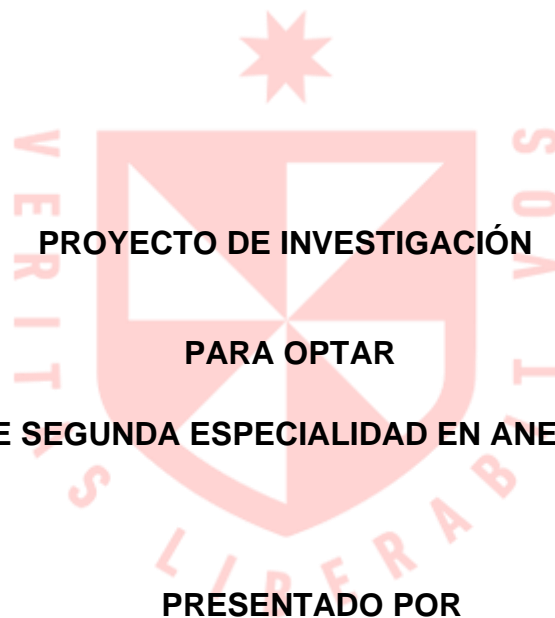


FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSGRADO

**CAUSAS Y FRECUENCIA DE CIRUGÍAS ELECTIVAS
SUSPENDIDAS EN EL CENTRO MÉDICO NAVAL - CIRUJANO
MAYOR SANTIAGO TAVARA DE ENERO - DICIEMBRE 2022**



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PARA OPTAR

EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA

PRESENTADO POR

PAMELA STEPHANIE LOZA VELÁSQUEZ

ASESOR

JORGE LUCERO TAMAYO

LIMA- PERÚ

2023



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada

CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSGRADO

**CAUSAS Y FRECUENCIA DE CIRUGÍAS ELECTIVAS
SUSPENDIDAS EN EL CENTRO MÉDICO NAVAL -
CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TAVARA DE ENERO -
DICIEMBRE 2022**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PARA OPTAR

EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA

PRESENTADO POR

PAMELA STEPHANIE LOZA VELÁSQUEZ

ASESOR

DR. JORGE LUCERO TAMAYO

LIMA, PERÚ

2023

ÍNDICE

Portada.....	i
ÍNDICE.....	<u>ii</u>
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1 Descripción del problema.....	5
1.2 Formulación del problema.....	6
1.3 Objetivos	7
1.3.1. Objetivo General.....	7
1.3.2. Objetivos específicos.....	7
1.4 Justificación.....	7
1.4.2. Viabilidad y factibilidad	8
1.5 Limitaciones	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	11
2.1 Antecedentes	11
2.2 Bases teóricas.....	16
2.3 Definición de términos básicos.....	18
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	21
3.1 Formulación	21
3.1.1 Hipótesis general	21
3.1.2 Hipótesis específica	21
3.2 Variables	21
3.2.1 Variable independiente	21
3.2.2 Variable dependiente.....	22
3.2.3 Operacionalización de variables.....	23
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA.....	25
1.1 Diseño metodológico.....	25
4.2 Diseño muestral	25
4.3 Técnicas de recolección de datos	26
4.4 Procesamiento y análisis de datos.....	26
4.5 Aspectos éticos.....	27
CRONOGRAMA	28
PRESUPUESTO	29
FUENTES BIBLIOGRÁFICAS.....	30

ANEXOS	34
1. Matriz de consistencia.....	34
2. Instrumentos de recolección de datos.....	35

NOMBRE DEL TRABAJO

CAUSAS Y FRECUENCIA DE CIRUGÍAS ELECTIVAS SUSPENDIDAS EN EL CENTRO MÉDICO NAVAL - CIRUJANO MAYOR SANDRINA

AUTOR

PAMELA STEPHANIE LOZA VELÁSQUEZ

RECUENTO DE PALABRAS

6605 Words

RECUENTO DE CARACTERES

37297 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

33 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

292.0KB

FECHA DE ENTREGA

Oct 17, 2023 3:34 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 17, 2023 3:35 PM GMT-5

● **19% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 19% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

La suspensión de la cirugía es una situación común en todo centro hospitalario, generando molestias a los pacientes y su familia, perdiendo tiempo operatorio, prolongando la estancia de hospitalización e incrementando significativamente los costos. Cada vez más, el cirujano debe adaptarse a los desafíos internos o externos que enfrenta el hospital al realizar sus actividades dentro del marco costo-beneficio (1).

Estas suspensiones de procedimientos quirúrgicos electivos han sido estudiadas no sólo en Perú sino también en otros países (1).

En todo el mundo, la tasa de rechazo de la cirugía electiva oscila entre el 11% y el 21%. Esta cifra hasta el momento ha tendido a disminuir, siendo los principales motivos la ausencia de pacientes en más del 80% de los casos y la falta de personal médico y de enfermería, mientras que en otros rankings se debe a la falta de asistencia. (3).

En América Latina, la cifra reportada oscila entre el 4,9% y el 14,5% y puede llegar a más del 20% dependiendo de la dificultad del procedimiento quirúrgico, como la cirugía cardíaca (20). La causa más común es el paciente (89%) (4).

A nivel nacional, la suspensión o retraso de procedimientos quirúrgicos electivos es una problemática bastante común el cual se presenta tanto en establecimientos de salud públicos como privados. Hay muchas razones que podrían justificar la exclusión, que van desde factores que están en relación con el paciente y el cumplimiento del tratamiento o comorbilidades, hasta escasez de suministros y equipos quirúrgicos o de anestesia, falta de mantenimiento, mal funcionamiento o daño a la instalación o factores que dependen del equipo humano quirúrgico como cirujanos, anestesiólogos o enfermeras (2).

La suspensión de procedimientos quirúrgicos electivos se considera uno de los indicadores negativos en la gestión de calidad y medición de la satisfacción del usuario con el tratamiento quirúrgico (2).

El Centro Médico Naval siendo una institución militar no está fuera de esta problemática. En este trabajo de investigación, se trata de conocer las causas y frecuencia de cirugías electivas suspendidas en el Centro Médico Naval - Cirujano Mayor Santiago Távara: Enero – Diciembre 2022 y se relaciona con la línea de investigación de recursos institucionales en sanidad, contenida en la Directiva Diresuval N° 002-2015. debido a que busca prevenir, evitar y/o minimizar los gastos económicos, recursos humanos, materiales, tiempo invertido ante una cirugía programada la cual es suspendida por motivos potencialmente prevenibles; para ello se recoge información de la literatura nacional e internacional relacionados con la investigación y los datos obtenidos son comparados, evaluados con los resultados de este estudio y así identificar la incidencia y la causa de las cirugías electivas suspendidas de ese año (1-9).

La calidad de la atención tiene como objetivo lograr el mayor beneficio posible de la atención de salud, de acuerdo con los recursos disponibles; los resultados de este estudio serán una referencia útil para evaluar la efectividad de los servicios quirúrgicos y, en cierta medida, su calidad, y encontrar posibles soluciones para promover la racionalización de los recursos y una mejora en la productividad con una atención médico-quirúrgica adecuada y una disminución en el gasto económico para el Gobierno, el paciente y su familia, lo que a su vez conduce a mejores indicadores de salud, alta satisfacción del usuario y máximo impacto en la salud (1,2,8).

1.2 Formulación del problema

Problema principal:

- ¿Cuáles son las causas y frecuencia de cirugías electivas suspendidas en el Centro Médico Naval - Cirujano Mayor Santiago Távara de Enero – Diciembre 2022?

Problemas específicos:

- ¿Cuál es la causa de cirugías electivas suspendidas por especialidad en el Centro Médico Naval - Cirujano Mayor Santiago Távora de Enero – Diciembre 2022?
- ¿Cuál es la frecuencia de cirugías electivas suspendidas por especialidad en el Centro Médico Naval - Cirujano Mayor Santiago Távora de Enero – Diciembre 2022?

1.3 Objetivos

1.3.1. Objetivo General

- Determinar las causas y frecuencia de cirugías electivas suspendidas en el Centro Médico Naval en el periodo de Enero – Diciembre 2022

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la frecuencia de cancelación de cirugía electiva por especialidad en el Centro Médico Naval en el periodo de Enero – Diciembre 2022
- Determinar las causas de suspensión de cirugía electiva por especialidad en el Centro Médico Naval en el periodo de Enero – Diciembre 2022

1.4 Justificación

Una de las herramientas para evaluar una adecuada gestión en salud es tener indicadores positivos y alta satisfacción de los usuarios, tener una incidencia elevada en cirugías electivas suspendidas contribuye a tener indicadores negativos en gestión de salud.

Conociendo las causas suspensión de cirugía se puede proveer y actuar para resolver o subsanar las deficiencias que tengan o no programarlo y así no gastar recursos humanos ni materiales para un paciente que no se va a sometido quirúrgicamente.

Como médicos y como profesionales de la salud, no podemos permanecer indiferentes ante esta problemática que engloba diferentes aspectos del entorno humano. Por tal razón el presente estudio pretende contribuir con el conocimiento científico a dicho problema.

Conveniencia: Esta investigación es conveniente porque buscan las posibles causas por la cual se suspende una cirugía electiva y es de utilidad para el profesional de salud.

Relevancia social: Conociendo las causas de suspensión de cirugías electivas en esta investigación el profesional de salud tomará medidas para no suspender la intervención quirúrgica y así beneficiará a la sociedad pues el entorno psicológico familiar y del paciente no se ve afectado al ser operado su familiar y su pronta recuperación a la sociedad.

Implicancias prácticas: La investigación ayudará a los médicos tratantes del Centro Médico Naval a enfrentar, tratar y preparar a un paciente quirúrgico.

Valor teórico: Las definiciones de cirugía suspendida y de calidad de gestión en salud ayudarán a los profesionales a contribuir en beneficio de los indicadores.

Utilidad metodológica:

La metodología de este estudio puede replicarse en otros casos de estudios de investigación en salud destinados a prevenir suspensiones médicas.

Alcances: El propósito de este estudio es presentar cuestiones teóricas y prácticas a partir de una muestra de pacientes elegibles para cirugía electiva en el Centro Médico Naval entre enero y diciembre de 2022.

1.4.2. Viabilidad y factibilidad

Este proyecto cuenta con una adecuada viabilidad y factibilidad debido a que este es un estudio descriptivo transversal, el cual busca determinar las causas y frecuencia de postergación o suspensión de cirugías electivas en el Centro Médico Naval - Cirujano Mayor Santiago Távara: Enero – Diciembre 2022.

Existe una gran cantidad de información recopilada de manera relevante sobre el tema en estudio y un acceso óptimo para realizar una recopilación de datos adecuada. El estudio de población se llevará a cabo en el Hospital del Centro Médico Naval, que cuenta con un sistema de base de datos, soporte informático óptimo y personal de informática especializado y altamente capacitado. Además, se puede contar con la autorización de la institución porque el Hospital Centro Médico Naval es un hospital docente que apoya tanto la formación académica como los proyectos de trabajo y de investigación.

1.5 Limitaciones

Entre las posibles limitaciones que se podrían presentar en este proyecto de investigación, estarían relacionadas con aspecto económico, el cual es indispensable para llevar a cabo el trabajo de investigación siendo este estudio autofinanciado. Además de ello, otra posible limitación sería el acceso al material bibliográfico sobre todo a nivel nacional, ya que existen escasos trabajos que abordan este tema y que permita fundamentar la relevancia de esta investigación, permitiendo así tener suficiente bibliografía a nivel internacional.

Si el tamaño de muestra es insuficiente, será difícil encontrar relaciones significativas en los datos, por tal motivo se tomará una muestra de mayor tamaño comprendido en el periodo de enero – diciembre del año 2022 que cumplan los criterios de inclusión y exclusión, lo que llevará a un mejor informe estadístico y correlaciones significativas de los datos.

En relación a los datos, estos serán obtenidos del año 2022, año en el que aún se desarrollaba la pandemia del COVID – 19, durante ese año las cirugías electivas se empezaron a reanudar progresivamente y parte de los exámenes prequirúrgicos era necesario el resultado de un examen de laboratorio para el descarte de COVID - 19, y así determinar la aceptación de las cirugías, en este periodo puede haber un aumento en la frecuencia de suspensión por resultados positivos para COVID – 19, por lo que al obtener estos datos, este podría servir como comparativo con otros estudios similares que se desarrollasen en los años subsiguientes.

La ausencia de datos o registros es una limitante importante para el presente estudio, por lo cual la recolección de datos no se basará en una sola fuente, sino de la base de datos obtenidos de los archivos del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico, además de las historias clínicas de los pacientes.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

De acuerdo con la revisión realizada existe las siguientes investigaciones:

Blas K. (2021), en su investigación titulada: *Factores influyentes en la cancelación de cirugías electivas y satisfacción de los pacientes en el Hospital III Suárez Angamos EsSalud durante el año 2020 (4)*.

En este trabajo de investigación participaron 117 pacientes, quienes tenían 54,4 años como edad promedio, principalmente mujeres (59,8%) y hombres (40,2%). El conjunto de edad más resaltante en cuanto a frecuencia es el 25,6% de 60 a 70 años; en su mayoría estaban casados, lo que representa el 64,1%. Según el nivel educativo, la proporción de pacientes quirúrgicos con nivel educativo superior es del 37,6%; seguido de la finalización de la educación secundaria (25,6%) y la educación no universitaria (14,5%). Al evaluar los tiempos de espera quirúrgica, la mayor proporción de pacientes quirúrgicos (31,6%) esperó la cirugía de 8 a 15 meses; seguido por el 26,5% de los pacientes que esperaron menos de 8 meses. Asimismo, los datos evaluados también por especialidad con intervención suspendida muestran que el servicio de Cirugía General cuenta con mayor tasa de suspensión de intervención, llegando hasta el 44,1% de los pacientes, seguida del resto de especialidades ginecológicas con el 20,5%, luego las especialidades de oftalmología y traumatología: 11,5% y 10,5%, respectivamente.

Astocondor C (2018), en su trabajo de estudio: *Características de cirugías electivas canceladas en el hospital nacional aguinaga asenjo y en el hospital regional docente las mercedes de julio – noviembre 2016*.

Se encontró una alta incidencia en octubre del 29.5% de julio del 28.2%; y una mayor frecuencia en el servicio de Traumatología y Ortopedia que llega al 46,2%, por lo tanto, el diagnóstico

más común con el 29,5% fue una fractura de la extremidad superior o inferior.

Se observa que la frecuencia más alta en razones generales es administrativa del 52.6%; de igual manera esto se debe al hecho de que en su mayoría las razones específicas es la poca disponibilidad de tiempo para la intervención electiva del 37.2%.

En el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo predomina la Cirugía Traumatológica y Ortopédica en un 51%; y en el Hospital Clínico Regional Las Mercedes el departamento de Cirugía General fue el más afectado con un 52%.

La lista de causas comunes específica del hospital muestra tanto al Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Acenjo como al Hospital Regional Docente Las Mercedes; la razón más común fue administrativa en un 54,7% y 48% respectivamente (3)

Fernández J. y et al (2016), en su trabajo de investigación: *Características de la cancelación de cirugías programadas en un hospital de la Seguridad Social en Chiclayo, Perú. 2016.*

Se excluyeron un total de 555 registros que cumplían los criterios de inclusión. Se eliminaron 2 archivos debido a falta de datos. En 2016 se analizó una base de datos de 553 registros de suspensión de cirugías electivas.

Los meses que generalmente ocurrieron suspensión de cirugías programadas fueron en los meses de enero siendo 63, abril siendo 58, julio y noviembre siendo 52. Los meses en los que con menor frecuencia se suspendieron operaciones son: diciembre (36), febrero (33) y junio (19).

Las intervenciones quirúrgicas suspendidas con mayor frecuencia: cirugía de cataratas (Faco) (13,2%), osteosíntesis (6,9%), reparación de hernia gastrointestinal (5,1%), colelap (4,5%), tiroidectomía (4,3%), patología de mama (3,8%), además de otros (4).

Rajender K. y Ritika G. (2012), en su investigación titulada: *Razones para la suspensión de la operación en el día de la cirugía en un hospital de 500 camas multidisciplinario.*

Se mostró que 1286 (17,6%) pacientes fueron suspendidos el día de la cirugía de 7272 pacientes programados. La mayor cantidad de suspensiones fueron de cirugía general (7,1%) y un número menor (0,35%) en otorrinolaringología. Los motivos de suspensión más frecuentes fueron no contar con la disponibilidad suficiente de sala de operaciones 809 (63%) y por no trasladar al paciente a quirófano 244 (19%); 149 suspensiones (11,6%) por motivos médicos, 16 (1,2%) canceladas por el médico cirujano por cambio de plan operatorio, 28 (2,1%) suspendidas por una deficiente preparación del paciente para el procedimiento quirúrgico, y 40 (3,1%) suspendidos por problemas técnicos con los equipos.

También concluyeron que, en su mayoría los motivos de suspensión de las cirugías se pueden ser prevenibles (12).

PL Chalya y et al (2011), en su trabajo: *Incidencia, causas y patrón de la suspensión de las operaciones quirúrgicas electivas en un Hospital Docente de la Universidad de la Zona del Lago, Tanzania.*

Se estudiaron un total de 3.064 pacientes programados para intervención quirúrgica electiva; se cancelaron 644 (21,0%) cirugías. El servicio de Cirugía General contó con el porcentaje más alto de suspensiones (31,5%), seguido por Traumatología y Ortopedia con un 25,5%. El motivo más común para suspender las cirugías electivas fue la escasez de tiempo y disponibilidad de sala de operaciones en el centro de operaciones (53,0% y 28,4%, respectivamente). La mayor frecuencia de las suspensiones, se debieron a la gestión hospitalaria (82,0%) y en el 93,8% de los casos la mayoría fueron evitables. Argumentan que las suspensiones quirúrgicas son un problema de gran importancia en los hospitales y que es necesario considerar estrategias para mejorar la rentabilidad a través de un plan minucioso y el uso eficaz de la disponibilidad de recursos en el centro de operaciones (14).

González A. y et al (2009), en su trabajo de investigación: *Las causas de la suspensión de los procedimientos quirúrgicos electivos en un Hospital General Español.*

Se recopiló información durante 52 meses continuos en un hospital general público para evaluar la prevalencia y los motivos de suspensión quirúrgica; La incidencia fue del 6,5% (2.559 de 39.115 cirugías electivas). La mayoría fueron por motivos médicos (50%), el 25% por motivos administrativos y el 25% por cuestiones de pacientes. Entre las razones médicas, la fiebre y la infección (18%), se relacionan con pacientes que no acudieron a la intervención quirúrgica en un 20% y por motivos administrativo la falta de tiempo operatorio (23%) (17).

Rakesh G. y et al (2009), en su estudio: *Razones para suspensión de Casos en el Día de la Cirugía - Estudio prospectivo.*

Estudiaron a 1590 pacientes programados para cirugía electiva en 458 quirófanos. En el 30,3% de los pacientes la cirugía fue suspendida el día del procedimiento quirúrgico. De ellos, el 59,7% fueron suspendidos por falta de tiempo para ingresar al quirófano, el 10,8% por motivos médicos y el 16,2% no estuvieron presentes el día del procedimiento quirúrgico. De los pacientes, el 5,4% de estos, la operación fue suspendida por el cirujano por cambios en el plan operatorio, en el 3,7% por motivos administrativos, en el 4,2% de los pacientes fue postergado por diversos motivos. Al igual que otros estudios, muestran que muchas suspensiones quirúrgicas, el mismo día de la cirugía electiva son evitables (18).

López J. y et al (2008), identificaron en su trabajo de investigación: *La suspensión de cirugía electiva en un hospital público de tercer nivel. Frecuencia y causas.*

Al año, los motivos de suspensión se identificaron como médicos (70%) y no médicos (30%), siendo el primero debido a problemas cardiovasculares como presión arterial alta, por falta de disponibilidad de salas quirúrgicas y cambio de plan operatorio, y en el sector no médico: ausencia de pacientes (23%). Los servicios con mayores tasas de suspensión fueron Cirugía Plástica y Cirugía General. Recomiendan la suspensión rutinaria de procedimientos quirúrgicos para mejorar la calidad de la atención (20).

Alger R. y et al (2007) en su trabajo: *Causas de suspensión quirúrgica y reacciones de los pacientes, Instituto Hondureño de Seguridad Social.*

De 120 paciente se evaluaron a 72 de ellos (60%) cuyas cirugías fueron suspendidas. La mayoría provenían del servicio de Cirugía General (40%) y Traumatología y Ortopedia (22%). El 80% de las cirugías fueron programadas por enfermedades comunes (65%) o accidentes comunes (22%). Los principales motivos de suspensión fueron independientes de los pacientes en un 89%: escasez de tiempo operatorio del cirujano en un 32%, cirugías de urgencia en un 18% y escasez de instrumentos y equipos en un 11%. Sin embargo el 43% afirmó encontrarse satisfecho, pero del 80% a más de los pacientes señalaron que estas suspensiones de sus cirugías tenían impacto de alguna manera en diferentes aspectos (económica, laboral o físicamente). Llegaron a la conclusión de que los motivos de suspensión se podían prevenir. Una coordinación mejor entre los recursos humanos y materiales podría reducir el número de suspensiones de procedimientos quirúrgicos en este hospital (21).

Schofield WN y et al (2005) en su trabajo de investigación: *Cancelación de la cirugía programada a un gran hospital de Australia.*

Informaron 941 suspensiones de las 7913 cirugías electivas lo que equivale a un 11,9%. Causas: falta de camas disponibles (18,9%), falta de tiempo quirúrgico (16,1%), pacientes no presentes (10,5%), pacientes no aptos (9,2%), suspensión de la cirugía por el mismo paciente o de sus familiares (8,2%) (27).

Jonnalagadda y et al (2005) en su estudio: *Evaluación de las razones de las cancelaciones y retrasos de los procedimientos quirúrgicos en un país en desarrollo.*

Las razones para suspensión de procedimientos electivos y de las urgencias o emergencias fueron la escasez de camas en la unidad de recuperación en un 15%, la inadecuada preparación de los pacientes antes de la cirugía (13%), la inasistencia de los pacientes en un 9% y la escasez de personal

en un 19%. Además, se evidenció que los pacientes del estado eran suspendidos con más frecuencia que los pacientes privados (26).

Aguirre J. y et al (2003), en su trabajo: *¿Por qué se suspende una cirugía?, Causas, implicaciones y antecedentes bibliográficos*.

Descubrieron que, de 3.627 cirugías planificadas, 863 (23,79%) fueron suspendidas. La suspensión se presenta en traumatología y ortopedia en un 25.6%, cirugía general el 22.13%, ginecología el 17.84% y oftalmología el 10.08%. El 40.1% de los pacientes no estaba presente en el proceso de consultoría o presentó alguna enfermedad aguda, el 30.1% de las suspensiones está relacionado con el centro de salud debido a la escasez de horario operatorio e instrumental, y el 29.8% restante causa de escases de personal de salud. La tasa de cirugías electivas suspendidas fue del 23,79% (28).

2.2 Bases teóricas

La valoración pre-anestésica

Protocolo que permite valorar el estado físico y los riesgos del paciente, establecer un plan de anestesia según su análisis y, siempre que sea posible, tener en cuenta las preferencias del paciente. Para proceder a la evaluación son necesarios exámenes de laboratorio (biometría hematológica, bioquímica sanguínea, exámenes de laboratorio y pruebas de coagulación (radiografía de tórax y electrocardiograma), es decir, pruebas realizadas al paciente antes de la anestesia, para evaluar el estado físico del paciente y riesgos que podrían presentarse en el proceso quirúrgico. Organizar una consulta eficaz supone un esfuerzo importante para el servicio de anestesia ya que puede consumir hasta el 30% del tiempo del médico y aproximadamente el 10% del coste total del procedimiento anestésico. Los principales beneficios se centran en dos ejes: beneficios para el paciente en forma de reducción de la morbilidad y mortalidad post-operatoria y aquellos beneficios para el centro hospitalario en forma de optimizar los recursos. Algunos trabajos de investigación muestran que la falta

de evaluación del paciente o una evaluación ineficaz representan el 11,6% de las complicaciones quirúrgicas intraoperatorias y pueden causar hasta el 40% de las muertes. Durante la evaluación anestésica inicial, estos parámetros deben sumarse a los riesgos asociados a la cirugía para optimizar los factores de riesgo, es aquí donde el anestesiólogo decide si el paciente es apto para realizarse la cirugía o si debiese ser suspendido o postergado por alguna alteración que puede corregirse con el tiempo (Mena M., México:2014; 81(3): 193-198. (6)

Indicador

Según el Ministerio de salud del Perú. Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, instituto y DIRESA. Perú, 2013: Es aquella herramienta de valoración que contribuye en determinar modificaciones, de manera directa o indirecta. Por lo tanto, proporcionan una imagen de una condición de salud, como la presencia de una patología u otro evento en relación con el estado de salud o factor relacionado. Este dispositivo facilita la cuantificación de las conexiones entre dos o más variables relacionadas con un mismo o diferente fenómeno. Con respecto a una unidad de medida convencional, muestra las predisposiciones y desviaciones de una actividad sujeta a influencias tanto interiores y exteriores, ayudando a controlar y monitorear el progreso en el logro de las metas establecidas. Comparados con otros indicadores de la misma categoría, correspondientes a periodos anteriores y con indicadores preestablecidos que son considerados apropiados, adquieren gran relevancia (p21) (8).

Porcentaje de cirugías suspendidas

Mide la proporción de intervenciones quirúrgicas programadas que fueron suspendidas. Permite identificar problemas, en los procesos relacionados con las intervenciones quirúrgicas. Tiene como objetivo determinar el promedio de cirugías canceladas en el periodo. Su relación operacional es el N° Intervenciones Quirúrgicas suspendidas entre el N° Intervenciones Quirúrgicas programadas por 100, en un periodo mensual. El estándar propuesto en hospital

es del 5% y en instituto es del 5%, según los conceptos del Ministerio de salud del Perú. Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, instituto y DIRESA. Perú, 2013 (p69) (8).

2.3 Definición de términos básicos

Cirugía electiva

Este es un procedimiento planificado por un especialista en el proveedor de servicios ambulatorios. Considerando los procedimientos realizados en sala de operaciones o centro quirúrgico (8).

Anestesia

Es aquel acto médico controlado el cual está caracterizado por el uso de fármacos para lograr la pérdida de sensibilidad o sensaciones dolorosas, ya sea bloqueando parte del cuerpo o en su totalidad, con compromiso de la conciencia o sin ella. Esta depresión de la función nerviosa permite la realización de la cirugía u otros procedimientos dolorosos (24).

Suspensión quirúrgica

Las suspensiones quirúrgicas se definen 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 (1).

Indicador

Es aquella herramienta de valoración que contribuye en determinar modificaciones, de manera directa o indirecta. Por lo tanto, proporcionan una imagen de una condición de salud, como la presencia de una patología u otro evento en relación con el estado de salud o factor relacionado. Este dispositivo facilita la cuantificación de las conexiones entre dos o más variables relacionadas con un mismo o diferente fenómeno. Con respecto a una unidad de medida convencional, muestra las predisposiciones y desviaciones de una actividad sujeta a influencias tanto interiores y exteriores, ayudando a controlar y

monitorear el progreso en el logro de las metas establecidas. Comparados con otros indicadores de la misma categoría, correspondientes a periodos anteriores y con indicadores preestablecidos que son considerados apropiados, adquieren gran relevancia (8).

Intervención Quirúrgica Programada

Es el procedimiento quirúrgico planificado por el médico tratante o cirujano especialista después de los estudios diagnósticos y aceptados por el paciente. El centro hospitalario tiene previsto el uso de sala de operaciones para su realización, ya sea para realizarse en pacientes hospitalizados o ambulatorios, ya sea terapéutico o de ayuda diagnóstica (8).

Porcentaje de cirugías suspendidas

Es aquella proporción que mide la cantidad de cirugías electivas que fueron suspendidas. Ayuda a identificar problemas durante las intervenciones quirúrgicas (8).

Motivo de cirugía suspendida

Las suspensiones de cirugías electivas se definen como cuando los pacientes no se sometieron a la cirugía por diversos motivos después de haber sido informado que será sometido a cirugía, lo que puede suceder incluso encontrándose dentro del centro quirúrgico (17).

Porcentaje de cirugías canceladas

Porcentaje de procedimientos quirúrgicos cancelados por diferentes motivos como: institucionales, por el paciente o médicas del total de todos los procedimientos quirúrgicos programados en un tiempo determinado. Este es un índice que nos proporciona una medición importante del impacto de la suspensión de procedimientos quirúrgicos en la asequibilidad y oportunidad de esta prestación. Es un parámetro del uso de los recursos disponibles para esta prestación y los motivos posibles de su subutilización (8).

Procedimientos quirúrgicos

Se trata de cirugías que se realizan para corregir deformidades y defectos, reparar lesiones, incluido el uso de equipos láser, diagnóstico, trasplantes y resolución de ciertas patologías (27).

Departamento de Anestesiología

Es aquel órgano hospitalario quien se encarga de gestionar aquellas funciones departamentales y brinda los servicios de ayuda diagnóstica y tratamientos quirúrgicos (2).

Centro quirúrgico

Son aquellas instalaciones que están correctamente equipadas para la ejecución de procedimientos quirúrgicos (8).

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación

3.1.1 Hipótesis general

HG. En el Centro Médico Naval la causa más frecuente de suspensión de cirugías electivas es de origen médico.

3.1.2 Hipótesis específica

HE.1 La recolección de la información brindará la frecuencia de cancelación de cirugía electiva por especialidad.

HE.2 La recolección de la información brindará las causas de cancelación de cirugía electiva por especialidad.

3.2 Variables

3.2.1 Variable independiente

1) Causas de suspensión origen médico

Preoperatorio incompleto: Estudios de laboratorio incompletos, riesgos Quirúrgicos ausentes, falta de consentimiento informado historia clínica incompleta.

Paciente enfermo: enfermedades contagiosas, padecimientos crónicos no controlados antes de la cirugía.

Toma de anticoagulantes: medicamentos no suspenderlos el tiempo indicado por el anestesiólogo o especialista.

Por tiempo operatorio: cirugía suspendida por prolongación de la cirugía anterior, ya que el tiempo superaría el horario laboral establecido del equipo quirúrgico.

Falta de hemoderivados: no contar con hemoderivados previos a la cirugía por si fuera necesario que el paciente sea transfundido en sala de operaciones.

Falta de cama en UCI: no contar con la disponibilidad de cama en UCI para el post operatorio debido a la complejidad y riesgo de la cirugía.

2) Causas de origen no médico:

Suspendido por el cirujano: criterio determinado por el cirujano quien decide suspender la cirugía.

Ausencia del paciente: paciente no se hospitalizó.

Ingiere alimentos: paciente ingiere alimentos previos a la cirugía, no contando las horas de ayuno mínimas.

Falta de material para la cirugía: ausencia de algún material necesario para el acto quirúrgico.

3.2.2 Variable dependiente

Cirugías suspendidas

Aquellas cirugías que, ya habiendo sido programadas, se postergan para el siguiente día o más, o en su defecto no se vuelven a programar.

3.2.3 Operacionalización de variables

N°	NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN TEÓRICA	TIPO	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA	INSTRUMENTO
1	Causa de suspensión de origen médico	Es aquel motivo por el cual las cirugías que ya han sido planificadas previamente se posponen para el día siguiente o días posteriores, o de lo contrario ya no se programan nuevamente por razones médicas.	Independiente	Preoperatorio incompleto	Estudios de laboratorio incompletos, riesgos Quirúrgicos ausentes, falta de consentimiento informado historia clínica incompleta.	Si No	Ficha o formato de recolección de datos
				Paciente enfermo	Enfermedades contagiosas, padecimientos crónicos no controlados antes de la cirugía.	Si No	
				Toma de anticoagulantes	Medicamentos no suspenderlos el tiempo indicado por el anestesiólogo o especialista.	Si No	
				Tiempo operatorio	Cirugía suspendida por prolongación de la cirugía anterior.	Si No	
				Falta de hemoderivados	No contar con hemoderivados previos a la cirugía.	Si No	
				Falta de cama UCI	No contar con cama en UCI para el post operatorio debido a la complejidad y riesgo de la cirugía.	Si No	
2	Causa de origen no médico	Es aquel motivo por el cual las cirugías que ya han sido planificadas previamente se posponen para días posteriores o al día siguiente, o de lo contrario no se programan	Independiente	Suspendido por el cirujano	Por criterio del cirujano decide suspender la cirugía	Si No	Ficha o formato de recolección de datos

		nuevamente por razones no médicas.		Ausencia del paciente	Paciente no ingresó a hospitalizarse	Si No	
				Ingiere alimentos	Ingiere alimentos previos a la cirugía, no contando las horas de ayuno mínimas	Si No	
				Falta de material para la cirugía	Ausencia e algún material necesario para el acto quirúrgico.	Si No	
3	Cirugías suspendidas	Aquellas cirugías que, ya han sido planificadas con anticipación, se posponen para el día siguiente o días posteriores, o de lo contrario no se programan nuevamente.	Dependiente	Dimensiones: cirugías programadas Centro Médico Naval			Ficha o formato de recolección de datos

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

1.1 Diseño metodológico

La investigación que se desarrollará es de tipo **descriptivo – correlacional**. Trata de describir el comportamiento de las variables en su interrelación comparando los datos y explicando su significado. Es su diseño es de corte **transversal** porque la recolección de datos se realiza en un solo momento y en un tiempo único.

4.2 Diseño muestral

Población Universal

Todas las cirugías programadas y de emergencia realizadas en el periodo Enero – Diciembre del año 2022.

Población de estudio

Todas las cirugías electivas realizadas y suspendidas en el periodo Enero – Diciembre del año 2022.

Muestra de estudio

Todas las cirugías electivas realizadas y suspendidas en el periodo Enero – Diciembre del año 2022 que se encuentren dentro de los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

Todas las cirugías electivas realizadas y suspendidas en el periodo Enero – Diciembre del año 2022.

Criterios de exclusión

Todas las cirugías de emergencia realizadas en el periodo Enero – Diciembre del año 2022.

Todos los actos anestésicos realizados fuera del quirófano en el periodo Enero – Diciembre del año 2022.

Todas las cirugías realizadas que no estén en el programa operatorio.

4.3 Técnicas de recolección de datos

La investigación se ejecutará previo trámite administrativo a través de una carta enviada al Director General del Centro Médico Naval con la finalidad de solicitar el permiso y las condiciones necesarias para ejecutar la investigación. Posteriormente se realizarán las coordinaciones con el Jefe del Departamento de Anestesiología para la elaboración de una estructura de la recolección de datos (formulario o ficha de datos).

4.4 Procesamiento y análisis de datos

La técnica que se implementará será descripción observacional y la herramienta será un formulario o tabla de recolección de datos.

Los registros mensuales de administración de anestesia en el quirófano para cirugías electivas en el Centro Médico Naval, se recopilarán y revisarán del 1 de Enero al 31 de Diciembre de 2022. Se registrará la

cantidad de cirugías programadas, realizadas y las cirugías suspendidas por mes, por servicio quirúrgico y finalmente, por causa específica de la suspensión. Cuando no se encuentre anotada la causa de suspensión, se recurrirá a la historia clínica para determinarla.

Para evaluar los datos, se preparará una ficha de cálculo utilizando el programa Microsoft Excel 2021 y además se empleará la prueba de Chi cuadrado a través del programa IBM SPSS V.26.0, con los datos analizados mediante estadísticas descriptivas, con frecuencias relativas y absolutas e indicadores de suspensión quirúrgica, los cuales será presentados en forma de ilustraciones gráficas y tablas.

4.5 Aspectos éticos

El proyecto contará con la aprobación de la unidad de post grado de la Universidad San Martín de Porres, además de la aprobación del comité de ética del Hospital Centro médico Naval para la revisión de las fichas de reporte de anestesia mensual de sala de operaciones de cirugías programadas. Por ser de diseño descriptivo observacional no se tendrá trato directo con los pacientes, sólo se realizará la revisión de las fichas ya mencionadas para la recolección de datos. Durante la recolección de datos, no se recolectará información personal que permita identificar a los pacientes de manera directa o indirecta.

CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	2021		2022												2023
	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.
Revisión bibliográfica	X	X	X	X											
Elaboración del proyecto	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Revisión del proyecto														X	
Presentación ante autoridades														X	
Revisión de instrumentos													X	X	
Reproducción de los instrumentos														X	
Preparación del material de trabajo														X	
Selección de la muestra														X	
Recolección de datos														X	
Control de calidad de datos															X
Tabulación de datos															X
Codificación y preparación de datos para análisis															X
Análisis e interpretación															X
Redacción informe final															X
Impresión del informe final															X

PRESUPUESTO

CONCEPTOS	GASTOS
Recursos humanos	S/. 2,950.00
Gastos personales del investigador	S/. 1,500.00
Análisis Estadístico – Asesoría	S/. 500.00
Personal de Auxiliar (viáticos)	S/. 450.00
Otros gastos imprevistos	S/. 500.00
Recursos materiales	
<i>Bienes</i>	S/. 850.00
Materiales de escritorio	S/. 450.00
Materiales de Impresión	S/. 400.00
<i>Servicios</i>	S/. 1,700.00
Digitación del Proyecto e Informe de Tesis	S/. 750.00
Impresiones, copias, anillados y empastados	S/. 500.00
Gastos imprevistos	S/. 450.00
Total	S/. 5,500.00

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

1. Blas Benites, Karen G., Factores influyentes en la suspensión de cirugías programadas y satisfacción de los pacientes en el Hospital III Suárez Angamos EsSalud durante el año 2020. Perú:2021.
2. Urquiaga Melquiades, T., Tacilla Castrejón, J., Bueno Ordoñez, S., Cabrera Cerna, C. Análisis de factores relacionados con la suspensión de Cirugías electivas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca entre 2014 y 2018. Rev méd Trujillo 2021;16(3):178-187. Perú: 2021
3. Astocondor Peñarrieta, C.. Características de cirugías electivas suspendidas en el hospital nacional aguinaga asenjo y en el hospital regional docente las mercedes de Julio a Noviembre 2016. Perú:2018.
4. Fernández Mogollón, J., Santa Cruz-Ruiz, D., Zapata Velezmoro, R.. Características de la suspensión de cirugías electivas en un hospital de la Seguridad Social en Chiclayo, Perú. 2016. Perú:2017.
5. Eugenio C. Causas De Diferimiento Anestésico Quirúrgico, En El Hospital General De Tlalnepantla, Valle Ceylan En El Periodo Enero De 2013 A Junio De 2013. Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, Estado de México. México:2014.
6. Mena M., Eloina Rodríguez Mota. Valoración preanestésica. Importancia en el paciente quirúrgico, Revista del Hospital Juárez de México. México:2014; 81(3): 193-198.
7. Gaviria G., G. Lastre Amell y M. Suárez Villa. Causas que inciden en cancelación de cirugías desde la percepción del personal de salud. Enfermería Universitaria. México:2014; 11(2):47-51.
8. Ministerio de salud del Perú. Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, instituto y DIRESA. Perú: 2013.
9. Renilla E. Motivos de cancelación de cirugías electivas del periodo 2007-2011 en el departamento de anestesiología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú. Perú:2013.
10. Barbosa, MH., Miranda Goulart, DM., Vieira de Andrade, E., De Mattia, AL. Análisis de la suspensión de cirugía en un hospital docente. Enfermería Global – Brasil. Brasil : 2012. 26 (1):164 – 173.

11. Martínez J., Alfredo Jiménez Bernado, Jose Antonio Gracia Solanas, Manuela Elía Guedea, Elizabeth Redondo Villahoz y Mariano Martínez Díez. Cancelación en CMA: Incidencia y causas. *Cirugía Española*. España: 2012; 90 (7) : 429 – 433.
12. Rajender K., Ritika Gandhi. Reasons for cancellation of operation on the day of intended surgery in a multidisciplinary 500 bedded hospital. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol*. Jan-Mar 2012. India: 2012; 28(1): 66–69.
13. Bejarano M. . Evaluación cuantitativa de la eficiencia en las salas de cirugía. *Revista Colombiana Cirugía*. Colombia: 2011; 26:273-284.
14. Chalya PL., JM Gilyoma, JB Mabula, S Simbila, IH Ngayomela, AB Chandika, W Mahalu. Incidence, causes and pattern of cancellation of Elective surgical operations in a University Teaching Hospital in the Lake Zone, Tanzania. *Afr Health Sci. Tanzania*:2011; 11(3): 438–443.
15. Chaves S., SP., Gomes do Carmo, T., Secchin Canale, L.. Evaluando el indicador de desempeño suspensión quirúrgica, como factor de calidad en la asistencia al paciente quirúrgico. *Enfermería Global – Brasil*. Brasil:2011; 23 (1):190 – 199.
16. Ministerio de Salud del Perú. Día de la Cirugía Peruana. *Boletín Estadístico de Salud*. 2009; 1(2):18-9
17. Gonzales A., Gómez-Arnau J., De la Cruz F., Marzal M., Ramirez F., Corral E., y Garcia del Valle S.. Causes for cancellation of elective surgical procedures in a Spanish general hospital. *Anaesthesia*. España:2009; 64:487–93.
18. Rakesh G., Anju R Bhalotra, Poonam Bhadoria, Nishkarsh Gupta, Raktima Anand. Reasons for Cancellation of Cases on the Day of Surgery–A Prospective Study. *Indian J Anaesth*. India:2009; 53(1):35–39.
19. OMS. La cirugía segura salva vidas. 2008; 1(1). Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70084/1/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf
20. López J., Nicolás Sastré Ortiz, Vicente González Ruiz, Heriberto Rodea Rosas. La suspensión de cirugía electiva en un hospital público de tercer nivel. Frecuencia y causas. *Cirujano General*. México:2008; 1 (30), 34-40.

21. Alger, Rosa María. Causas de cancelación quirúrgica y reacciones de los pacientes, Instituto Hondureño de Seguridad Social, San Pedro Sula. Revista Médica de Honduras. Honduras: 2007; 75(2):71-76.
22. Galan M., Marli de Carvalho Jericó, Solange Diná Facundin. (2007). Cancelamiento de cirugías en un Hospital-Escuela: implicaciones para la Gestión de Costos. Rev. Latino-am Enfermagem setembro-outubro. Latino Am:2007; 15(5).
23. Guevara I. Causas de postergación de cirugías programadas en el Hospital General de Queretaro. Universidad Autonoma de Queretaro. México:2007.
24. Holt Natalie, David G. Silverman, Ravindra Prasad, James Dziura, Keith J. Ruskin. Preanesthesia Clinics, Information Management, and Operating Room Delays: Results of a Survey of Practicing Anesthesiologists. Anesthesia and analgesia. Estados Unidos:2007; 104:615-18.
25. Galván A., Gerardo Flores Nava. La suspensión de cirugía programada como un indicador de calidad en la atención hospitalaria. Revista Hospital General Dr. M Gea González. México:2006; 7(2):59-62.
26. Jonnalagadda R., E.R. Walrond, S. Hariharan, M. Walrond, C. Prasad. Evaluation of the reasons for cancellations and delays of surgical procedures in a developing country. Int J Clin Pract. Caribe:2005; 59(6):716–720.
27. Schofield WN., Rubin GL, Piza M, et al. Cancellation of operations on the day of intended surgery at a major Australian referral hospital. Medical Journal of Australia. Australia:2005; 182: 612–15.
28. Aguirre J., Chávez Guadalupe, Huitrón Gustavo, Cortés Norma. ¿Por qué se suspende una cirugía?, Causas, implicaciones y antecedentes bibliográficos. Gaceta Medica de México. México: 2003; 139(6):545-51.
29. Cavalcante JB, Pagliuca LM, Almeida PC. Cancellation of scheduled surgery at a university hospital: an exploratory study. Rev Lat Am Enfermagem. Latino Am: 2000; 8 (4):59-65.
30. Pollard JB, Olson L. Early outpatient preoperative anesthesia assessment: does it help to reduce operating room cancellations? Anesth Anal. California: 1999; 89:502-505.

31. Rusell LB, Gold MR, Siegel JE, Daniels N, Weinstein MC. Papel del análisis costo-eficacia en la salud y la medicina. JAMA. Madrid: 1997; 276:1;172-177
32. Macarthur AJ, Macarthur C, Bevan JC. Determinants of pediatric day surgery cancellation. J Clin Epidemiol. Canadá:1995; 48:485-489.
33. Lacqua MJ, Evans JT. Cancelled elective surgery: an evaluation. Am Surg. 1994; 60: 809-811.

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

Problema de investigación	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores	Metodología
<p>Problema general ¿Cuál es la causa y frecuencia de cirugías electivas suspendidas en el Centro Médico Naval - Cirujano Mayor Santiago Távora en Enero – Diciembre 2022?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la causa de cirugías electivas suspendidas por especialidad en el Centro Médico Naval - Cirujano Mayor Santiago Távora en Enero – Diciembre 2022? ¿Cuál es la frecuencia de cirugías electivas suspendidas por especialidad en el Centro Médico Naval - Cirujano Mayor Santiago Távora en Enero – Diciembre 2022?</p>	<p>Objetivo general Determinar el número de cirugías electivas realizadas y suspendidas en el Centro Médico Naval en el periodo enero – diciembre 2022</p> <p>Objetivos específicos Determinar la frecuencia de cancelación de cirugía electiva por especialidad en el Centro Médico Naval en el periodo enero – diciembre 2022 Determinar las causas de suspensión de cirugía electiva por especialidad en el Centro Médico Naval en el periodo enero – diciembre 2022</p>	<p>Hipótesis general En el Centro Médico Naval la causa más frecuente suspensión de cirugías electivas se da por motivos principalmente relacionados a causas de origen medico</p> <p>Hipótesis específicas La recolección de la información brindará las frecuencia de cancelación de cirugía electiva por especialidad La recolección de la información brindará las causas de cancelación de cirugía electiva por especialidad</p>	<p>Variable independiente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Causas de origen médico • Causas de origen no médico <p>Variable Dependiente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cirugías suspendidas 	<p>VI: indicadores: Causas de suspensión CAUSAS DE ORIGEN MÉDICO: Preoperatorio incompleto: Paciente enfermo Toma anticoagulantes Tiempo operatorio Falta de hemoderivados Falta de cama en UCI CAUSAS DE ORIGEN NO MÉDICO: Suspendido por el cirujano Ausencia del paciente Falta de material Paciente ingiere alimento VD: Dimensiones: cirugías programadas Centro Médico Naval</p>	<p>Tipo de investigación: Descriptivo observacional, retrospectivo Método: Descriptivo Diseño: Descriptivo Instrumentos: Ficha de recolección de datos Técnicas: Los registros mensuales de administración de anestesia en el quirófano para cirugías electivas en el Centro Médico Naval se recopilarán y revisarán del 1 de Enero al 31 de Diciembre de 2022. Se registrará el número de cirugías suspendidas por mes, por departamento quirúrgico y finalmente, por motivo específico de la suspensión. Cuando una causa no está documentada, se utilizará el historial médico para determinar la causa. Los motivos de suspensión de la cirugía electiva se determinarán y clasificarán en dos partes: Causas de origen médico Causas de origen no médico Tratamiento estadístico. Para el estudio descriptivo, análisis de frecuencias (%), promedios, medias y rangos bioestadísticos Universo. Todas las cirugías programadas y de emergencia realizadas en el periodo enero – diciembre del año 2022. Población Todas las cirugías electivas realizadas y suspendidas en el periodo enero – diciembre del año 2022. Muestra de estudio Todas las cirugías electivas realizadas y suspendidas en el periodo enero – diciembre del año 2022 que cumplan los criterios de inclusión y exclusión</p>

2. Instrumentos de recolección de datos

“Causas y frecuencia de cirugías electivas suspendidas en el Centro Médico Naval - Cirujano Mayor Santiago Távora: Enero – Diciembre 2022”

No	ESPECIALIDAD	FECHA	OPERADO	CAUSA DE SUSPENSIÓN

Especialidades	
Cirugía general	Otorrinolaringología
Cirugía pediátrica	Neuro cirugía
Cirugía Cardiovascular	Urología
Cirugía de cabeza y cuello	Traumatología
Cirugía plástica	Oftalmología
Gineco obstetricia	Extra-quirófanos