspensión de cirugías electivas durante enero a octubre de 2022 es de 13.82%, resultado por encima del estándar recomendado por el MINSA.

Infante (2021), en Lima, realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la suspensión de cirugías electivas de un hospital de Lima. La metodología empleada correspondió a un estudio descriptivo, de tipo aplicada, no experimental y corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 229 pacientes programados a cirugías electivas, el instrumento que se utilizó fue una ficha de recolección de datos validada. Los resultados demostraron que se suspendieron 229 (tasa de suspensión de 5,75 %), siendo los factores más frecuentes aquellas relacionados a los recursos hospitalarios (38 %), seguidos de los factores relacionados a los recursos humanos hospitalarios (36,2 %) y finalmente factores relacionados al paciente (25,8 %). La causa más frecuente de suspensión fue la prolongación de la cirugía previa

(27,9%), seguida de la ocupación de la sala por cirugía de emergencia (17,4%), la presencia de enfermedades agudas intercurrentes (9,6%) y la falta de materiales o equipos (7,4%). Los servicios que suspenden con mayor frecuencia son Traumatología (34,9%) y Cirugía General (32,8%). Las conclusiones explican que los factores más comúnmente asociados a suspensión de cirugías electivas fueron los relacionados a los recursos hospitalarios. Las causas más frecuentes fueron la prolongación de la cirugía previa y la ocupación de la sala por una emergencia.

Villca (2021), en Arequipa, realizó un estudio que tenía como objetivo determinar la relación del tiempo de cambio entre cirugías y la suspensión en la programación quirúrgica de un hospital de Arequipa. La metodología empleada fue un estudio observacional, transversal y retrospectiva. La muestra estuvo constituida por 2257 cirugías programadas, el instrumento utilizado para la recolección de datos se realizó a través de una ficha diseñada por el investigador. Los resultados arrojaron que el 48.6 % de las cirugías se programó 2711 cirugías. La tasa de suspensión anual fue del 22.68%. La causa principal de suspensión estuvo relacionada a factores asociados a la institución (43.95%). Las conclusiones explican que existe una relación directa y significativa entre el tiempo de cambio entre cirugías y la suspensión de la programación quirúrgica en la población de estudio.

Blas (2021), en Lima, realizó un estudio para analizar la relación entre los factores influyentes en la suspensión de cirugías programadas de un hospital de Lima. La metodología empleada fue un estudio correlacional, prospectivo y transversal de enfoque cuantitativo y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 117 pacientes programados para cirugía electiva. Los resultados demostraron que la especialidad con mayor tasa de suspensión fue cirugía general (44.1%) y Ginecología (20.5%). Las causas administrativas fueron el principal factor en la suspensión de cirugías con 46,7 % representada principalmente por la falta de tiempo

operatorio, en segundo lugar, de frecuencia, causas médicas con 30.5%. Las conclusiones explican que las patologías más frecuentemente realizadas son de baja y mediana complejidad y al no ser patologías graves no comprometen la salud o la vida del paciente en un corto plazo, aunque muchas de estas cirugías se suspenden por causas administrativas.

Blas et al. (2021), en Lima, realizaron un estudio para describir la frecuencia de la cancelación de cirugía ginecológica en un hospital de Lima y los factores causantes de esta suspensión. Los resultados fueron que las causas médicas fueron el principal factor en la suspensión de cirugías con 46,5 %; las causas administrativas representaron 36,6 %, principalmente por falta de tiempo operatorio con 25,4 %. Las conclusiones explican que es importante una buena comunicación con las pacientes en quienes se debe cancelar la cirugía. Se requieren más estudios que evalúen esta problemática.

## **Marco Conceptual**

### ***Suspensión de Cirugías Electivas***

Vásquez et al. (2024) definen la suspensión de una cirugía electiva, como la interrupción de una cirugía debido a diversas razones. Antes de la suspensión, el paciente fue programado y valorado por el equipo médico, quienes evaluaron su capacidad para el procedimiento y poder llevarlo a cabo y no se desarrolló el acto quirúrgico como estuvo previsto. Anchante, S. (2020), menciona que la suspensión de la cirugía significa no realizar el acto quirúrgico una vez que el paciente ya tiene asignado día y hora para la cirugía o incluso ya se encuentra en la sala de operaciones.

La cancelación de una cirugía es la suspensión de un procedimiento quirúrgico programado como electiva. Está relacionada con diferentes causas, tanto administrativas, como causas propias del paciente y médico (Hernández, 2021).

Kohnenkampf, et al. (2021) refieren que la suspensión de una cirugía es toda circunstancia en el cual el paciente que estando en la programación quirúrgica publicada, no es intervenida quirúrgicamente. Esto independiente de la causa de suspensión (de la persona, quirófano, unidades de apoyo, equipos quirúrgicos).

### ***Tasas de Suspensión***

La tasa de suspensión de cirugías electivas, se refieren al porcentaje de cirugías planificadas que son canceladas en un período determinado. Este indicador mide la proporción de intervenciones quirúrgicas programadas que fueron suspendidas (Ministerio de Salud, 2024)

La tasa de suspensión de cirugías electivas se calcula con la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de cirugías suspendidas}}{\text{N}^{\circ} \text{ de cirugías programadas}} \times 100$$

Donde:

Numerador: Es el número total de intervenciones quirúrgicas programadas que fueron suspendidas por diferentes motivos en un periodo de tiempo. “No incluye intervenciones quirúrgicas de emergencia”.

Denominador, el número de intervenciones quirúrgicas programadas en el mismo periodo.

Límite permitido: menor o igual al 5%.

**Factores Asociados a la Suspensión.** Los factores para la cancelación o suspensión de cirugías electivas son aquellos relacionados con el paciente que ha sido programado para someterse a un procedimiento o las que dependen de los recursos humanos involucrados en el proceso y, finalmente, los propios de los recursos de la institución (Martelo et al., 2021)

***Factores Relacionados con el Paciente.*** En primer lugar, las que comprometen directamente al paciente programado. Entre ellos está un causal que se observa a menudo, es la enfermedad intercurrente del paciente que cursa con un proceso de infecciones virales no previsible (infecciones respiratorias, oculares etc.) Patología crónica descompensada (crisis hipertensiva, picos de glucosa en sangre como hiperglicemia e hipoglicemia). Sin suspensión de anticoagulante u otras drogas prescritas (excluidas) y alergias.

No cuenta con los resultados de exámenes (pueden haber sido solicitados un día antes de la cirugía). Falta de ayuno (no cumplió con el tiempo de ayuno establecido antes de la cirugía, se sirvió alimentos sólidos dentro de las 6 a 8 horas de ayuno y no respetó la indicación de tomar líquidos en un tiempo no menor de 4 horas). Falta de preparación de la piel, preparación intestinal, ingestión de la medicación indicada previa a la cirugía u otra específica, donde el paciente no tomó las medidas necesarias para una preparación correcta.

Otro factor que también se observa es la falta de cumplimiento a la cita, es decir no acude al hospital o nosocomio, para ser intervenido o solicita su alta voluntaria en el mismo día. Es decir, rechaza ser intervenido quirúrgicamente, se pone en negación por ansiedad o temor y la falta de información acerca de su patología por parte del profesional de la salud o causales familiares (Vallejo, 2023).

***Factores Relacionados con la Institución.*** Comprende los problemas propiamente de la institución, potencialmente evitables, en otros casos no. Entre ellos la programación incorrecta que demuestra falta de coordinación en la asignación de equipos, insumos o tiempo en las cirugías programadas. Problemas institucionales (aumento de candidatos a cirugía en la lista de espera, tiempo de caso estimado incorrectamente, falta de disponibilidad de: camas en la unidad de cuidados intensivos, de productos sanguíneos, de equipos, entre otros) (Pérez, 2022).

Del mismo modo, el enfoque de otro autor indica que la suspensión de cirugías electivas está relacionada con recursos y materiales de la institución hospitalaria, entre ellos el exceso de tiempo extra o falta de tiempo extra, que generalmente se prioriza en una cirugía de emergencia. Otro factor es la falta de equipos o instrumentos, por razones logísticas o humanas (Sarang et al., 2022).

También surge el caso que el quirófano tuvo que ser ocupado por urgencias y/o emergencias. Cuando una intervención quirúrgica debe ser realizada para salvaguardar la vida de las personas, casos de accidentes o complicaciones graves de patologías quirúrgicas como pueden ser las hemorragias, traumatismos severos o complicaciones postoperatorias. Esto sucede en nosocomios medianos o chicos, en ese caso es necesaria la suspensión de la cirugía programada (Pérez, 2022).

Por otro lado, está la falta de material como prótesis u otros, donde los equipos quirúrgicos son insuficientes. Fallas en el material, caso que el instrumental quirúrgico y equipos biomédicos están con fallas de diferente índole. Falta de cama en UCI: para pacientes con riesgo quirúrgico III/IV.

***Factores Relacionados con el Personal.*** La suspensión de las cirugías electivas puede estar relacionado con el personal implicado en la intervención quirúrgica. En primer lugar, se refiere a la intervención del cirujano, quien en algunas circunstancias realiza el cambio de línea de tratamiento quirúrgico, surge un error de programación, entre otros. También una situación relacionada a los cirujanos es cuando el estudio preoperatorio está incompleto, generado por una valoración previa inadecuada, o por decidir que al paciente le falta evaluación por determinado especialista o algún examen auxiliar nuevo (Infante, 2021).

Un panorama que también genera suspensión de la cirugía es cuando hay incongruencia terapéutica/diagnóstica, esto en algunos casos es debido al error diagnóstico programando a pacientes de manera innecesaria o insuficiente, ameritando una nueva evaluación por otros especialistas, y genera la reprogramación de la cirugía.

La ausencia del cirujano generada por la falta de disponibilidad del cirujano ya sea el profesional principal o cirujano asistente, que en algunos casos no se puede reemplazar fácilmente a este último profesional, si no se puede solucionar en el momento, genera la suspensión de la cirugía. Otro profesional que integra el equipo quirúrgico son los médicos anestesiólogos, quienes en algún momento no pueden participar del acto quirúrgico por una negativa de su parte, error en la medicación preoperatoria y otros (Vongchaiudomchoke, et al 2023).

El personal que coordina las cirugías es el profesional de enfermería, cuyos errores pueden desencadenar en suspensión de la cirugía. Por ejemplo, cuando no se llamó al paciente o no se comprueba que el paciente cumpla todos los requisitos pre operatorios, en este caso, la falta de coordinación, de información y comunicación con el paciente y/o familia. Otro elemento muy importante es que si no se tiene el documento de consentimiento informado, el que es un requisito indispensable para la cirugía. Otra situación relacionada al personal de enfermería o técnico de enfermería es su ausencia, sea por no tomar las previsiones necesarias al momento de programar las cirugías o debido a la demora en las cirugías anteriores, lo que condiciona el término del turno del personal antes de llevarse a cabo la cirugía (Infante, 2021).

**Impacto de la Suspensión de Cirugía.** La suspensión de una cirugía electiva acarrea consigo el retraso o la cancelación para efectuar un procedimiento quirúrgico, aun cuando el

paciente ya se encuentra dentro de quirófano lo que conlleva al paciente a sentir sentimientos de angustia y estrés, además de alterar el indicador de la calidad de atención al paciente, en consecuencia, es un evento adverso, que en muchas ocasiones puede ser prevenible (Carrillo et al., 2024).

Del mismo modo, suspender una cirugía electiva, perjudicará de alguna manera, afectando a diferentes personas que participan en el acto quirúrgico, repercutiendo en otras actividades y a la institución, que genera pérdida de turno operatorio para otros pacientes, pérdida de insumos, materiales, entre otros. Así mismo, Cabrera, (2021) refiere que las suspensiones de las cirugías son situaciones comunes que se presentan en ambientes hospitalarios, ocasionando inconvenientes al paciente, pérdida de tiempo, disgustos, mayor tiempo de hospitalización e incremento de gastos para el paciente, así como para la institución.

La suspensión de las cirugías electivas son un problema que tienen las instituciones prestadoras de servicios de salud y que no solo afecta a las instituciones, sino también al paciente y familia. Para el paciente cancelar una cirugía podría resultar en un agravamiento de la enfermedad, costos financieros y/o angustia psicológica. Para la institución, las cancelaciones son una pérdida de tiempo y recursos, y pueden resultar en ingresos prolongados, lo que genera mayores costos para el sistema, y a la vez una larga lista de espera, además de aumentar la preocupación del personal por los pacientes (Tayeb, 2024).

Por otro lado, la evidencia indica que las cancelaciones repetidas afectan negativamente en la satisfacción del paciente, la moral del personal, la relación entre el personal y el paciente, los recursos del quirófano y la calidad percibida de la atención. En general, las cancelaciones de casos debido a largas estancias hospitalarias afectan los recursos y aumentan los costos médicos (Ayalew, 2024). Al mismo tiempo, la suspensión de una cirugía implica un costo operacional y

financiero para la institución y mayor riesgo de complicaciones clínicas para el paciente por su prolongada estancia hospitalaria, siendo que puede ser influenciada por la clínica desfavorable del paciente (Ministerio de Salud, 2024).

Cuando se cancela una cirugía tiene un efecto negativo en el paciente ocasionando un trauma emocional que experimentan los pacientes y sus familias. Asimismo, la cancelación de una cirugía después de que el paciente es llevado al quirófano causa angustia emocional adicional en los pacientes, además de costos innecesarios y uso ineficaz de los recursos del hospital (Özcan et al., 2024).

Las causas de cancelación de cirugías, se presentan principalmente el ausentismo del paciente y las circunstancias de la institución, conformadas esencialmente por dificultades con los recursos humanos, materiales y de organización del servicio (Infante, 2021).

### **Definición de Términos**

**Cirugía:** Es la realización de un procedimiento quirúrgico, que implica la realización de una incisión, disección y sutura de tejidos, bajo cualquier tipo de anestesia (Ordosgoitia & Ruiz, 2020).

**Cirugía electiva:** Procedimiento quirúrgico planeado con anterioridad, realizado bajo el consentimiento y claridad del paciente, con horario y fecha definida, con el fin de identificar y aclarar los beneficios y riesgos que implica la realización de dicho procedimiento (Ordosgoitia & Ruiz, 2020).

**Cirugía programada:** Son intervenciones que se organizan de forma protocolar, es decir con un tiempo estipulado y suficiente para que la persona se prepare y evite riesgos (Cabrera, 2021).

Suspensión de cirugías: Todo evento en el cual la persona que estando en la tabla quirúrgica publicada, no es intervenida, independiente de la causa de suspensión (de la persona, quirófano, unidades de apoyo, equipos quirúrgicos) (Kohnenkampf et al., 2021) .

Quirófano: Es el espacio físico, de acceso restringido que cuenta con instalaciones, equipamiento, instrumental y los elementos de uso quirúrgico necesarios y suficientes para realizar una intervención quirúrgica mayor en condiciones de asepsia y seguridad (Kohnenkampf et al., 2021).

Evento adverso: Son aquellos sucesos no intencionales que se presentan durante la atención en salud y que le generan una afectación al paciente (Acuña, 2023).

Indicador de calidad en centro quirúrgico: Cifra o característica susceptible de ser observada o medida para realizar la evaluación de las actividades hospitalarias en centro quirúrgico, que permita la toma de decisiones dirigidas al mejoramiento continuo de la calidad de atención (Silva, 2023).

## **Metodología**

### **Descripción del Lugar de Ejecución**

El estudio se realizará en un hospital de Iquitos, ubicado en el distrito de Iquitos, la institución es de categoría II-2. El hospital cuenta con el Departamento de Anestesiología y Centro quirúrgico donde se brinda atención integral al paciente quirúrgico, el cual cuenta con 3 quirófanos, 2 designadas para cirugías electivas de las especialidades de Traumatología, Cirugía General, Ginecología, Urología, Oftalmología y Neurocirugía; y 1 sala para cirugías de emergencia y/o urgencias. El área de Recuperación posanestésica que consta de 4 camas con 4 monitores multiparámetros. Se tiene en cuenta que cada especialidad tiene sus días operatorios, sujetos a distribución calendario.

El tiempo de ejecución del estudio está previsto para 6 meses desde febrero a julio del 2026.

### **Población y Muestra**

#### ***Población***

La población estará constituida por las Historias clínicas de los pacientes cuyas cirugías fueron suspendidas durante los meses de enero a diciembre 2024, que son 97 cirugías electivas suspendidas durante ese año.

#### ***Muestra***

No se realizará el cálculo de un tamaño de muestra, ya que se espera abarcar a todos las historias clínicas de ese periodo de estudio. Además, deberán cumplir los criterios de selección. En ese sentido serán las 97 historias clínicas.

#### **Criterios de Inclusión y Exclusión.**

##### ***Inclusión.***

- ✓ Historias clínicas completas.

- ✓ Historias clínicas de pacientes programados para cirugías electivas del cual fueron suspendidas por diferentes motivos.

***Exclusión.***

- ✓ Cirugías de emergencia y/o urgencia.
- ✓ Historias clínicas no se encontraron en archivo o se encontraban incompletas.

**Tipo y Diseño de Investigación**

El estudio será de enfoque cuantitativo debido a que se analiza frecuencia y distribución de datos, el diseño será no experimental porque no se manipularán las variables ya que se observa características tal como se dan en su contexto natural. De corte retrospectivo porque se indagará sobre hechos ocurridos en el pasado, y será de nivel descriptivo porque se especifica las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis estadístico (Hernández Sampieri, 2014)

**Identificación de Variables**

Variable única: Causas de suspensión de cirugías electivas.



## **Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos**

### ***Técnica***

Sera a través de la técnica de análisis documental la cual conduce a la obtención de datos mediante la recopilación e información a través de la revisión de diferentes fuentes documentales como en este caso las Historias clínicas de cuyos pacientes sus cirugías fueron suspendidas.

(Fidias & Arias,2014)

### ***Instrumento***

El instrumento será la Ficha de cotejo: “Causas de Cirugías Electivas Suspendidas” en un Hospital de Iquitos, creada y validada en la ciudad de Lima por (Infante, 2021). El primero, basado en la recopilación de datos sociodemográficos, servicio quirúrgico, tipo de cirugía programada y fecha de programación. El segundo elemento engloba las causas de suspensión de cirugía, distribuidas en tres dimensiones. Con preguntas dicotómica

las relacionadas al paciente (7 ítems); las relacionadas a los recursos hospitalarios (6 ítems) y las relacionadas a los recursos humanos del hospital (4 ítems). (Apéndice A).

**Validez y Confiabilidad.** Para la validez de contenido se realizó por juicio de 7 expertos. Participaron: 3 especialistas en el área de Centro quirúrgico, 2 enfermeras del área de Centro Quirúrgico con grado de magister, 2 metodólogos docentes de investigación. Al analizar sus opiniones con V de Aiken, se obtuvo  $V= 0.99$  que significa que el instrumento es válido (Apéndice B).

### **Proceso de Recolección de Datos**

Se gestionará el permiso a través de una solicitud dirigida al Director del Hospital y este a su vez a la oficina de archivos adjuntando el resumen del proyecto de estudio para dar las facilidades. Una vez autorizados se procederá a la recolección de datos de las historias clínicas

de cuyos pacientes sus cirugías fueron suspendidas de enero a diciembre durante el año anterior, se recopilará en una semana en horario de oficina de 7 am a 3pm.

### **Procesamiento y Análisis de Datos**

Para el procesamiento de los datos, se utilizará el Microsoft Excel, los datos serán codificados y luego se pasarán y se procesarán a una base en SPSS versión 27. Se utilizará la estadística descriptiva con frecuencias y porcentajes.

### **Consideraciones Éticas**

Las unidades de análisis no serán personas, sino historias clínicas, por tanto, este estudio no requiere la exigencia de consentimiento informado como en una investigación prospectiva, dado que los datos se obtendrán de los archivos del hospital. Sin embargo, se respetará los principios éticos de la investigación científica, considerando lo siguiente: Autonomía, la investigadora no tendrá ninguna interacción con el paciente. Justicia, se respetará la confidencialidad de los datos encontrados en la investigación. Beneficencia: conocer las causas de suspensión de cirugías permitirá orientar y proponer a la institución un plan de mejora para lograr el bienestar y confort del usuario y de la institución (Pérez de Prado et al., 2024).

## Administración del Proyecto de Investigación

### Cronograma de Actividades

Año y Mes	2025			2026						
Actividades	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
Elección del tema Planteamiento del problema										
Desarrollo del marco teórico/conceptual.										
Búsqueda y revisión de instrumentos										
Descripción de la metodología y aspectos administrativos										
Validez de contenido y confiabilidad del instrumento										
Presentación del proyecto para dictamen										
Levantamiento de observaciones de los dictaminadores										
Aprobación del proyecto										
Aplicación del instrumento de estudio										
Procesamiento y análisis de datos										
Discusión y resultados										
Conclusiones y recomendaciones										
Presentación final del informe y sustentación										

### Presupuesto de Ejecución del Estudio

Descripción	Unidad de medida	Costo unitario	Cantidad	Costo total
<i>Recursos Humanos</i>				
Asesoría	Unid	500.00	1	500.00
Asesor estadístico	Unid	600.00	1	600.00
Derecho de dictamen y titulación	Unid	1200.00	1	1,200.00
<i>Materiales y útiles de oficina</i>				
Papel bond	Millar	20	2	40.00
Folder de manila	Und	0.70	20	14.00
Lapiceros	Und	1.00	5	5.00
Lápices	Und	1.00	5	5.00
Borrador	Und	1.00	2	2.00
Tajadores	Und	2.00	2	4.00
<i>Recurso logístico</i>				
Movilidad	Global	5.00	10	50.00
Impresiones	Und.	0.10	1000	100.00
Copias	Und.	0.10	1000	100.00
Imprevistos				130.00
<b>TOTAL</b>				<b>2,750.00</b>

### Referencias Bibliográficas

- Acuña Fonseca, S. P. (2023). *Cancelación de cirugías en una institución prestadora de servicio de salud, Montería 2021* [Universidad Libre seccional ].  
<https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/28746>
- Adugna, D., Worku, T., Hiko, A., Dheresa, M., Letta, S., Sertsu, A., & Kibret, H. (2023). Cancellation of elective surgery and associated factors among patients scheduled for elective surgeries in public hospitals in Harari regional state, Eastern Ethiopia. *Frontiers in Medicine, 10*, 1036393. <https://doi.org/10.3389/FMED.2023.1036393/BIBTEX>
- Anchante Simborth, F. M. (2020). *Relación de los factores médicos y administrativos de la suspensión de cirugías con las características de los pacientes en un hospital de lima* [Universidad Nacional de Agustín de Arequipa].  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSA\\_65a4aa416d12d89f33810525727cc8d7/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSA_65a4aa416d12d89f33810525727cc8d7/Details)
- Ayalew, T. L. (2024). Case cancellations and associated factors on the day of surgery in hospitals of Wolaita Zone, South Ethiopia. *BMC Surgery, 24*(1).  
<https://doi.org/10.1186/s12893-024-02330-5>
- Blas-Benites, K. G. (2021). *Factores influyentes en la suspensión de cirugías programadas y satisfacción de los pacientes en el Hospital III Suárez Angamos EsSalud durante el año 2020* [Universidad Nacional Mayor de San Marcos].  
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/17064>
- Blas-Benites, K. G., Matzumura-Kasano, J. P., & Gutiérrez-Crespo, H. (2021). Frecuencia y causas de suspensión de Cirugías ginecológicas y satisfacción de los pacientes: Hospital III EsSalud, Lima-Perú. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 71*(4), 356–364.  
<https://doi.org/10.18597/RCOG.3594>
- Cabrera Bendezú, N. C. (2021). *Factores asociados a la suspensión de cirugías programadas del servicio de centro quirúrgico, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021* [Universidad Nacional Mayor de San Marcos].

[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/20199/Cabrera\\_bn.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/20199/Cabrera_bn.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Carrillo González, S., Lorduy Gómez, J., Castro Bocanegra, V., Quintana Salcedo, Á., Muñoz Baldiris, R., & Ramos Herrera, M. (2024). Factors influencing the cancellation of scheduled surgeries: a literature review. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 33(1), 27–32. <https://doi.org/10.31260/repertmedcir.01217372.1392>

Catalán, L. A., Casas, S. B., Ángel, M., Espinoza, L., & Correa, M. E. (2022). Suspensiones quirúrgicas: un desafío para la gestión clínica post Covid 19 Surgical cancellation: a challenge for clinical management post Covid 19. *Rev. Cir*, 74(2), 179–186. <https://doi.org/10.35687/s2452-454920220021352>

Corasma Uñurucu, V. Y. (2022). *Indicadores hospitalarios 2022*. <https://www.irennorte.gob.pe/pdf/estadistica/IGH2022-1S.pdf>

Demilew, B. C., Yisak, H., & Terefe, A. A. (2021). Magnitude and causes of cancelation for elective surgical procedures in Debre Tabor General hospital: A cross-sectional study. *SAGE Open Medicine*, 9. <https://doi.org/10.1177/20503121211003357>

Feleke, M. G., Chichiabellu, T. Y., & Ayalew, T. L. (2022). Magnitude and reasons of surgery cancellation among elective surgical cases in Wolaita Sodo University Comprehensive Specialized Hospital, Southern Ethiopia, 2021. *BMC Surgery*, 22(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s12893-022-01749-y>

Ferreira, J., & Boto, P. (2021). Cancellations of elective surgeries on the day of the operation in a Portuguese hospital: One year overview. In *Acta Medica Portuguesa* (Vol. 34, Issue 2, pp. 103–110). CELOM. <https://doi.org/10.20344/amp.13437>

Guilabert Giménez, A., & Guilabert Mora, M. (2021). Safe surgery and COVID-19: A narrative review. *Journal of Healthcare Quality Research*, 36(3), 160. <https://doi.org/10.1016/J.JHQR.2020.11.005>

Hernández Rubiano, Y. J. (2021). *Caracterización de las Cancelaciones de Cirugías en una Institución de Salud de Alta Complejidad en la Ciudad de Bucaramanga, Durante el Año*

2019 [Universidad de Santander].

<https://repositorio.udes.edu.co/entities/publication/ccf20994-02ca-43d2-b3b8-c89e9c5f5dbd>

Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación* (McGRAW-HILL/INTERAMERICANA, Ed.; 6th ed.). 2014.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., María del Pilar Baptista Lucio, D., & Méndez Valencia Christian Paulina Mendoza Torres, S. (2014). *Metodología de la Investigación* (Vol. 6).

Infante Linares, D. A. (2021). Factores asociados a suspensión de cirugías electivas en el Centro Quirúrgico del Hospital Militar Central, enero – diciembre 2019. *Universidad Nacional Federico Villarreal*. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5259>

Kang, S. W., Yoon, S., Park, Y. S., Jang, D., Moon, M. H., & Choi, M. H. (2025). Patient characteristics associated with elective shoulder surgery cancellation: focus on socioeconomic factors. *Frontiers in Public Health*, *13*, 1620173. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2025.1620173>

Kohnenkampf, R., Rocco, C., & Ortega, B. (2021). Optimización de los procesos de gestión en cirugía electiva. *Revista Chilena de Anestesia*, *50*(3), 455–462. <https://doi.org/10.25237/REVCHILANESTV50N03-05>

Koushan, M., Wood, L. C., & Greatbanks, R. (2021). Evaluating factors associated with the cancellation and delay of elective surgical procedures: a systematic review. *International Journal for Quality in Health Care : Journal of the International Society for Quality in Health Care*, *33*(2). <https://doi.org/10.1093/INTQHC/MZAB092>

Ministerio de Salud. (2024). *Listado de indicadores de desempeño, compromisos de mejoras y fichas técnicas 2025*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7445794/6342075-anexo-1.pdf?v=1735847050>

Muggenbur Rodríguez, M. M. C., & Pérez Cabrera, I. (2007). Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. In *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM* (Vol. 4, Issue 1).

- Ordemar Vásquez, J. J. (2023). *Factores causales e impacto económico de la suspensión de las cirugías electivas en un hospital de Chiclayo* [Universidad Cesar Vallejo].  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/107918>
- Ordosgoitia Marrugo, O. P., & Ruiz Ramírez, P. (2020). *Intervención de la cancelación de cirugías programadas: en una institución de alta complejidad, en la ciudad de Medellín* [Universidad de Antioquia Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez].  
<https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1392>
- Organización Mundial de la Salud. (2015, March 20). *Fortalecimiento de la atención quirúrgica esencial y de emergencia, y de la anestesia, como componentes de la cobertura sanitaria universal*. Informe Asamblea Mundial de la Salud.  
[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA68/A68\\_31-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_31-sp.pdf)
- Özcan, M. S., Özden, E. S., Solmaz, F. A., Kösem, A., Akyol, Y., & Kırdemir, P. (2024a). Prevalence and Causes of Elective Surgery Cancellations After Patients are Taken to the Operating Room: A Prospective, Cross-Sectional Study. *Turkish Journal of Anaesthesiology and Reanimation*, 52(1), 14–21.  
<https://doi.org/10.4274/TJAR.2024.231454>
- Pérez Cervantes, D. H. (2022). *Factores relacionados con la cancelación de cirugías programadas en el servicio de cirugía general en el hospital de Puebla*. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Pérez de Prado, A., Castro Conde, A., & Ferreira-González, I. (2024). Ética en la investigación clínica: qué debe saber antes de iniciar un estudio. *Revista Española de Cardiología*, 77(10), 805–808. <https://doi.org/10.1016/J.RECESP.2024.03.004>
- Sarang, B., Bhandoria, G., Patil, P., Gadgil, A., Bains, L., Khajanchi, M., Kizhakke Veetil, D., Dutta, R., Shah, P., Bhandarkar, P., Kaman, L., Ghosh, D., Mandrelle, K., Kumar, A., Bahadur, A., Krishna, S., Gautam, K. K., Dev, Y., Aggarwal, M., ... Patil, B. S. P. (2022). Assessing the Rates and Reasons of Elective Surgical Cancellations on the Day of Surgery: A Multicentre Study from Urban Indian Hospitals. *World Journal of Surgery*, 46(2), 382–390. <https://doi.org/10.1007/s00268-021-06364-1>

- Segnini, F. J., Domínguez-Torres, L. C., & Vega-Peña, N. V. (2022). Cancelación de procedimientos quirúrgicos electivos: una agenda para la investigación en Colombia. *Iatreia*, 35(2), 175–182. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.135>
- Silva Ramos, J. A. (2023). *Plan nacional para atender el embalse de intervenciones quirúrgicas en hospitales e institutos de salud de ministerio de salud y gobiernos regionales 2023*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4185383/Plan%20Nacional.pdf?v=1677415598>
- Silva-Teixeira, L. de L., Días de Souza, F. C., Rosa-Coelho, K., & Silva -Araújo, S. (2021). Taxa e causas de cancelamento de cirurgias eletivas em um hospital de Minas Gerais / Rate and causes of cancellation of elective surgeries in a hospital of Minas Gerais. *Brazilian Journal of Development*, 7(8), 77998–78011. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-154>
- Tacilla-Castrejón, J., Urquiaga-Melquiades, T., Bueno-Ordoñez, S., & Cabrera-Cerna, E. (2021). Analysis of factors related to the suspension of elective surgeries at the Cajamarca Regional Teaching Hospital between 2014 and 2018. *Revista Médica de Trujillo*, 16(3), 178–187. <https://doi.org/10.17268/rmt.2021.v16i03.11>
- Tayeb, B. (2024). An audit on surgery cancellation in a teaching hospital. *Saudi Journal of Anaesthesia*, 18(1), 40–47. [https://doi.org/10.4103/sja.sja\\_485\\_23](https://doi.org/10.4103/sja.sja_485_23)
- Torres Montes de Oca, A., Durand Moran, Y., Ramírez López, B., Puentes Téllez, H., & Leyva Fernández, I. (2020). Causas implicadas en la suspensión de pacientes tributarios para cirugía electiva. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*. 2020(Sept-Dic);19(3):E669. <https://orcid.org/0000-0002-4940-2049>
- Vahwere, B. M., Sikakulya, F. K., Ssebuufu, R., Jorge, S., Okedi, X. F., Abdullah, S., & Kyamanywa, P. (2021). Prevalence and factors associated with cancellation and deferment of elective surgical cases at a rural private tertiary hospital in Western Uganda: a cross-sectional study. *The Pan African Medical Journal*, 39. <https://doi.org/10.11604/PAMJ.2021.39.139.24667>
- Vásquez Pajuelo, L., Vera Veliz, I. N., Rodríguez Barboza, J. R., Bartra Rivero, K. R., Chavarri Joo, E. F., & Mendoza Vásquez, N. M. (2024). Hacia una Atención Médica de Calidad:

Estrategias para Minimizar las Cirugías Suspendidas y Aumentar la Satisfacción del Paciente. *Revista de Climatología*, 24, 1364–1373.

<https://doi.org/10.59427/rcli/2024/v24cs.1364-1373>

Viftrup, A., Laustsen, S., Pahle, M. L., Dreyer, P., & Nikolajsen, L. (2024). Patient-reported harm following cancellation of planned surgery at a Danish university hospital: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 14(11). <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2023-082807>

Villca -Huancollo, E. A. (2021). *Relación del tiempo de cambio entre cirugías y la suspensión en la programación quirúrgica en el hospital Honorio Delgado 2019*. 1–57.

<https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7302>

Vongchaiudomchoke, W., Wongcharoen, P., & Wongyingsinn, M. (2023). The impact of a preanesthesia assessment clinic on scheduled elective case cancelations at a Thai university hospital. *Medicine (United States)*, 102(34), E34823.

<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000034823>

## Apéndices

### Apéndice A: Instrumento de recolección de datos

<b>FICHA: “Factores asociados a la suspensión de Cirugías Electivas”</b>				
<b>1. Características Sociodemográficas</b>				
<b>Nombre</b>				
<b>Edad</b>		<b>Sexo</b>		<b>N° H.C:</b>
<b>2. Características de la cirugía</b>				
Especialidad		Fecha de operación		
Diagnóstico		Cirugía Programada		
Anestesiólogo		Turno operatorio		
Ambulatoria ( )		Programada ( )		
<b>3. Causas de suspensión quirúrgica</b>	<b>N°</b>	<b>Ítems de evaluación</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>3.1. Relación con el paciente</b>	1	No acude a la cita de su cirugía programada		
	2	Paciente se niega al procedimiento quirúrgico		
	3	Descompensación de enfermedad crónica		
	4	Alteración de exámenes de laboratorio		
	5	Procesos agudos intercurrentes		
	6	Preparación incorrecta		
	7	Otros eventos negativos relacionados al paciente		
<b>3.2. Recursos hospitalarios</b>	8	Falta de material quirúrgico y/o equipos quirúrgicos		
	9	Contaminación de quirófano		
	10	Mal funcionamiento de equipos en quirófano		
	11	Falta de energía eléctrica o agua		
	12	Quirófano ocupado por cirugía de emergencia		
	13	Otros		
<b>3.3. Recursos humanos hospitalarios</b>	14	Exceso en Tiempo quirúrgico de cirugía previa		
	15	Cambio de plan quirúrgico		
	16	Ausencia de cirujano		
	17	Ausencia de personal técnico/ enfermería o anestesiólogo		

## Apéndice B. Validez de los Instrumentos

### Nómina de expertos que participaron en la Validez de contenido del instrumento

La validación del instrumento fue realizada por cinco expertos, entre ellos los siguientes:

N°	Profesional que validó el instrumento	Grado/título
1	Zandra Rosa López Carpio	Lic. Enf especialista en Centro Quirúrgico
2	Martha Vargas Rodríguez	Lic. Enf especialista en Centro Quirúrgico
3	Susana Navarro Aguilar	Lic. Enf especialista en Centro Quirúrgico
4	Glendy Sajami Collantes	Lic. Enf especialista en Centro Quirúrgico y Mg. en Salud Publica
5	Susana Ihuaraqui Zumba.	Lic. Enf especialista en Cuidados quirúrgicos y Mg. en Salud Publica
6	Rossa Torres Silva	Lic. Enfermería y Magister en docencia de investigación
7	Ruth Vílchez Ruiz	Lic. Enfermería y Magister en docencia de investigación

### Resultados de Validez según V de Aiken

N°	Ítems	V de Aiken
1	No acude.	0.94
2	Negación del paciente al procedimiento.	1.00
3	Descompensación de enfermedad crónica.	1.00
4	Alteración de exámenes de laboratorio.	1.00
5	Procesos agudos intercurrentes.	1.00
6	Preparación Incorrecta.	1.00
7	Otros	0.97
8	Falta de material quirúrgico y/o equipos quirúrgicos	1.00
9	Contaminación de quirófano.	1.00
10	Mal funcionamiento de equipos en quirófano.	1.00
11	Falta de energía eléctrica o agua.	1.00
12	Quirófano ocupado por cirugía de emergencia.	1.00
13	Otros.	0.97
14	Exceso en Tiempo quirúrgico de cirugía previa.	1.00
15	Cambio de plan quirúrgico.	1.00
16	Ausencia de cirujano.	1.00
17	Ausencia de personal técnico/ enfermería o anestesiólogo	1.00

Promedio de Validez Por V de Aiken

$16.88/17=0.99$

Resultado general de validez= 0.99

Interpretación: el instrumento es valido

**Apéndice D: Consentimiento Informado**

Yo, .....con DNI....., como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades mentales, libre y voluntariamente, expongo: Que he sido debidamente informado por el responsable del proyecto de investigación, titulado: “Causas de suspensión de cirugías electivas en un Hospital de Iquitos, Perú, 2026” manifiesto: Que he sido informado y estoy satisfecho con todas las instrucciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación.

Por lo tanto, otorgo mi consentimiento para que sea aplicado la guía de observación a mi persona.

.....

FIRMA

### Apéndice E: Matriz de consistencia

**Título:** “CAUSAS DE SUSPENSIÓN DE CIRUGÍAS ELECTIVAS EN EL SERVICIO DEL CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL DE IQUITOS, PERÚ, 2026”

Problema	Objetivos		Metodología
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Variable</b>	<b>Enfoque:</b> Cuantitativo <b>Diseño:</b> No experimental <b>Tipo:</b> Descriptivo <b>Corte:</b> Retrospectivo. <b>Población:</b> Todas las Cirugías suspendidas durante los meses de enero a diciembre 2024, 97. <b>Muestra:</b> abarcara toda la población 97. <b>Técnica:</b> Documental <b>Instrumento:</b> Ficha de recolección de datos.
¿Cuáles son las causas de suspensión de cirugías electivas en un Hospital de Iquitos, Perú, 2026?	Identificar las causas de suspensión de cirugías electivas en un hospital de Iquitos, Perú, 2026.	Cusas de suspensión de cirugías electivas	
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Dimensiones</b>	

<p>¿Cuáles son las causas de suspensión de cirugías electivas en un Hospital de Iquitos, Perú, relacionadas con el paciente en un Hospital de Iquitos, Perú?</p> <p>¿Cuáles son las causas de suspensión de cirugías electivas relacionadas con los recursos hospitalarios en un Hospital de Iquitos, Perú?</p> <p>¿Cuáles son las causas de suspensión de cirugías electivas relacionadas con el talento humano en un Hospital de Iquitos, Perú?</p>	<p>Determinar las causas de suspensión de cirugías electivas relacionadas con el paciente, en un hospital de Iquitos, Perú.</p> <p>Establecer las causas de suspensión de cirugías electivas, relacionadas con los recursos hospitalarios, en un hospital de Iquitos, Perú.</p> <p>Identificar las causas de suspensión de cirugías electivas, relacionadas con el talento humano, en un hospital de Iquitos, Perú.</p>	<p>Relación con el paciente.</p> <p>Recursos hospitalarios</p> <p>Talento humano.</p>	
---	---	---	--