

## SUSPENSIÓN DE CIRUGÍAS ELECTIVAS Y FACTORES ASOCIADOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO PERUANO

Elective surgery cancellations and associated factors in a public hospital in Peru

WALTER MAURICIO SANCHEZ ESQUICHE<sup>1,2</sup>



1. Hospital de Apoyo Hipólito Unanue, Tacna, Perú

2. <https://orcid.org/0000-0003-2753-569X>

**Correspondencia:** Enviar correspondencia al Dr. Walter Mauricio Sanchez Esquiche mediante correo electrónico [walsan@hotmail.com](mailto:walsan@hotmail.com)

**Como citar este documento:** Sánchez Esquiche WM. Suspensión de cirugías electivas y factores asociados en un hospital público peruano. Actas Peruanas de Anestesiología. 2025;23(2):13–22. doi:10.65016/xq620052

**Recibido:** 16/07/2025

**Aceptado:** 18/12/2025

### RESUMEN

**Introducción:** La suspensión de cirugías electivas genera un uso ineficiente de los ambientes quirúrgicos, incrementa la estancia hospitalaria y ocasiona pérdidas económicas, además de malestar en pacientes y familiares. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y transversal para identificar los factores asociados a la suspensión de cirugías electivas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2017. La población estuvo conformada por la totalidad de cirugías electivas programadas, analizándose aquellas que fueron suspendidas. Se programaron 1398 intervenciones, de las cuales 83 fueron suspendidas. Se evaluaron factores relacionados con la gestión hospitalaria y con los pacientes. **Resultados:** La tasa de suspensión fue 5,9%, superior al 5% recomendado por los indicadores de gestión hospitalaria. Los pacientes más afectados fueron de sexo masculino (69,9%) y del grupo etario de 20 a 59 años (86,7%). Los servicios con mayor número de cirugías suspendidas fueron Cirugía y Traumatología, que en conjunto concentraron el 84,4%. Los factores hospitalarios representaron el 89,2% de las suspensiones, siendo la causa más frecuente la falta de exámenes auxiliares perioperatorios completos (68,9%), seguida de la falta de tiempo quirúrgico (29,7%). Entre los factores relacionados con el paciente, el incumplimiento del ayuno preoperatorio fue el más frecuente (55,6%). **Conclusiones:** La suspensión de cirugías electivas se asoció principalmente a factores vinculados a la gestión hospitalaria, destacando la falta de exámenes auxiliares y la limitada disponibilidad de tiempo quirúrgico.

**Palabras clave:** Cirugías electivas, suspensión, factores asociados, evaluación preoperatoria, sala de operaciones.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Elective surgery cancellation leads to inefficient use of operating rooms, increases hospital length of stay, and results in economic losses, in addition to causing distress among patients and their families. **Methods:** A retrospective, cross-sectional observational study was conducted to identify factors associated with elective surgery cancellation at the Hipólito Unanue Hospital of Tacna during 2017. The study population consisted of all scheduled elective surgeries, from which suspended procedures were analyzed. A total of 1,398 surgeries were scheduled, of which 83 were canceled. Factors related to hospital management and patient-related factors were evaluated. **Results:** The cancellation rate was 5.9%, exceeding the 5% threshold recommended by hospital management indicators. The most affected patients were male (69.9%) and those aged 20 to 59 years (86.7%). The surgical services with the highest number of cancellations were General Surgery and Traumatology, which together accounted for 84.4% of suspended procedures. Hospital-related factors accounted for 89.2% of cancellations, with the most frequent cause being incomplete perioperative ancillary examinations (68.9%), followed by lack of operating room time (29.7%). Among patient-related factors, failure to comply with preoperative fasting was the most common (55.6%). **Conclusion:** Elective surgery cancellation was mainly associated with hospital management-related factors, particularly the lack of ancillary examinations and limited availability of operating room time.

**Keywords:** Elective surgeries, suspension, associated factors, preoperative evaluation, operating room.

**PERSPECTIVA DEL EDITOR**

¿Qué sabemos del tema?	¿Cuál es el aporte novedoso del artículo?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La suspensión de cirugías electivas es un indicador sensible de desempeño del centro quirúrgico y se asocia con ineficiencia operativa, costos adicionales y afectación en la experiencia del paciente.</li> <li>• La evidencia internacional muestra que muchas cancelaciones son potencialmente evitables y suelen concentrarse en fallas de procesos institucionales (evaluación preoperatoria, exámenes auxiliares, programación y tiempo quirúrgico).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aporta evidencia local de un hospital público peruano: la mayoría de suspensiones se asocia a gestión hospitalaria, especialmente exámenes auxiliares incompletos y falta de tiempo quirúrgico.</li> <li>• Aunque los datos son de 2017, describe fallas estructurales de proceso (preparación preoperatoria y organización del quirófano) que siguen vigentes, útiles para orientar mejoras y monitoreo del indicador.</li> </ul>

Copyright © 2025. Publicado por Actas Peruanas de Anestesiología, en nombre de la Sociedad Peruana de Anestesia, Analgesia y Reanimación. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Derivadas 4.0 (CC BY-NC-ND), que permite descargar y compartir la obra siempre que se cite adecuadamente la obra original. La obra no puede modificarse de ninguna manera ni usarse con fines comerciales sin el permiso de la revista.

## INTRODUCCIÓN

La suspensión de cirugías electivas constituye un problema relevante en la gestión del centro quirúrgico y en la seguridad perioperatoria. Este evento genera repercusiones clínicas, emocionales y económicas, pues retrasa el tratamiento, incrementa la ansiedad del paciente y ocasiona un uso ineficiente de los recursos quirúrgicos [3,9]. Desde la perspectiva administrativa, las suspensiones representan tiempos ociosos de sala y pérdidas financieras considerables [2,18], estimándose costos significativos por cada cirugía cancelada, especialmente en hospitales de mediana y alta complejidad [2].

La literatura identifica dos categorías principales de causas de suspensión: factores relacionados con el paciente, como ayuno inadecuado, inasistencia o ausencia de consentimiento informado, y factores institucionales, entre ellos la falta de exámenes auxiliares, deficiencias en la programación quirúrgica o el desplazamiento por procedimientos de emergencia [21,22,13].

En diversos estudios nacionales e internacionales, los factores institucionales son los más frecuentes, reflejando fallas evitables en la coordinación perioperatoria, la preparación prequirúrgica y la gestión del tiempo operatorio [7,8]. Estos elementos se reconocen hoy como componentes críticos dentro de los programas de gestión de riesgos y seguridad del paciente impulsados por organizaciones como la American Society of Anesthesiologists (ASA) y la Anesthesia Patient Safety Foundation (APSF) [19].

En el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, la tasa de suspensión quirúrgica ha mostrado una tendencia favorable en los últimos años; sin embargo, continúa por encima del 5% recomendado por los indicadores nacionales de gestión hospitalaria [24,25,26]. A pesar de su impacto asistencial y administrativo, las causas específicas de suspensión en este centro no han sido analizadas de manera sistemática, lo cual limita la posibilidad de implementar intervenciones basadas en evidencia para optimizar el funcionamiento del centro quirúrgico.

En los últimos años, estudios multicéntricos y revisiones sistemáticas en África, Asia y América Latina han descrito tasas de suspensión que varían ampliamente según el nivel de complejidad del hospital y la organización del sistema, confirmando el peso de los factores institucionales y del paciente en este problema [1,5,12,14,17,29].

En conjunto, estos trabajos muestran que la mayoría de las cancelaciones en países de ingresos bajos y medios se concentran en causas potencialmente evitables, como fallas en la evaluación preoperatoria, falta de exámenes auxiliares, inasistencia o reprogramaciones por uso ineficiente de los quirófanos, lo que refuerza la necesidad de contextualizar la evidencia internacional en cada realidad local [27].

Identificar los factores asociados a la suspensión de cirugías electivas permite reconocer fallas en los procesos perioperatorios, diferenciar entre causas evitables y no evitables, mejorar la evaluación preoperatoria, fortalecer la comunicación entre servicios clínicos y quirúrgicos y, en última instancia, contribuir a la seguridad del paciente. En este contexto, el objetivo del presente estudio fue determinar los factores asociados a la suspensión de cirugías electivas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2017, aportando evidencia local que permita diseñar estrategias orientadas a mejorar la eficiencia y calidad del centro quirúrgico.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y transversal, con análisis analítico de asociación; orientado a identificar los factores asociados a la suspensión de cirugías electivas.

Se incluyeron todas las cirugías electivas programadas entre el 1 de enero de 2017 y el 31 de diciembre de 2017. Se excluyeron procedimientos no electivos, reprogramaciones dentro del mismo día y registros con datos críticos faltantes (p. ej., causa de suspensión) tras la verificación cruzada descrita.

La variable principal de estudio fueron los factores asociados a la suspensión de cirugías electivas.

Según Nicott (2017), las razones detrás de una cancelación pueden relacionarse con el paciente o con la institución. Para efectos operativos, se midieron a través de las hojas de suspensión del acto quirúrgico y los libros de programación de sala de operaciones [28]. Los factores relacionados con el paciente incluyeron inasistencia, falta de ayuno adecuado y revocación de la autorización, mientras que los factores hospitalarios consideraron la falta de exámenes, la inadecuada programación y la presencia de emergencias. Todos los indicadores fueron tratados como variables cualitativas de tipo nominal.

La segunda variable de interés fue la suspensión de cirugías electivas. De acuerdo con López (2008), este evento implica la no realización de una cirugía cuando el paciente ya tenía asignado un día y hora para el procedimiento o incluso cuando ya se encontraba en sala de operaciones [22]. La definición operacional consideró la ausencia de realización del acto quirúrgico programado en la lista diaria de cirugías, medido igualmente mediante las hojas de suspensión y los registros oficiales. Esta variable fue tratada como cualitativa nominal, con categorías dicotómicas (sí/no). La edad se categorizó en 0-14, 15-19, 20-59y  $\geq 60$  años. Los servicios se agruparon en Cirugía General, Traumatología, Especialidades y Obstetricia. Los factores del paciente incluyeron inasistencia, falta de ayuno y falta de consentimiento informado; los factores del hospital, falta de exámenes preoperatorios completos, falta de tiempo quirúrgico y desplazamiento por emergencia.

La población estuvo conformada por la totalidad de cirugías electivas programadas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de enero a diciembre del año 2017. De las 1398 cirugías programadas, se suspendieron 83, que constituyeron la base de análisis. Dado que la población fue finita y accesible, se utilizó un censo completo de todas las cirugías electivas suspendidas durante 2017.

Se trató de un estudio retrospectivo que empleó el análisis documental como técnica de recolección de datos. Los instrumentos utilizados fueron las fichas de recolección de datos y las hojas de suspensión

de operaciones, las cuales son completadas en el momento de decidir la cancelación del procedimiento y deben ser firmadas por el cirujano o anestesiólogo responsable. Como fuente de verificación adicional, se emplearon los libros de sala de operaciones y los registros oficiales de programación quirúrgica. Los registros con información faltante sobre la causa de suspensión fueron revisados en los libros de sala; de persistir el vacío, se excluyeron del análisis correspondiente, reportando el denominador en cada tabla. No se calculó tamaño muestral por tratarse de un censo de todas las suspensiones registradas en 2017.

Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva e inferencial. El análisis descriptivo permitió caracterizar la población de estudio mediante frecuencias absolutas y relativas, así como medidas de tendencia central y dispersión. En la etapa inferencial se aplicó la prueba no paramétrica de chi-cuadrado de Pearson, con el fin de evaluar la asociación entre los factores relacionados y la suspensión de cirugías electivas, considerando un nivel de significancia de  $p < 0,05$ ; este enfoque es consistente con análisis publicados sobre cancelaciones en el día de la cirugía [8]. Las razones de momios (OR) se estimaron mediante tablas de contingencia  $2 \times 2$ , calculándose sus respectivos intervalos de confianza al 95%.

## RESULTADOS

Durante el año 2017 se programaron 1398 cirugías electivas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, de las cuales 83 fueron suspendidas, lo que representó una tasa de suspensión del 5,9% (Figura 1).

**Figura 1. Diagrama de flujo del estudio.**



**Nota:** No se registraron pérdidas ni exclusiones adicionales durante el periodo de estudio.

Del total de procedimientos cancelados, el 69,9% correspondió a pacientes de sexo masculino y el 30,1% a sexo femenino. En cuanto a la edad, la mayor incidencia se registró en el grupo etario de 20 a 59 años, con 86,7% de los casos, mientras que los grupos de menores de 14 años y mayores de 60 años representaron cada uno el 6% de las suspensiones (Tabla 1).

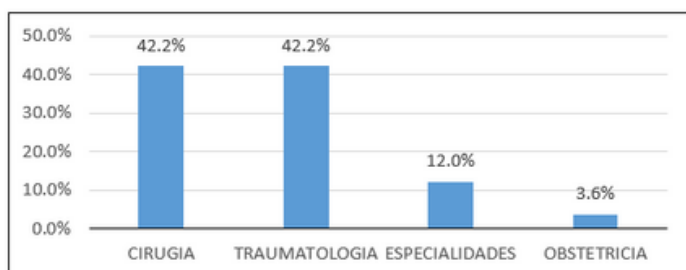
**Figura 1. Diagrama de flujo del estudio.**

Factores asociados (sexo y edad)		n	%
SEXO	Masculino	58	69,9
	Femenino	25	30,1
	Total	83	100,0
EDAD	14 años o menos	5	6,0
	15 a 19 años	1	1,2
	20 a 59 años	72	86,7
	≥ 60 años	5	6,0
	Total	83	100,0

**Nota:** Los porcentajes se calcularon sobre el total de cirugías electivas suspendidas (n=83).

Los servicios hospitalarios más afectados fueron Cirugía General y Traumatología, ambos con un 42,2% de las suspensiones, seguidos por Especialidades con 12% y Obstetricia con 3,6% (Figura 2). Esta distribución mostró que las cirugías de alta demanda en los servicios quirúrgicos básicos son las más comprometidas en términos de cancelación.

**Figura 2. Factores asociados a la suspensión de cirugías electivas, distribución por servicios hospitalarios.**



**Nota:** Los porcentajes se calcularon sobre el total de cirugías electivas suspendidas (n=83).

Al analizar los factores asociados a la suspensión de cirugías, se encontró que el 89,2% correspondió a

causas relacionadas con el hospital y el 10,8% a causas relacionadas con el paciente (Tabla 2). Dentro de los factores atribuibles al paciente, el más frecuente fue la falta de ayuno preoperatorio (55,6%), seguido por la ausencia del paciente (33,3%) y la falta de consentimiento informado (11,1%).

**Tabla 2. Frecuencia de factores asociados a la suspensión de cirugías electivas.**

Factores	n	%
Factores asociados con el hospital	74	89,2
Factores asociados con el paciente	9	10,8
Total	83	100,0

**Nota:** Distribución porcentual de los factores asociados calculada sobre el total de cirugías electivas suspendidas durante el periodo de estudio (n=83).

En relación con los factores institucionales, la falta de exámenes auxiliares fue la causa predominante, representando el 68,9% de las suspensiones, seguida por la falta de tiempo quirúrgico (29,7%) y la ocurrencia de emergencias que desplazaron procedimientos electivos (1,4%) (Tabla 3).

**Tabla 3. Factores asociados a la suspensión de cirugías electivas relacionados con el paciente y con el hospital.**

Factores relacionados con el paciente	n	%
Falta de ayuno preoperatorio	5	55,6
Sin consentimiento informado	1	11,1
Ausencia de paciente	3	33,3
Total	9	100,0

Factores relacionados con el hospital	n	%
Falta de exámenes auxiliares	51	68,9
Falta de tiempo quirúrgico	22	29,7
Por una operación de emergencia	1	1,4
Total	74	100,0

**Nota:** La distribución porcentual se calculó de forma independiente para las suspensiones atribuibles al paciente (n=9) y al hospital (n=74).

Cuando se analizó la asociación de los factores con

las características sociodemográficas, se observó que, en el caso del sexo masculino, el 91,4% de las suspensiones se debió a factores hospitalarios y el 8,6% a factores del paciente, mientras que en el sexo femenino estas proporciones fueron de 84% y 16%, respectivamente. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre el sexo y la suspensión de cirugías ( $p=0,321$ ). De manera similar, en el grupo de edad de 20 a 59 años, el 90,3% de las suspensiones correspondió a factores hospitalarios y el 9,7% a factores del paciente, sin encontrarse asociación significativa entre edad y suspensión ( $p=0,156$ ).

En cambio, sí se encontró una asociación significativa entre los factores asociados a la suspensión y los servicios hospitalarios ( $p=0,05$ ). En Cirugía General y Traumatología predominó la relación con causas institucionales (97,1% y 88,6%, respectivamente), mientras que en Especialidades (30%) y Obstetricia (33,3%) fue mayor la proporción de causas atribuibles al paciente.

### Comprobación de hipótesis

En la primera hipótesis específica, que planteaba la relación entre los factores asociados con el paciente y la suspensión de cirugías electivas, se obtuvo evidencia estadística que confirmó la asociación con dos variables: falta de ayuno preoperatorio y ausencia del paciente. En ambos casos, la prueba de chi-cuadrado de Pearson mostró significancia ( $p<0,05$ ), mientras que la falta de consentimiento informado no alcanzó asociación estadística ( $p=0,726$ ). Se concluyó, al 95% de confianza, que las variables relacionadas con el paciente que influyeron significativamente en la suspensión de cirugías fueron la falta de ayuno preoperatorio y la ausencia del paciente (Conclusión 1).

En la segunda hipótesis específica, referida a la relación entre los factores hospitalarios y la suspensión de operaciones, se demostró asociación significativa con la falta de exámenes auxiliares ( $p=0,000$ ; OR=9,5; IC95%: 3,8–23,6) y la falta de tiempo quirúrgico ( $p=0,000$ ; OR=4,1; IC95%: 1,9–8,7). En contraste, las suspensiones por emergencias no mostraron significancia estadística ( $p=0,06$ ). Se concluyó, al 95% de confianza, que las

variables institucionales que incidieron en la suspensión de cirugías fueron la falta de exámenes auxiliares y la falta de tiempo quirúrgico (Conclusión 2). Las razones de momios (OR) se calcularon mediante tablas de contingencia  $2 \times 2$  comparando la presencia vs. ausencia del factor frente a la suspensión registrada. Para los factores del paciente se reportan p-valores; las OR no fueron calculables con precisión debido a bajas frecuencias.

En conjunto, los resultados evidencian que las causas más importantes en la suspensión de cirugías electivas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante 2017 estuvieron relacionadas con la gestión hospitalaria, particularmente con la ausencia de exámenes auxiliares y con la falta de disponibilidad de tiempo quirúrgico, seguidas en menor medida por los factores atribuibles a los pacientes, como el incumplimiento del ayuno preoperatorio y la inasistencia.

### DISCUSIÓN

Todo centro quirúrgico trabaja con una programación diaria que debe ser coherente en cuanto al tiempo quirúrgico disponible, los intervalos de limpieza y desinfección de sala entre procedimientos y los requisitos preoperatorios que debe cumplir el paciente, como la realización de exámenes auxiliares completos, el ayuno prescrito y la asistencia puntual en el caso de cirugías ambulatorias [4,19]. El incumplimiento de estos requisitos, ya sea por parte de los pacientes o de los procesos hospitalarios, condiciona la suspensión de procedimientos previamente programados y afecta la eficiencia del uso de los recursos quirúrgicos y la experiencia del paciente [20].

Diversos estudios internacionales y regionales han identificado de manera consistente que las causas de suspensión de cirugías electivas pueden agruparse en dos grandes categorías: factores relacionados con el paciente y factores relacionados con los procesos hospitalarios [1,8,12]. En la mayoría de las series publicadas, los factores institucionales predominan, reflejando fallas potencialmente evitables en la coordinación perioperatoria, la preparación prequirúrgica y la gestión del tiempo operatorio [7,8,15]. Estos elementos son considerados actualmente

componentes críticos dentro de los programas de gestión de riesgos y seguridad del paciente promovidos por organizaciones como la American Society of Anesthesiologists (ASA) y la Anesthesia Patient Safety Foundation (APSF) [19].

Los hallazgos del presente estudio concuerdan con esta evidencia, al demostrar que el 89,2% de las suspensiones de cirugías electivas estuvo asociado a factores hospitalarios, principalmente la falta de exámenes auxiliares completos y la insuficiencia de tiempo quirúrgico. Resultados similares han sido reportados en hospitales de referencia de América Latina. Fernández Mogollón et al., en un hospital de la seguridad social en Chiclayo, encontraron que más de la mitad de las suspensiones se debieron a causas administrativas, destacando la prolongación del tiempo quirúrgico como factor principal [26]. De manera concordante, Gaviria et al., en un hospital de alta complejidad en Colombia, reportaron que las causas administrativas y de programación representaron el mayor porcentaje de cancelaciones quirúrgicas [23].

En el contexto mexicano, Galván Montaña propuso considerar la suspensión de cirugías electivas como un indicador sensible de calidad y eficiencia de los procesos hospitalarios, resaltando la necesidad de clasificar claramente las causas atribuibles al paciente y al hospital para orientar intervenciones de mejora [16]. Asimismo, Chaves Sá et al. describieron porcentajes comparables en un instituto nacional de cardiología, reafirmando el predominio de los factores institucionales como causa principal de suspensión quirúrgica [6]. Como complemento local, una tesis realizada en el Hospital III Yanahuara de EsSalud por Churata Díaz mostró también una elevada proporción de suspensiones asociadas a fallas organizativas, aunque con un perfil etario distinto al observado en nuestro estudio [7].

En cuanto a los factores relacionados con el paciente, en la presente investigación representaron una proporción menor de las suspensiones (10,8%), siendo el incumplimiento del ayuno preoperatorio y la inasistencia las causas más frecuentes. Estos hallazgos son consistentes con lo descrito en múltiples estudios

internacionales, que señalan que, si bien los factores del paciente contribuyen a las cancelaciones, su impacto suele ser inferior al de los factores institucionales en hospitales públicos de países de ingresos bajos y medios [1,12,17]. En este sentido, Nicott, en una tesis realizada en Cuba, reportó una mayor proporción de suspensiones atribuibles al paciente; sin embargo, este patrón parece depender del contexto organizativo y de los procesos de evaluación preoperatoria de cada institución [28].

Desde una perspectiva clínica y organizativa, la identificación de causas evitables —como la falta de exámenes auxiliares completos, la inadecuada programación quirúrgica o el incumplimiento del ayuno— permite priorizar intervenciones dirigidas a mejorar los procesos perioperatorios. Estudios recientes han demostrado que la implementación de clínicas preoperatorias, la estandarización de circuitos de evaluación y la revisión sistemática de requisitos prequirúrgicos reducen significativamente las cancelaciones el mismo día de la cirugía y optimizan el uso de los quirófanos [10,11,27].

En términos económicos, el problema de las cirugías electivas canceladas ha cobrado especial relevancia tras la pandemia de COVID-19. Análisis realizados en sistemas de salud de alta complejidad han evidenciado que las cancelaciones quirúrgicas generan un impacto financiero significativo a nivel institucional y de redes hospitalarias, al incrementar los tiempos ociosos de quirófano y afectar la productividad de los servicios quirúrgicos [18,31]. Durante la emergencia sanitaria, diversos estudios documentaron la drástica reducción de cirugías electivas y sus consecuencias económicas, lo que reforzó la necesidad de utilizar la tasa de suspensión como un indicador clave para la planificación quirúrgica tanto en escenarios de crisis como de normalidad [23,30,32].

Desde el enfoque de la seguridad del paciente y la gestión de riesgos, las causas de suspensión identificadas en este estudio pueden interpretarse como eventos centinela de fallas en la planificación y coordinación de los procesos perioperatorios.

Integrar la tasa y las causas de suspensión de cirugías electivas en los sistemas institucionales de monitoreo permitiría anticipar riesgos, priorizar acciones correctivas y fortalecer la calidad de la atención quirúrgica. En este contexto, el rol de anestesiología es fundamental, particularmente mediante la implementación de evaluaciones preoperatorias estructuradas, la verificación sistemática del ayuno y la mejora de la comunicación entre los equipos quirúrgicos.

## CONCLUSIONES

La suspensión de cirugías electivas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2017 representó el 5,9% del total de procedimientos programados y se asoció principalmente a factores vinculados a los procesos hospitalarios, los cuales explicaron el 89,2% de los casos. Entre los factores relacionados con los pacientes, el incumplimiento del ayuno preoperatorio y la ausencia del paciente mostraron una asociación estadísticamente significativa con la suspensión de las cirugías electivas, mientras que la falta de consentimiento informado no evidenció asociación significativa. Respecto a los factores institucionales, las principales causas fueron la falta de exámenes auxiliares y la insuficiente disponibilidad de tiempo quirúrgico, ambas con asociación estadísticamente significativa.

Estos hallazgos ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer la gestión hospitalaria y optimizar los procesos de evaluación y preparación preoperatoria, mediante estrategias sistemáticas y protocolizadas que aseguren el cumplimiento de los requisitos prequirúrgicos. Asimismo, resulta fundamental promover una mayor coordinación entre los servicios hospitalarios y el monitoreo periódico del indicador de suspensión de cirugías electivas, a fin de reducir cancelaciones evitables, mejorar la eficiencia del centro quirúrgico y fortalecer la calidad y seguridad de la atención quirúrgica.

## DECLARACIONES

### Financiamiento

El presente estudio no recibió ningún tipo de

financiamiento externo ni institucional.

### Aprobación ética

El estudio se realizó en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna con autorización para acceder a las hojas de suspensión de operaciones y a los libros de sala de operaciones. Dado que se trató de un análisis retrospectivo de registros administrativos y no implicó la manipulación directa de pacientes, se garantizó la confidencialidad y el anonimato en todo momento, de acuerdo con los principios de la Declaración de Helsinki.

### Consentimiento informado

Al basarse en fuentes secundarias institucionales y registros oficiales, no fue requerido el consentimiento informado de los pacientes. Se resguardó la información individual de manera confidencial, sin exponer datos personales identificables.

### Conflictos de interés

El autor declara no tener conflictos de interés relacionados con la realización de este estudio.

### Disponibilidad de Datos

Los datos utilizados en este estudio provienen de registros oficiales del Hospital Hipólito Unanue de Tacna y están disponibles previa solicitud razonable al autor correspondiente, en cumplimiento de las normas de confidencialidad institucionales.

### Contribuciones de Autoría

Walter Mauricio Sánchez Esquiche participó en la concepción y diseño del estudio, la recolección y análisis de los datos, la redacción del manuscrito y la aprobación de la versión final para su publicación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abate SM, Wondimu S, Shitu S, Gezahegn S. Global prevalence and reasons for case cancellation on the intended day of surgery: a systematic review and meta-analysis. *Int J Surg Open*. 2020;28:34–41. doi:10.1016/j.ijso.2020.08.006.

2. Abeldaño RA, Coca SM. Tasas y causas de suspensión de cirugías en un hospital público durante el año 2014. *Enferm Univ.* 2016;13(2):107–113. Disponible en: [https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeria\\_universitaria/article/view/93](https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeria_universitaria/article/view/93) [citado 2025 Sep 4].
3. Antonio PS. Factores geradores de sentimientos do paciente internado frente ao cancelamento de cirurgias. *Rev Eletr Enferm.* 2009;11(2):271–278. doi:10.5216/ree.v4i1.744.
4. Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Buenos Aires. Guía para la evaluación prequirúrgica [Internet]. Buenos Aires: AAARBA; 2012. Disponible en: <http://www.aaarba.org/> [citado 2025 Sep 4].
5. Adugna D, Worku T, Hiko A, Dheresa M, Letta S, Sertsu A, Kibret H. Cancellation of elective surgery and associated factors among patients scheduled for elective surgeries in public hospitals in Harari Regional State, Eastern Ethiopia. *Front Med (Lausanne).* 2023;10:1036393. doi:10.3389/fmed.2023.1036393.
6. Chaves Sá 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. *Enferm Glob [Internet].* 2011 Jul [citado 2025 Sep 6];10(23):190–199. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412011000300014](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000300014). doi:10.4321/S1695-61412011000300014.
7. Churata Díaz CL. Factores asociados a la suspensión de cirugías electivas en el Hospital III Yanahuara, Arequipa, 2017 [tesis de maestría] [Internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2018. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/1160392> [citado 2025 Sep 4].
8. Dhafar KO, Ulmalki MA, Felemban MA, Mahfouz ME, Baljoon MJ, Gazzaz ZJ, et al. Cancellation of operations in Saudi Arabian hospitals: frequency, reasons and suggestions for improvements. *Pak J Med Sci.* 2015;31(5):1027–1032. doi:10.12669/pjms.315.7932.
9. Dimitriadis PA, Iyer S, Evgeniou E. The challenge of cancellations on the day of surgery. *Int J Surg.* 2013;11(10):1126–1130. doi:10.1016/j.ijssu.2013.09.002.
10. Dixit AA, Sun EC. Improving patient care and enhancing surgical efficiency: strategies to reduce same-day surgical cancellations. *Anaesthesia.* 2022;77(11):1178–1185. doi:10.1111/anae.16282.
11. Duong WQ, Yeoh CJ, Patel M, Woon E, MacCormick AD. Reduction of same-day inpatient surgical cancellations with preoperative risk stratification and preoperative clinic processes. *Perioper Care Oper Room Manag.* 2021;24:100191. doi:10.1016/j.pcorn.2021.100217.
12. Engidayehu T, Ayalew Y, Gela D, Abera F. Cancellation of elective surgery and its associated factors in public teaching hospitals of Addis Ababa, Ethiopia, 2021. *SAGE Open.* 2024;14(4):1–8. doi:10.1177/21582440241300519.
13. Fayed A, Elkouny A, Zoughaibi N, Wahabi HA. Elective surgery cancellation on day of surgery: an endless dilemma. *Saudi J Anaesth.* 2016;10(1):68–73. doi:10.4103/1658-354X.169479.
14. Feleke MG, Chichiabellu TY, Ayalew TL. Magnitude and reasons of surgery cancellation among elective surgical cases in Wolaita Sodo University Comprehensive Specialized Hospital, Southern Ethiopia, 2021. *BMC Surg.* 2022;22:300. doi:10.1186/s12893-022-01749-y.
15. García G. Causas que inciden en la suspensión de cirugías de acuerdo a la percepción del personal de salud. *Enferm Univ.* 2014;11(2):34–57. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2014/eu142b.pdf> [citado 2025 Sep 4].
16. Galván Montaña AF. La suspensión de cirugía programada como un indicador de calidad en la atención hospitalaria. *Rev Hosp Gral Dr M Gea González.* 2006;69–72.
17. Getie A, Abate SM, Ayalew A, Taye M, Admassu S, et al. Cancellation of elective surgery and its associated factors: prevalence and predictors in public teaching hospitals in Addis Ababa. *BMJ Open.* 2025;15(8):e085156. doi:10.1136/bmjopen-2024-085156.

18. Gillies MA, Baldwin I, Bellomo R, Doolan L, Buxton B, Ho KM, et al. Counting the cost of cancelled surgery: a system-wide approach is needed. *Br J Anaesth.* 2018;121(4):691–694. doi:10.1016/j.bja.2018.08.002.
19. Gooden CK, Frost EAM. Preprocedural evaluation: considerations outside of the operating room. *Curr Opin Anaesthesiol.* 2015;28(4):441–445. doi:10.1097/ACO.0000000000000217.
20. Koh WX, Phelan R, Hopman WM, Engen D. Cancellation of elective surgery: rates, reasons and effect on patient satisfaction. *Can J Surg.* 2021;64(2):E155–E161. doi:10.1503/cjs.008119.
21. López DJ. La suspensión de cirugía electiva en un hospital público de tercer nivel: frecuencia y causas. *Cir Gen.* 2008;30(1):34–40.
22. Gaviria-García SL, Quintero-López MM, Bolaños-Rivera ME. Causas de suspensión de cirugía en un hospital de alta complejidad de Barranquilla. *Salud Uninorte.* 2014;30(2):147–156. Disponible en: doi:10.1186/s12909-022-03280-3.
23. Mazzaferro DM, Patel V, Asport N, Stetson RL, Rose D, Plana N, Serletti JM, DeMatteo RP, Wu LC. The financial impact of COVID-19 on a surgical department: the effects of surgical shutdowns and the impact on a health system. *Surgery.* 2022;172(6):1642–1650. doi:10.1016/j.surg.2022.08.014.
24. Ministerio de Salud. Norma técnica de los servicios de anestesiología [Internet]. Lima: MINSA; 2010. Disponible en: doi:10.1186/s12909-022-03280-3.
25. Ministerio de Salud. Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria para hospitales, institutos y DIRESA [Internet]. Lima: MINSA; 2013. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informe-s-publicaciones/321152-indicadores-de-gestion-y-evaluacion-hospitalaria-para-hospitales-institutos-y-diresa> [citado 2025 Sep 4].
26. Fernández-Mogollón JL, Santa Cruz-Ruiz D, Zapata-Velezmoro R, Santa Cruz-Polo R. Características de la suspensión de cirugías electivas en un hospital de la Seguridad Social en Chiclayo, Perú. *Rev Cuerpo Med HNAAA* [Internet]. 2018 Aug 12 [citado 2025 Dec 6]; 10(3):126–131. Disponible en: <https://cnhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhna/article/view/3> doi:10.35434/rcmhnaaa.2017.103.3.
27. Naderi-Boldaji V, Mohammadi A, Sabzevari S, Javanmardi F, Pishgahroudsari M. Incidence and root causes of surgery cancellations at a major referral center in Iran. *Patient Saf Surg.* 2023;17:39. doi:10.1186/s13037-023-00377-6.
28. Nicott JM. Suspensión de cirugías electivas: causas y prevalencia, 2016–2017, en el Hospital Calixto García [tesis] [Internet]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2017. Disponible en: <https://tesis.repo.sld.cu/> [citado 2025 Sep 4].
29. Sarang B, Sahoo T, Singh V, et al. Assessing the rates and reasons of elective surgical cancellations on the day of surgery: a multicentre study from urban Indian hospitals. *Cureus.* 2022;14(1):e21322. doi:10.7759/cureus.74205.
30. Topolewski P, Kaltenborn C, Antoñanzas-Basa C, et al. Reasons for day-of-surgery cancellation of elective surgical procedures during the COVID-19 pandemic compared to pre- and post-pandemic periods. *Int J Surg Open.* 2024;60:43–49. doi:10.1016/j.ijso.2024.01.006.
31. Turunen E, Miettinen M, Setälä L, Vehviläinen-Julkunen K. Financial cost of elective day-of-surgery cancellations. *J Hosp Adm.* 2018;7(6):30–37. doi:10.5430/jha.v7n6p30.
32. Vranas KC, Costa DK, Davis BS, Admon AJ, Zhao B, Kahn JM, Kerlin MP. Cancellation and resumption of elective surgeries over time across a national sample of US hospitals during the COVID-19 pandemic. *Chest Crit Care.* 2024;2(3):100080. doi:10.1016/j.chstcc.2024.100080.