



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CARACTERÍSTICAS DE CIRUGÍAS ELECTIVAS  
SUSPENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL AGUINAGA  
ASENJO Y EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS  
MERCEDES DE JULIO – NOVIEMBRE 2016**

**PRESENTADA POR**

**CARLOS ELAR ASTOCONDOR PEÑARRIETA**

**ASESORES**

**CRISTIAN DÍAZ VÉLEZ**

**HECTOR JAMPIEER SANCHEZ CASTILLO**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

**CHICLAYO – PERÚ**

**2018**



**Reconocimiento - Compartir igual**

**CC BY-SA**

El autor permite a otros re-mezclar, modificar y desarrollar sobre esta obra incluso para propósitos comerciales, siempre que se reconozca la autoría y licencien las nuevas obras bajo idénticos términos.

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



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**CARACTERÍSTICAS DE CIRUGÍAS ELECTIVAS  
SUSPENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL AGUINAGA  
ASENJO Y EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS  
MERCEDES DE JULIO – NOVIEMBRE 2016**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADA POR**

**CARLOS ELAR ASTOCONDOR PEÑARRIETA**

**ASESORES**

**Dr. CRISTIAN DÍAZ VÉLEZ**

**Dr. HECTOR JAMPIEER SANCHEZ CASTILLO**

**CHICLAYO – PERÚ**

**2018**

## **DEDICATORIA**

A ti, Dios; que me guiaste en el sendero de ayudar al prójimo; a ti familia, que me ayudaron a ser mejor cada día; a mis docentes, que lograron impulsar a mejorar.

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias a Dios, en primer lugar; a mi familia, por todo el apoyo; y a todos mis maestros; que sin ellos un hubiera logrado llegar hasta el punto en que estoy ahora.

# ÍNDICE

	<b>Páginas</b>
PORTADA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	7
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	9
III. RESULTADOS.....	11
IV. DISCUSIÓN .....	14
V. CONCLUSIONES.....	18
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
VII. ANEXOS.....	22

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar las características de las cirugías electivas suspendidas; en Cirugía General, Cirugía Pediátrica, y Cirugía Ortopédica y Traumatología; en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo y en el Hospital Regional Docente Las Mercedes. **Material y Método:** El presente estudio es transversal, descriptivo, y prospectivo; se realizó en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo y en el Hospital Regional Docente Las Mercedes del 01 de Julio, hasta el 30 de Noviembre del 2016. Los datos se recopilaron mínimo semanalmente de los archivos de la secretaría de centro quirúrgico de cada institución, verificando las características de las cirugías electivas suspendidas de los servicios de Cirugía General, Cirugía Pediátrica y Cirugía Ortopédica y Traumatología, de Julio a Noviembre durante el año 2016. **Resultados:** Se identificó una mayor significancia en las causas generales administrativas (52.6%) y como causa específica el poco tiempo disponible para la intervención programada (37.2%). Los servicios con mayor índice de suspensión de cirugías electivas fueron: Cirugía Ortopédica y Traumatología (46.2%) y Cirugía General (38.5%). **Conclusión:** La cantidad de cirugías suspendidas encontradas se debieron, en su mayoría, al desplazamiento por prioridad de cirugías de emergencia, esto se debe al desbalance que existe entre la mayor demanda de cirugías de emergencia y la insuficiente cantidad de salas de operaciones, pocos tiempos y turnos quirúrgicos e insuficiente personal en centro quirúrgico.

**Palabras Claves:** Suspensión en cirugía, cirugía electiva

## ABSTRACT

**Objective:** Identify the characteristics of suspended elective surgeries; in general surgery, pediatric surgery, and orthopedic surgery and traumatology; at Almanzor Aguinaga Asenjo National Hospital, and at Las Mercedes Regional Teaching Hospital. **Proceedings:** The present study is transversal, descriptive, and prospective; it was performed at Almanzor Aguinaga Asenjo National Hospital, and at Las Mercedes Regional Teaching Hospital from July 1 to November 30, 2016. Data were collected weekly minimum from the files of the surgical center secretariat of each institution, checking the characteristics of elective surgeries suspended from the services of general surgery, pediatric surgery and orthopedic surgery and traumatology, from July to November during the year 2016. **Results:** A greater significance was identified in the general administrative causes (52.6%) and as a specific cause the short time available for the scheduled intervention (37.2%). The services with the highest index of suspension of elective surgeries were orthopedic surgery and traumatology (46.2%), and general surgery (38.5%). **Conclusion:** The number of suspended surgeries found were mostly due to priority displacement of emergency surgeries, due to the imbalance between the increased demand for emergency surgeries and the insufficient number of operating rooms, few times and shifts surgical and insufficient personnel in surgical center.

**Keywords:** Cancelled surgery, elective surgeries

## I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, se han realizado 230 millones de cirugías mayores al año el 2008, en el mundo, por lo que es de interés en los establecimientos de salud (1). En nuestro medio en el 2007 en el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) se realizaron 305 554 cirugías y en el Seguro Social de Salud del Perú (ESSALUD) fueron 246 520 (2). Se define "cirugía suspendida", como aquellas que ya habiendo sido programadas, se postergan para el siguiente día o más, o en su defecto no se vuelven a programar (3). En Chiclayo, específicamente en los hospitales donde se realizó esta investigación, en cada institución se suspendieron aproximadamente 126 cirugías en el 2015, según los datos obtenidos en sus oficinas de estadística.

Se define como características de las cirugías electivas suspendidas, a las características generales (edad, sexo, diagnóstico preoperatorio, institución a la que pertenece, y servicio a la que pertenece), y a las causas (generales y específicas); en causas, se define como problemas administrativos, aquellos relacionados a gestión administrativa y distribución de turnos quirúrgicos. En un estudio se determinó que un 44% de las cirugías suspendidas fueron debido a problemas administrativos (4). Mientras que en otro trabajo se concluyó que la causa específica más frecuente de suspensión quirúrgica detallada fue la no hospitalización previa del paciente o falta de camas (5).

La suspensión de las cirugías, conlleva a muchas consecuencias, que sobre todo son perjudiciales. En primer lugar, genera un costo adicional que debe ser asumido por el seguro social y el Seguro Integral de Salud, el cual es muchas veces imperceptible; sin embargo, cuando el paciente

no cuenta con un seguro de salud vigente, es quien más sufre las consecuencias económicas de la suspensión de la cirugía. Un estudio en Brasil, concluye que el costo por día – paciente es de 8,24 dólares americanos (6). Además de lo económico, tenemos la estancia hospitalaria prolongada producto de la suspensión quirúrgica, sin considerar la espera de camas que existe en la emergencia y otros servicios del hospital. De parte del paciente también existen consecuencias perjudiciales; en un estudio realizado en la Universidad de Castilla – La Mancha, se comprueban los altos niveles de ansiedad y/ o depresión en pacientes que van a ser sometidos a una cirugía. Por lo tanto el tener conocimiento de que ésta se ha suspendido por algún motivo, puede traer como consecuencia una intensificación de dichos síntomas, tanto en el paciente como en los familiares del paciente (7).

Este enfoque de estudio, es poco abordado, en revistas o información revisada no se encontró un tema similar, no se han corroborado las verdaderas causas de suspensión de cirugías electivas en nuestro medio, donde estos datos son fácilmente tergiversados. Se deben detectar las causas de suspensión de cirugías electivas, para así poder enfatizar en esos puntos, y por consiguiente evitar las consecuencias de las cirugías electivas suspendidas que con las medidas adecuadas pueden ser mínimas.

Por lo anterior descrito es importante plantear como objetivo identificar las características de las cirugías electivas suspendidas; en Cirugía General, Cirugía Pediátrica, y Cirugía Ortopédica y Traumatología; en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo y en el Hospital Regional Docente Las Mercedes.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio transversal, descriptivo y prospectivo; en cirugías electivas que fueron suspendidas en el periodo de Julio – Noviembre del 2016.

El tamaño de muestra de este trabajo, fue la población elegible que cumplieron los criterios de inclusión, que son las cirugías electivas que fueron suspendidas en los servicios de Cirugía General, Cirugía Pediátrica, y Cirugía Ortopédica y Traumatología, en el hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo y en el hospital Regional Docente Las Mercedes, en el periodo de Julio – Noviembre del 2016, se excluyeron las cirugías electivas suspendidas con datos incompletos o en las que no se pudo recabar información.

Se utilizó una ficha de recolección de datos hecha por el investigador, que incluyen todos los factores relacionados al proceso de la suspensión de cirugías electivas, que incluyó: datos generales de la historia clínica: la fuente de información; el hospital; la historia clínica; el sexo; el servicio; el diagnóstico; la fecha de intervención programada; y datos sobre la causa de la suspensión de la cirugía electiva (opción para marcar), que se divide en: causas clínicas (infecciones/fiebre, cambios agudos en función cardiaca, cambios agudos en función pulmonar, otros); causas quirúrgicas (cirujano principal ausente, cirujano asistente ausente, falta de preparación adecuada, otros); causas relacionadas a la anestesia (anestesiólogo ausente, efecto secundario a la anestesia, vía aérea dificultosa, otros); causas administrativas (quirófano ocupado por

prolongación de otra cirugía, falta de material quirúrgico adecuado, otros); y causas relacionadas al paciente (paciente no asistió, se negó a la cirugía luego de aceptarla, otros) (ANEXO 1)

El método consistió en recabar información de las fichas de suspensión de los servicios que intervienen en el estudio obtenidas del archivo de la secretaría de centro quirúrgico; para luego obtener información personal del paciente en su historia clínica; y así poder obtener los datos completos respectivos para su posterior análisis.

Para el análisis estadístico se utilizó el software estadístico SPSS v23, en el cual se usó estadística descriptiva de frecuencias absolutas y porcentajes para las variables cualitativas y media, desviación estándar y mediana para las cuantitativas.

Se obtuvo la autorización de ambos establecimientos de salud (Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Hospital Regional Docente Las Mercedes), a su vez este proyecto fue presentado, revisado y aprobado por la unidad de tesis de la USMP-Filial Norte, los comités de ética y de investigación del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, y el servicio de capacitación y docencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

Se guardó la confidencialidad de los pacientes, encriptando su nombre con un código su identificación.

### III. RESULTADOS

Las características de las cirugías electivas suspendidas se resumen en la tabla 1. Se encontró una mayor incidencia en los meses de Octubre y Julio de 29.5% y 28.2% respectivamente; y una mayor frecuencia de Cirugía Ortopédica y Traumatología como servicio afectado de 46.2%, por consiguiente el diagnóstico más frecuente con 29.5% fue el de fractura de miembro superior o inferior.

**Tabla 1.** Distribución Porcentual y Numérica de Cirugía Electivas Suspendidas según Características Generales en los Servicios de Cirugía General, Cirugía Pediátrica y Cirugía Ortopédica o Traumatología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo y el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Julio – Noviembre 2016

Características	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	49	62.8
Femenino	29	37.2
<b>Diagnóstico Pre Quirúrgico</b>		
Fractura de Miembro Superior o Inferior	23	29.5
Hernia/s	14	17.9
Lesión Tendinosa	8	10.3
Tumor Intraabdominal	6	7.7
Colelitiasis	5	6.4
Fistula	4	5.1
Artrosis o Hemartrosis de Miembro Inferior	4	5.1
Suboclusión Intestinal	3	3.8
Portador de Colostomía	2	2.6
Criptorquidia	2	2.6
Lesión para Biopsia	2	2.6
Síndrome de Intestino Inflamatorio	1	1.3
Portador de Bolsa de Bogotá	1	1.3
Prolapso Rectal	1	1.3
Epitelioma Cálcico	1	1.3
Sinequia Vulvar	1	1.3
<b>Hospital</b>		
HRDLM*	25	32.1
HNAAA**	53	67.9
<b>Servicio</b>		
Cirugía Ortopédica o Traumatología	36	46.2
Cirugía General	30	38.5
Cirugía Pediátrica	12	15.4

Mes		
Julio	22	28.2
Agosto	15	19.2
Setiembre	15	19.2
Octubre	23	29.5
Noviembre	3	3.9

\*Hospital Regional Docente Las Mercedes

\*\*Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo

Las causas de las cirugías electivas suspendidas se resumen en la tabla 2.

Se observa que la mayor frecuencia en causas generales son las administrativas de 52.6%; esto a su vez, se debe a que la mayor frecuencia de causas específicas son las de poco tiempo disponible para la intervención programada de 37.2%-

**Tabla 2.** Distribución Porcentual y Numérica de Cirugía Electivas Suspendidas según Causas Generales y Específicas en los Servicios de Cirugía General, Cirugía Pediátrica y Cirugía Ortopédica o Traumatología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo y el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Julio – Noviembre 2016

Causas	n	%
<b>Administrativas</b>	41	52.6
Poco Tiempo Disponible para la Intervención Programada	29	37.2
Falta o Mal Estado de Elementos Necesarios para la Cirugía	7	9
Adulteración de la Programación	2	2.6
Falta de Cama Disponible en Unidad de Recuperación Postanestésica	2	2.6
Falta o Mal Estado de Elementos Necesarios para el Manejo Postoperatorio	1	1.3
<b>Clínicas</b>	20	25.6
Proceso Intercurrente / Mala Condición Clínica del Paciente	16	20.5
Cirujano Indica Reevaluación del Caso	4	5.1
<b>Relacionadas al Paciente</b>	13	16.7
Falta o Mal Estado de Material Quirúrgico proveniente del Paciente	6	7.7
Paciente se Niega a Operación	3	3.8
Ingestión de Alimentos en Pre Operatorio	3	3.8
Paciente no Asiste a Cirugía	1	1.3
<b>Quirúrgicas</b>	3	3.8
Falta Depósito de Sangre	2	2.6
Ausencia de Cirujano Asistente	1	1.3

<b>Relacionadas a Anestesiología</b>	1	1.3
Relajación de Esfínteres Post Anestesia	1	1.3

En la tabla3, en los servicios donde se suspendieron cirugías electivas por Hospital; se aprecia una predominancia en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en el servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología de 51%; mientras que en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, el servicio más afectado fue el de Cirugía General de 52%.

**Tabla 3.** Distribución Porcentual de Cirugía Electivas Suspendidas según Servicios de Cirugía General, Cirugía Pediátrica y Cirugía Ortopédica o Traumatología por cada Hospital de Julio – Noviembre 2016

Servicio	Hospital	
	HNAAA (%)	HRDLM (%)
Cirugía Ortopédica o Traumatología	51	36
Cirugía General	32	52
Cirugía Pediátrica	17	12

La relación de las causas generales por cada Hospital que se aprecia en la tabla4; nos muestra que tanto en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, como en el Hospital Regional Docente Las Mercedes; las causa generales con más incidencia son las administrativas de 54.7% y 48% respectivamente

**Tabla 4.** Distribución Porcentual de Cirugía Electivas Suspendidas de los Servicios de Cirugía General, Cirugía Pediátrica y Cirugía Ortopédica o Traumatología según Causas Generales por cada Hospital de Julio – Noviembre 2016

Causas Generales	Hospital	
	HNAAA (%)	HRDLM (%)
Administrativas	54.7	48
Clínicas	28.3	20
Relacionadas al Paciente	13.2	24
Quirúrgicas	3.8	4
Relacionadas a Anestesiología	0	4

#### IV. DISCUSIÓN

Según la investigación, en la cual se indagó intensamente para determinar la causa exacta, no siempre siendo la marcada en la ficha de suspensión; las características de las cirugías electivas suspendidas presentan predominancia por ciertos parámetros.

En cuanto a las características generales, se ha encontrado que los servicios donde más se han suspendido cirugías electivas son Cirugía Ortopédica y Traumatología, y Cirugía General, con 46.2% y 38.5% respectivamente; este dato se reafirma al compararse con los resultados de otros estudios; tales como, el estudio de Guevara I., que registró que los servicios donde más frecuentemente se suspendió una cirugía fueron Cirugía General y Cirugía Ortopédica y Traumatología (3); y el trabajo de Aguirre J y col. donde determinó que fueron los mismos servicios de Cirugía General y Cirugía Ortopédica y Traumatología donde más frecuentemente se suspendió una cirugía, con 22% en ambos servicios (9). Se aprecia que según los antecedentes y los resultados obtenidos en el estudio, existe un parámetro de frecuencia en las cirugías suspendidas por servicios, encontrándose estos dos servicios: Cirugía General y Cirugía Ortopédica y Traumatología; como los servicios donde más frecuentemente se suspenden las cirugías; estos resultados en conjunto se pueden interpretar en el sentido que la mayoría de cirugías realizadas por Cirugía General son electivas y son fácilmente postergadas por cirugías más urgentes; por otro lado, las Cirugías Ortopédicas y Traumatológicas, suelen suspenderse por la falta de material quirúrgico necesario para la osteosíntesis, el cual es complicado de conseguir por el costo y la baja cobertura del Sistema Integral de Salud (SIS).

En cuanto a las causas generales y específicas; se encontró en el estudio que la causa general más específica es la administrativa de 52.6%, y la causa específica es la de: Poco tiempo disponible para la intervención programada de 37.2%; en otros estudios se encontró: en el trabajo de Guevara I., se observó que la causa general predominante fue la atribuida al paciente, por la inasistencia del paciente como causa específica (45.7 %) (3); al igual que en el anterior estudio, en el trabajo de Aguirre J. y col., se determinó que la causa general más frecuente fue la atribuida al paciente (40%) (9); en otro trabajo, realizado por López J y col., se registró que la causa de suspensión de cirugía electiva más frecuente fue el ausentismo del paciente (22.8%) (8); mientras que en el trabajo de Gaviria G. y col., se observó que la causa general más frecuente fue la administrativa (44%) (4); un resultado parecido se registró en el trabajo de Barbosa M.H. y col., donde predominó como causa general la administrativa, y como causa específica la falta de camas y otros problemas administrativos (5). Se puede apreciar una variedad de resultados, esto se puede explicar; en primer lugar, en el estudio de Guevara I, se determinó que en el Hospital General de Querétaro, la mayor parte de pacientes que no asistieron a las cirugías fue por la falta de información de la fecha de la cirugía (53%), esto demuestra la mala recepción de la información brindada (3); por otro lado, en el estudio de López J. y col., se encontró que la mayor parte de pacientes que no asistieron a su operación, fue porque el paciente es la principal fuente económica de la familia, y antepone esta prioridad a su salud (60%) (8); de acuerdo a lo encontrado en el estudio de Aguirre J. y col., la gran cantidad de suspensiones que le fueron atribuidas al paciente fueron

porque en ese estudio también se tomó como suspensión de cirugía, aquellas cirugías que no se llegaron a programar por algún imprevisto en el proceso entre la detección de una patología quirúrgica y la programación de la cirugía, por esto, la mayor parte de estas suspensiones atribuidas al paciente (50%) fueron causadas por la falta de seguimiento por parte del paciente para el proceso burocrático (9). En este trabajo, así como en el de Gaviria G. y Barbosa M.H., se obtuvieron como causas generales más frecuentes las administrativas (4, 5); en este estudio se obtuvieron estos resultados puesto que existe gran demanda de pacientes en el servicio de emergencia, y tanto la cantidad de salas de operaciones, como el personal de turno en centro quirúrgico, no se abastecen para controlar la cantidad de ingresos de pacientes que requieren operaciones de emergencia; por lo tanto suele quedar poco tiempo operatorio para algunas cirugías electivas ya programadas.

A su vez, comparando ambos hospitales donde se realizó el estudio, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo y Hospital Regional Docente Las Mercedes; se observó que en cuanto a causa general de suspensión de cirugía electiva, son similares, ya que en su mayoría se deben a causas administrativas; pero existe una diferencia en cuanto a la incidencia por servicios; esto se puede deber al nivel socioeconómico y cultural de los pacientes de estos hospitales; puesto que por un lado, los pacientes del HNAAA, suelen tener trabajos no forzosos, previniendo en su mayoría las hernias, que son la causa más frecuente de suspensión de cirugías electivas en Cirugía General según este estudio; y en cambio los pacientes del HRDLM; en cuanto a las lesiones traumáticas como las

fracturas de miembro superior o inferior, que es la causa más frecuente en Cirugía Ortopédica y Traumatología en este estudio; en su mayoría prefieren acudir a personas ajenas a la profesión de salud, guiándose de creencias culturales antiguas; esto reduce en su mayoría la cantidad de pacientes que buscan algún profesional de salud en este campo.

Existieron limitantes para este estudio, puesto que en un inicio se pensó realizar una triangulación de los datos, corroborando la causa de la suspensión de la cirugía electiva con las anotaciones de enfermería y el testimonio de los pacientes; pero en la ejecución del trabajo se encontró con la no ubicación de algunas historias clínicas, o de algunos pacientes (ya sea por cambio de vivienda o por vivienda muy lejos de residencia del investigador); estos fueron el 36% del total; por lo tanto se consideró una característica no confiable y se excluyó del estudio.

Este trabajo trata de corroborar no solo las causas generales de la suspensión de las cirugías electivas, si no las causas específicas en los servicios donde más frecuentemente ocurren, en dos de los hospitales más importantes de Chiclayo (Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo y Hospital Regional Docente Las Mercedes), lo cual permite observar que se debe realizar un planeamiento estratégico y operativo institucional, para disminuir este problema que perjudica tanto a la institución como a los pacientes y familiares de éstos afectados; ya sea contratando más personal para centro quirúrgico; aperturando más salas de operaciones; reestructurando los tiempos operatorios, disminuyendo la cantidad de operaciones por turno operatorio, o aumentando el horario de los turnos operatorios; o bien, regulando la demanda de pacientes al servicio de

emergencia, ya sea capacitando al personal de los hospitales que refieren pacientes, para que tengan un mejor manejo y comunicación, o instruyendo a la población local con ideas estratégicas como pasacalles, para así educarlos y se puedan prevenir cirugías de emergencia. A su vez, se debería instaurar el término y la aplicación de cirugía ambulatoria, que es aplicado en otras instituciones, que abarca varios tipos de cirugía que son característicos de cirugías que no requieren hospitalización, por lo tanto no requieren de uso de camas, y permiten tener cama disponible para otras patologías (son dados de alta al salir de la Unidad de Recuperación Post-Anestésica).

## **V. CONCLUSIONES**

Se identificaron las características principales, tanto generales como las causas, de las cirugías electivas suspendidas en los servicios y hospitales incluidos en este estudio de Julio – Noviembre del 2016, encontrando una mayor frecuencia de cirugías electivas suspendidas en Cirugía Ortopédica y Traumatología, por tanto la mayor frecuencia de diagnóstico fue el de fractura de miembro superior o inferior, mientras que la causa general más frecuente fue la administrativa y la específica fue el poco tiempo disponible para la intervención programada. A su vez se encontró que predominó el poco tiempo disponible para la intervención programada, causa administrativa, es la más frecuente en Cirugía General, y en Cirugía Ortopédica y Traumatología; también esta última abarca el total de causas por falta o mal estado de material quirúrgico proveniente del paciente. En cambio en Cirugía Pediátrica, predominaron las causas clínicas, que

reflejan el estado lábil de este grupo etéreo. En general en este medio, la responsable de esto es la mayor cantidad de demanda de cirugías de emergencia, para la cantidad de salas de operaciones existentes y la cantidad de personal en centro quirúrgico. Por lo tanto es pertinente incidir, o bien en asumir una estrategia para reducir la cantidad de demanda de cirugías de emergencia, o bien en aumentar el abastecimiento para solucionarlas, ya sea implementando salas de operaciones, o modificar la programación quirúrgica, o contratar más personal en centro quirúrgico.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70084/1/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf)
2. Ministerio de Salud del Perú. Día de la Cirugía Peruana. Boletín Estadístico de Salud. 2009; 1(2):18-9.
3. Guevara I. Causas de postergación de cirugías programadas en el Hospital General de Querétaro [Internet]. [Querétaro, México]: Universidad Autónoma de Querétaro; 2007. Disponible en: <http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/2389/1/RI001550.pdf>
4. Gaviria G, Lastre G, Suárez M. Causas que inciden en cancelación de cirugías desde la percepción del personal de salud. Enferm Univ. junio de 2014; 11(2):47-51
5. Barbosa MH, Miranda DM, Vieira E, Mattia AL de. Análisis de la suspensión de cirugía en un hospital docente. EnfermGlob. abril de 2012; 11(26):164-73.
6. Barrilero J, Casero J, Cebrián F, Córdoba Monedero C, García F, González E, et al. Ansiedad y cirugía, repercusiones en el paciente sometido a cirugía programada. Revista de enfermería de Albacete [Internet]. 1998; 5
7. Galan M, De Carvalho M, Dina S. Cancelamiento de cirugías en un hospital-escuela: Implicaciones para la gestión de costos. RevLat Am Enfermagem [Internet]. 2007; 15(5)
8. López López J, Sastré Ortiz N, González Ruiz V, Rodea Rosas H. La suspensión de cirugía electiva en un hospital público de tercer nivel.

- Frecuencia y causas. RevHosp Gen DrMan Gea González [Internet]. 2008; 30(1).
9. Aguirre Córdova J, Chávez Vazquez G, Huitrón Aguilar G, Cortés Jiménez N. ¿Por qué se suspende una cirugía? Causas, implicaciones y antecedentes bibliográficos. Gac Médica México [Internet]. 12, 2003; 139(6). Recuperado a partir de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2003/gm036d.pdf>.
  10. Alves do Nascimento L, Regina Tillvitz L, Fahl Fonseca L. Suspensão cirúrgica: o ângulo estatístico de um problema de repercussões humanas. Revista de Enfermagem. 2013; 7.
  11. Borges Cavalcante J, Freitag Pagliuca L, Almeida P. Cancelamiento de cirugías programadas em um hospital-escola: um estudo exploratório. Revista de Enfermagem. 2000; 8(4) 59-65.
  12. Cohen M, Cameron C. Should you cancel the operation when a child has an upper respiratory tract infection?. Anesth Analg.1991; 72 282-288.
  13. Fennely M, Hall G. Anaesthesia and upper respiratory tract infections: a nonexistent hazard? BR J Anaesth. 1990; 64:535-6
  14. Habib Paschoal M. Taxa de suspensao de cirurgia em um hospital universitario e os motivos de absenteismo do paciente a cirurgia programada. Rev Latino –am Enfermagem. 2006; 48-53
  15. Hand R, Levin P, Stanziola A. The causes of cancelled elective surgery. Qual Assur Util Rev. 1990; 5(1) 2-6.

## VII. ANEXOS

### ANEXO 1

#### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código:

Fuente de Información:

Hospital:

Sexo:

Servicio:

Diagnóstico:

Fecha de intervención programada:

CAUSAS QUIRÚRGICAS		CAUSAS R. A ANESTESIA	
Cirujano principal ausente		Anestesiólogo ausente	
Cirujano asistente ausente		Efecto secundario a la anestesia	
Falta de preparación adecuada		Vía aérea dificultosa	
Otros (especificar)		Otros (especificar)	
CAUSAS CLÍNICAS		CAUSAS R. AL PACIENTE	
Infecciones / Fiebre		Paciente no asistió	
Cambios agudos en función cardíaca		Paciente se negó, una vez admitido	
Cambios agudos en función pulmonar		Otros (especificar)	
Otros (especificar)		CAUSAS ADMINISTRATIVAS	
OBSERVACIONES:		Quirófano ocupado por prolongación de otra cirugía	
		Falta de material quirúrgico adecuado	
		Otros (especificar)	