



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA

Tesis

Causas de cirugías pediátricas electivas programadas suspendidas en el
Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Lima - 2026

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Presentado por:

Autora: Lévano Salazar, María Luisa


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6059-8698>

Asesor: Namuche Ojeda, Fernando Franz

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4683-8434>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Maria Luisa Levano Salazar egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Medicina Humana** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación
 “Causas de Cirugías Pediátricas Electivas Programadas Suspendidas En El Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Lima-2026”

Asesorado por el docente: **Fernando Franz Namuche Ojeda**, DNI 44876079, ORCID 0000-0000-0003-4683-8434 tiene un índice de similitud de **16 (dieciséis) %** con código OID: 14912:555765575 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor
 Maria Luisa Lévano Salazar
 DNI: 21556174



.....
 Firma del asesor
 Dr. Fernando Franz Namuche Ojeda
 DNI: 44876079

Lima, 11 de Febrero 2026

Dedicatoria:

A mi hija, mi razón de ser y mi mayor inspiración;
cada paso dado fue pensando en ti y en el futuro que deseo brindarte.

A mi esposo, por su amor incondicional, paciencia y apoyo constante;
por ser mi fortaleza en los momentos difíciles y mi compañero en este camino.

Este logro es también de ustedes,
con todo mi amor y gratitud.

Agradecimientos:

Expreso mi profundo agradecimiento a la Universidad Privada Norbert Wiener, por la formación académica brindada y por promover el desarrollo de la investigación científica como pilar fundamental en la formación profesional. De manera especial, agradezco a la Facultad de Ciencias de la Salud, con mención especial a la Escuela Profesional de Medicina Humana, por el acompañamiento académico y el soporte institucional brindado durante el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Asimismo, manifiesto mi sincero reconocimiento a mi asesor de tesis, Mg. Fernando Franz Namuche Ojeda, por su orientación académica, dedicación, rigurosidad metodológica y valiosos aportes, los cuales fueron fundamentales para la adecuada conducción y culminación de este estudio.

Finalmente, expreso mi agradecimiento al Departamento de Centro Quirúrgico y Anestesiología del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, por las facilidades otorgadas, el acceso a la información necesaria y la disposición del personal, que hicieron posible la ejecución de la presente investigación.

Índice

Dedicatoria:.....	iii
Agradecimientos	iv
Índice.....	v
Índice de tablas y figuras:	viii
Resumen:.....	ix
Abstract:.....	x
Introducción.....	1
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA.....	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos.....	5
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general.....	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación de la investigación.....	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica.....	7
1.4.3 Práctica.....	7
1.5. Delimitaciones de la investigación	8
1.5.1. Temporal	8
1.5.2. Espacial.....	8
1.5.3. Población o unidad de análisis	8

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases teóricas	14
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	19
3.1. Método de investigación	19
3.2. Enfoque de la investigación	19
3.3. Tipo de investigación	19
3.4. Diseño de la investigación	19
3.5. Población y muestra	20
3.6. Variable y operacionalización	20
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.7.1. Técnica	22
3.7.2. Descripción de instrumento	22
3.7.3. Validación y confiabilidad	23
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	24
3.9. Aspectos éticos	25
CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	27
4.1. Resultados	27
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	27
4.1.2. Discusión de resultados	33
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
5.1. Conclusiones	36
5.2. Recomendaciones	37
REFERENCIAS	38
ANEXOS	43

Anexo 1: Matriz de consistencia	44
Anexo 2: Instrumento	45
Anexo 3: Validez del instrumento	46
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento.....	47
Anexo 5: Aprobación del comité de ética.....	48
Anexo 6: Formato de consentimiento y asentimiento informado.....	49
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos.....	50
Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin	52

Índice de tablas, figuras

Tabla 1. Variable y operacionalización.....	21
Tabla 2. Porcentaje de cirugías pediátricas electivas programadas y suspendidas realizadas en el HONADOMANI-SB, 2025	27
Tabla 3. Número y porcentaje de cirugías pediátricas electivas programadas suspendidas en el 2025 en HONADOMANI-SB en Lima.....	28
Tabla 4. Causas de suspensión de cirugías pediátricas electivas programadas en el HONADOMANI-SB en el 2025.....	29
Tabla 5. Detalle de causas de suspensión de cirugías pediátricas electivas programadas en el HONADOMANI-SB en el 2025.....	31

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Cirugías pediátricas en el HONADOMANI-SB 2025 en Lima.....	27
Figura 2. Número de cirugías pediátricas electivas programadas y suspendidas en el HONADOMANI-SB en el 2025.....	28
Figura 3. Porcentaje de cirugías pediátricas programadas suspendidas en el HONADOMANI-SB en el 2025	29
Figura 4. Porcentaje de causas de suspensión de cirugías pediátricas electivas programadas en el HONADOMANI-SB en el 2025.....	30

Resumen

La suspensión de cirugías pediátricas electivas programadas constituye un problema relevante en los servicios de salud, que afecta la calidad de atención, genera costos adicionales y ocasiona repercusiones emocionales en los pacientes y sus familiares. Asimismo, representa un indicador de la eficiencia en la gestión del centro quirúrgico.

El objetivo del presente estudio fue determinar las causas de la suspensión de cirugías pediátricas electivas programadas en el HONADOMANI-SB en el 2025 (trabajo ejecutado en el 2026). Se realizó una investigación de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, observacional, retrospectivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por todas las cirugías pediátricas electivas programadas del 2025, y la muestra incluyó la totalidad de las cirugías pediátricas electivas suspendidas. La información fue obtenida de los registros del sistema informático hospitalario (SIGHOS) Las causas de suspensión fueron clasificadas en tres dimensiones: atribuibles al paciente, a los recursos humanos y a los recursos institucionales.

Los resultados evidenciaron que la tasa de suspensión de cirugías pediátricas electivas fue del 4%. La principal causa de suspensión correspondió a factores atribuibles al paciente, destacando el resfriado común como la condición clínica más frecuente. En menor proporción se identificaron causas relacionadas con los recursos humanos, principalmente el tiempo quirúrgico excedido, y con los recursos institucionales, como fallas en las instalaciones.

Se concluye que la tasa global de suspensión fue del 4%, valor que se considera un estándar de calidad bueno ($\leq 5\%$), lo que refleja un desempeño institucional globalmente adecuado en la gestión de la programación quirúrgica.

Palabras clave: Cirugía pediátrica, cirugía electiva, suspensión quirúrgica, calidad de atención.

Abstract

The cancellation of scheduled elective pediatric surgeries is a significant problem in healthcare services, affecting the quality of care, generating additional costs, and causing emotional distress for patients and their families. It also serves as an indicator of the surgical center's management efficiency.

The objective of this study was to determine the causes of the cancellation of scheduled elective pediatric surgeries at HONADOMANI-SB in 2025 (work carried out in 2026). A quantitative, descriptive research approach was conducted. The population consisted of all elective pediatric surgeries scheduled for 2025, and the sample included all canceled elective pediatric surgeries. Data were obtained from the hospital's information system (SIGHOS). The causes of cancellation were classified into three categories: those attributable to the patient, those related to human resources, and those related to institutional resources.

The results showed that the cancellation rate for elective pediatric surgeries was 4%. The main cause of cancellation was related to patient-related factors, with the common cold being the most frequent clinical condition. To a lesser extent, causes related to human resources, primarily exceeding surgical time, and to institutional resources, such as facility failures, were identified.

It is concluded that the overall cancellation rate was 4%, a value considered a good quality standard ($\leq 5\%$), reflecting generally adequate institutional performance in surgical scheduling management.

Keywords: Pediatric surgery, elective surgery, surgical cancellation, quality of care.

Introducción

Las cirugías programadas o electivas son intervenciones que los pacientes necesitan, aunque sin carácter urgente. Se diferencian de las cirugías de emergencia porque pueden organizarse con anticipación. A pesar de no requerir atención inmediata, no son procedimientos opcionales; por el contrario, suelen ser relevantes y generan un impacto significativo en la calidad de vida de los usuarios (1).

La organización de una intervención quirúrgica implica prever todos los recursos necesarios antes, durante y después de la operación. Sin embargo, la cancelación de cirugías electivas continúa siendo un problema frecuente en algunos hospitales del país. Esta situación no solo ocasiona molestias emocionales y económicas a los pacientes y sus familias, sino que además puede conllevar implicancias legales y conflictos laborales para la institución, generando costos adicionales. A nivel mundial, la suspensión de cirugías es considerada un indicador de calidad del servicio hospitalario, con tasas que varían entre 0.21% y 44% en procedimientos pediátricos electivos (2).

Se considera una cirugía suspendida cuando el paciente, habiendo sido programado con al menos 24 horas de anticipación, no llega a ser intervenido en la fecha prevista. Las causas que explican la cancelación de una cirugía electiva se han clasificado en categorías basadas en la propuesta de Argo (2009) (3):

- Causas asociadas al paciente
- Causas vinculadas a los recursos institucionales
- Causas relacionadas con el recurso humano de salud del hospital

En la actualidad, la demanda por atención quirúrgica continúa aumentando. Debido a que las salas de operaciones y las áreas de recuperación requieren una elevada inversión operativa, los hospitales buscan optimizar al máximo sus recursos. Esto implica una adecuada planificación

del uso de quirófanos, del personal asistencial y del equipamiento necesario para cada procedimiento. No obstante, la aparición de situaciones imprevistas puede llevar a la suspensión de cirugías electivas, por lo que resulta esencial identificar y analizar sus causas para disminuir su incidencia (4).

El presente estudio se estructuró de manera sistemática para describir las causas de la suspensión de cirugías pediátricas electivas programadas en el HONADOMANI-SB. Se desarrolló un diseño cuantitativo, descriptivo, observacional y retrospectivo, basado en el análisis de registros hospitalarios. Los resultados se presentaron de forma descriptiva, identificándose causas atribuibles al paciente, a los recursos institucionales y a los recursos humanos. Asimismo, los hallazgos fueron contrastados con la literatura científica nacional e internacional. Finalmente, se formularon conclusiones y recomendaciones orientadas a mejorar la gestión quirúrgica y la calidad de la atención pediátrica.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

Diversos estudios nacionales e internacionales han evidenciado que la suspensión de cirugías electivas constituye un problema frecuente en los servicios quirúrgicos, con tasas variables que oscilan aproximadamente entre el 3% y el 32%. Investigaciones realizadas en África, Asia, Medio Oriente y América Latina describen que las causas de suspensión se concentran principalmente en factores relacionados con el paciente, tales como condiciones clínicas no aptas, infecciones respiratorias y el incumplimiento de indicaciones preoperatorias; así como en factores institucionales, entre ellos la disponibilidad de quirófanos, insumos, instrumental, equipamiento y la prolongación de cirugías previas; y en factores vinculados al recurso humano, como la asignación de personal médico y de anestesia (1). En el ámbito pediátrico, algunos estudios reportan tasas de cancelación superiores a los estándares aceptables, resaltando el impacto negativo en la gestión hospitalaria, la eficiencia del centro quirúrgico y la experiencia del paciente y su familia. Asimismo, investigaciones desarrolladas en hospitales peruanos muestran que las suspensiones de cirugías electivas continúan representando un indicador relevante de la calidad de la atención, lo que pone de manifiesto la necesidad de describir y analizar la frecuencia y distribución de estas causas en contextos hospitalarios específicos, como insumo para la mejora de la planificación y organización quirúrgica (2).

La cancelación de intervenciones quirúrgicas pediátricas electivas es un hecho recurrente en las unidades quirúrgicas de salud en distintos lugares del mundo. Este problema refleja fallas en el proceso de atención, las cuales pueden originarse por motivos administrativos, limitaciones de infraestructura o equipamiento, así como por factores relacionados con el personal sanitario. Estas suspensiones generan repercusiones económicas, emocionales y

sociales tanto para el niño como para su familia, y evidencian deficiencias en la planificación y preparación preoperatoria del paciente pediátrico (3).

El Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé (HONADOMANI- SB) es un hospital nivel III-E, teniendo como uno de su grupo etario prioritario el paciente pediátrico, brindando atención altamente especializada de diversas patologías complejas las cuales en gran parte se requiere atención quirúrgica como parte del manejo de la enfermedad (4).

En la programación de las cirugías electivas es necesario un equipo de profesionales de salud como el cirujano principal y su asistente, el anestesiólogo, enfermera instrumentista y circulante, además del personal técnico especializado que prepara los materiales, equipos, instrumental y ropa estériles, medicamentos y dispositivos médicos; generando un costo económico; el mismo que al suspenderse una cirugía electiva se pierde, impactando económicamente al hospital al perderse el turno operatorio, incrementando la estancia hospitalaria, medicamentos, dispositivos médicos y demás instrumental estéril no usado, afectando la salud del paciente inclusive en el aspecto psicológico y a su familia, perjudicando además a otros usuarios en lista de espera quirúrgica (5).

De continuar esta situación sin un conocimiento detallado de las causas de suspensión, se mantenido la recurrencia de cirugías pediátricas electivas suspendidas, con repercusiones en la organización del servicio quirúrgico. Asimismo, esta condición contribuye a la acumulación de listas de espera, al incremento de la estancia hospitalaria y a una percepción desfavorable de la calidad del servicio por parte de los usuarios y sus familiares, afectando la gestión institucional del hospital (6).

Con la realización del presente estudio, se logra describir de manera sistemática las causas y la frecuencia de suspensión de las cirugías pediátricas electivas programadas en el HONADOMANI-SB durante el año 2025. La información obtenida permite disponer de

evidencia descriptiva útil para la gestión hospitalaria, orientada a fortalecer la programación quirúrgica, mejorar los procesos de preparación preoperatoria y optimizar el uso de los recursos institucionales y humanos. De este modo, los resultados constituyen un insumo para la formulación de estrategias institucionales destinadas a reducir la suspensión de cirugías electivas y mejorar la calidad de la atención quirúrgica pediátrica (7).

Por ello, resulta fundamental determinar las causas y la frecuencia de las intervenciones quirúrgicas pediátricas electivas suspendidas en el Hospital San Bartolomé durante el 2025 (periodo evaluado) el cual se ejecutó en el 2026, ya que este indicador es relevante para evaluar la calidad de la atención en los hospitales y prevenir repercusiones negativas tanto para la institución como para los usuarios y sus familias (8).

Por los motivos mencionados se planteo la necesidad de realizar un trabajo de investigación cuyo periodo evaluado fue el 2025 y ejecutado en el 2026 sobre los siguientes problemas:

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general:

¿Cuáles son las causas de suspensión de las cirugías pediátricas electivas programadas en el HONADOMANI-SB durante el año 2025 en Lima?

1.2.2. Problemas Específicos:

1. ¿Cuáles son las causas vinculadas al paciente que contribuyen a la suspensión de cirugías pediátricas electivas programadas en el HONADOMANI-SB durante el 2025 en Lima?
2. ¿Cuáles son las causas vinculadas a los recursos institucionales que influyen en la suspensión de cirugías pediátricas electivas programadas en el HONADOMANI-SB durante el 2025 en Lima?

3. ¿Cuáles son las causas relacionadas con el recurso humano de salud del hospital que generan la suspensión de cirugías pediátricas electivas programadas en el HONADOMANI-SB durante el 2025 en Lima?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo general

El objetivo del estudio fue determinar las causas de la suspensión de las cirugías pediátricas electivas programadas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé (HONADOMANI-SB) durante el 2025 en la ciudad de Lima.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar las causas vinculadas al paciente que ocasionan la suspensión de cirugías pediátricas electivas programadas en el HONADOMANI-SB en el 2025 en Lima.
- Identificar las causas asociadas a los recursos institucionales que contribuyen a la suspensión de cirugías pediátricas electivas programadas en el HONADOMANI-SB en el 2025 en Lima.
- Conocer las causas relacionadas con el recurso humano de salud que influyen en la suspensión de cirugías pediátricas electivas programadas en el HONADOMANI-SB durante el 2025 en Lima.

1.4. Justificación de la Investigación:

1.4.1. Teórica

Desde el punto de vista teórico, el estudio se justificó porque contribuyó a ampliar el conocimiento existente sobre la suspensión de cirugías pediátricas electivas, considerada un indicador de calidad de la atención en los servicios quirúrgicos. La investigación permitió describir y sistematizar las causas de suspensión, agrupándolas en factores vinculados al

paciente, a los recursos institucionales y al recurso humano de salud, aportando evidencia contextualizada en un hospital pediátrico de alta complejidad. De esta manera, los resultados complementaron la literatura nacional e internacional y fortalecieron el marco conceptual relacionado con la gestión del centro quirúrgico y la planificación de cirugías electivas.

1.4.2. Metodológica

La investigación se justificó metodológicamente por la aplicación de un enfoque cuantitativo con diseño descriptivo, observacional y retrospectivo, el cual resultó pertinente para el cumplimiento de los objetivos planteados. El uso de registros permitió describir de manera objetiva las características de las cirugías pediátricas electivas suspendidas durante el periodo evaluado, sin intervenir en el proceso asistencial. Asimismo, la utilización de técnicas de análisis estadístico descriptivo garantizó la coherencia entre el problema de investigación, los objetivos y los resultados, asegurando la validez del estudio y su posibilidad de replicación en otros establecimientos de salud con características similares.

1.4.3. Práctica

La presente investigación se justificó desde el punto de vista práctico, ya que permitió disponer de información objetiva sobre la frecuencia y las causas de suspensión de las cirugías pediátricas electivas programadas en el HONADOMANI-SB durante el año 2025. Los resultados obtenidos constituyeron un insumo relevante para la gestión del centro quirúrgico, al facilitar la identificación de aspectos susceptibles de mejora en la programación quirúrgica, la preparación preoperatoria del paciente pediátrico y la organización de los recursos institucionales y humanos. Asimismo, la información generada pudo ser utilizada para la formulación de estrategias orientadas a reducir la suspensión de cirugías electivas, mejorar la eficiencia operativa y fortalecer la calidad de la atención brindada a los pacientes pediátricos y sus familias.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación se delimitó temporalmente al periodo comprendido entre enero y diciembre del año 2025, durante el cual se registraron las cirugías pediátricas electivas programadas y suspendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. El estudio fue ejecutado durante el año 2026, con base en la información correspondiente al periodo evaluado.

1.5.2. Espacial

Desde el punto de vista espacial, el estudio se delimitó al HONADOMANI-SB, establecimiento de salud de nivel III-E ubicado en la ciudad de Lima, donde se recolectaron y analizaron los registros de las cirugías pediátricas electivas realizadas y suspendidas.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La investigación se delimitó a la población conformada por todas las cirugías pediátricas electivas programadas en el HONADOMANI-SB durante el año 2025, considerando como unidad de análisis aquellas cirugías que fueron suspendidas y registradas en los sistemas institucionales del hospital.

CAPÍTULO II. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Serrato P, Msosa V, Kondwani J, et al. (2024), en África realizaron el estudio “Factores asociados con la cancelación de casos quirúrgicos electivos en un hospital terciario de Malawi”. El propósito consistió en identificar la cantidad de cirugías suspendidas, los motivos de dichas suspensiones y la proporción de procedimientos que finalmente se realizaron tras la cancelación inicial. Realizaron un estudio transversal en serie en el Hospital Central de Kamuzu (KCH) durante 6 meses. La muestra estaba formada por 3121 cirugías totales de las cuales 2626 (84.1%) fueron cirugías electivas. Los resultados mostraron que 747 (28.4%) cirugías electivas fueron suspendidas. La causa principal de suspensión fue el inicio tardío de las cirugías (64.3%), solo el 40% de los pacientes con cirugía cancelada se sometieron a su cirugía después con un tiempo de espera promedio de 3 días. Otras razones de suspensión fueron el número de quirófanos disponibles y anestesiólogos asignados en el servicio (9).

Vida N, Mahsa B, Raheleh Z, et al. (2023) En Irán se desarrolló el estudio titulado “*Incidence and root causes of surgery cancellations at an academic medical center in Iran: a retrospective cohort study on 29,978 elective surgical cases*”, que tuvo como finalidad identificar los motivos predominantes de la cancelación de cirugías electivas. El estudio analizó retrospectivamente todos los procedimientos agendados desde el 1 de enero de 2020 hasta el 31 de marzo de 2022 en el Hospital Universitario Namazi. El análisis evidenció que el 6.3% de las intervenciones electivas se cancelaron el mismo día de la cirugía. Las especialidades con mayor proporción de suspensiones fueron las cirugías menores (19%), seguidas de urología (8%), pediatría (7%) y cirugía plástica (7%). Las razones más habituales de cancelación correspondieron a pacientes no aptos clínicamente (37%), incumplimiento de indicaciones preoperatorias (10%), retraso por duración prolongada de la cirugía previa (10.5%),

dificultades con equipos o insumos (10%) y negativa del paciente a otorgar consentimiento (6%). Los autores concluyeron que la mayor proporción de cancelaciones se originó en factores relacionados directamente con el paciente (10).

Maha B, Oussama L, Sawsen C, et al. (2023), en Tunez-Africa, en el estudio titulado “Elective surgery cancellations in pediatric surgery: rate and reasons”. El estudio tuvo como objetivo reconocer las causas de las cancelaciones de cirugías electivas en la población pediátrica. Realizaron un estudio prospectivo descriptivo durante 12 meses en el Departamento de Cirugía Pediátrica del Hospital Universitario Fattouma Bourguiba. Los resultados obtenidos de 1426 pacientes programados para cirugías en el Departamento de Cirugía Pediátrica 131 (9.2%) fueron cancelados debido a razones del personal médico o relacionadas con la anestesia (62.5%), seguidas de problemas de quirófano con un 16%, problemas administrativos 11,5% y las relacionadas con el paciente con 10%. Las causas más significativas fueron las infecciones del tracto respiratorio superior (36.6%), resultados anormales de los análisis de sangre (16%), y la falta de adherencia al ayuno preoperatorio (9.2%). Los investigadores destacaron que el porcentaje de procedimientos electivos pediátricos cancelados en el Hospital Universitario Fattouma Bourguiba superó el estándar promedio considerado aceptable, el cual se sitúa alrededor del 5% (11).

Carrillo S, Lorduy J, Castro V, et al. (2023), en Colombia se realizó el estudio “Factores que influyen en la cancelación de cirugías programadas: una revisión de la literatura”. Con el objetivo de identificar los factores que originan la suspensión de cirugías electivas, se realizó una revisión de la literatura en Google Académico, PubMed y Scielo, incluyendo artículos en español e inglés publicados entre 2014 y 2021. Los resultados evidenciaron que las principales razones de cancelación están vinculadas a aspectos relacionados con el paciente, la infraestructura hospitalaria, los costos y el equipo de quirófano (12).

Muhammad K, Jamshaid J, Rubad A, et al. (2022), en Pakistán se realizó el estudio “Causes of Postponement of Pediatric Surgical Cases on Elective Operation Theatre List”, cuyo objetivo fue establecer los factores que provocan el aplazamiento de personas programadas pero aún no atendidas para cirugías electivas. Realizaron un estudio observacional prospectivo en el servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Universitario Mayo de Lahore, desde Octubre 2019 a Octubre 2021. La programación de la cirugía electiva se realiza un día antes del procedimiento quirúrgico. Los resultados mostraron que en el periodo indicado se programaron 3900 cirugías electivas (promedio 15 cirugías electivas al día), de estos 3545 (90.9%) de las cirugías electivas se realizaron el día programado, mientras ue 355 (9.1%) cirugías electivas fueron aplazadas por diferentes motivos. De estos 355 casos; 160 (45.1%) se cancelaron por motivos institucionales relacionados con el quirófano, escasez de instrumental quirúrgico, medicamentos y ropa esteril, 120 cirugías electivas (33.8%) se suspendieron por causas relacionadas con los pacientes y sus padres, 65 cirugías electivas (18.3%) se suspendieron por falta de personal y 10 cirugías (2.8%) se suspendieron por vacaciones del personal no programadas y cortes de electricidad en el quirófano. Los investigadores concluyeron que la interrupción de la cirugía electiva puede ser prevenida mediante adecuada planificación, la optimización oportuna y el trabajo en equipo pueden reducir estos problemas (13).

Basazine C, Hiwot Y, Agazhe A. et al (2021), En Etiopía, se desarrolló el estudio denominado “*Magnitude and causes of cancelation for elective surgical procedures in Debre Tabor General Hospital: A cross-sectional study*”, cuyo propósito fue analizar los motivos que llevan a la suspensión de intervenciones quirúrgicas electivas en un establecimiento de salud general. La investigación se llevó a cabo mediante un diseño prospectivo y transversal, incluyendo a 221 usuarios agendados para intervenciones quirúrgicas entre el 1 de marzo y el 30 de mayo de 2019. Los hallazgos revelaron que, de los pacientes programados, 150 (67.9%)

fueron intervenidos en la fecha prevista, mientras que 71 (32.1%) cirugías no se realizaron. Las causas predominantes estuvieron vinculadas a una preparación insuficiente del paciente (33 casos; 46.5%), seguidas por problemas de gestión administrativa (26 casos; 36.6%). Los autores concluyeron que la proporción de cancelaciones fue considerablemente elevada (14).

Díaz A, Vega A, Domínguez B, et al. (2020), en Colombia se desarrolló el estudio titulado **“Factores atribuibles a la cancelación de cirugías programadas”**, cuyo propósito fue examinar las razones asociadas a la suspensión de intervenciones electivas en una institución de salud de tercer nivel ubicada en Valledupar durante los años 2017 y 2018. Se trató de una investigación descriptiva, retrospectiva y de corte transversal, utilizando como fuente el registro de eventos adversos de la unidad quirúrgica. Los hallazgos evidenciaron que, en 2017, se canceló aproximadamente el **4%** de las cirugías programadas, de un total de **3339** intervenciones electivas. Para el año 2018, la tasa de suspensión fue del **3%**, considerando **1733** procedimientos programados. En ambos años, la principal causa de cancelación estuvo vinculada a **condiciones clínicas desfavorables del paciente**, representando el **45.9%** de los casos en 2017 y el **38.5%** en 2018 (15).

Domínguez B, Ortega G, Diaz A. et al. (2020), en Colombia en el estudio titulado **“Incidencias y causas de la cancelación de cirugía en un hospital universitario, Barranquilla, Colombia 2016”** el estudio tuvo por objetivo identificar las causas que producen la suspensión de cirugías electivas. Se realizó un estudio observacional retrospectivo seleccionando todos los pacientes programados en la institución hospitalaria en el periodo del 1 Enero al 31 Diciembre 2016, un total de 3207 pacientes programados. Los resultados mostraron que, de 3207 cirugías programadas, 244 (7.6%) fueron suspendidas, la causa de cancelación fue referidas a la institución 38.1% y al paciente 40.6% y por orden médica 21.3%. Los autores concluyeron que las cirugías canceladas podrían haber sido evitadas (16).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Infante L. (2021), en Lima- Perú en el estudio denominado “*Factores asociados a la suspensión de cirugías electivas en el centro quirúrgico del Hospital Militar Central, enero-diciembre 2019*”, se planteó como objetivo identificar los factores vinculados a la cancelación de estos procedimientos. La investigación fue de tipo descriptiva, aplicada, con diseño no experimental y de corte transversal. De un total de 3989 cirugías electivas programadas, se suspendieron 220, lo que representó el 5.75%. Los factores más frecuentes corresponden a los recursos hospitalarios (38%), seguidos por aspectos relacionados con el personal de salud (36.2%) y, en menor proporción, por causas atribuibles al paciente (25.8%). Las razones específicas más comunes incluyeron la prolongación de la cirugía previa (27.9%), la ocupación de salas por intervenciones de emergencia (17.4%), la presencia de enfermedades agudas en el paciente (9.6%) y la falta de disponibilidad de insumos o equipos (7.4%). El estudio concluye que las principales causas de suspensión fueron la extensión inesperada de cirugías anteriores y la utilización de los quirófanos por emergencias (17).

Urquiaga T, Tacilla J, Bueno S, et al. (2021), en el estudio titulado “Análisis de factores relacionados con la cancelación de intervenciones quirúrgicas electivas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca entre 2014 y 2018. El estudio se propuso analizar los factores que influyen en la suspensión de procedimientos quirúrgicos electivos suspendidos. El estudio se desarrolló bajo un diseño observacional, transversal y retrospectivo, con una muestra de 983 intervenciones quirúrgicas electivas suspendidas durante los años 2014 y 2018, trabajaron con los registros provenientes del Centro Quirúrgico y la información proporcionada por la Oficina de Estadística e Informática del hospital del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Informaron que la tasa de suspensión fue de 10.21%, el origen más frecuente se relaciona la instalación del proceso quirúrgico con 50.86%, luego relacionado con el paciente 14.24% y relacionada con el paciente 8.34%. Los autores concluyeron que es necesario crear

intervenciones para brindar atención médica sin demoras en los centros quirúrgicos del hospital (18).

Orrillo R. (2020), En la investigación titulada *“Factores asociados a la suspensión de intervenciones programadas durante la gestión quirúrgica del 2012-2018 en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Callao”*, se planteó como propósito identificar los factores relacionados con la cancelación de cirugías programadas durante el periodo 2012-2018. Se trató de un estudio cuantitativo, transversal, retrospectivo, observacional y analítico, cuyo análisis incluyó 343 historias clínicas. Los resultados evidenciaron que la tasa de suspensión de cirugías electivas presentó variaciones a lo largo de los años: 7.3% en 2012; 9.9% en 2013; 11.1% en 2014; 10.5% en 2015; 21.3% en 2016; 21% en 2017 y 19% en 2018. En todos los periodos evaluados, la causa predominante de cancelación fue la prolongación del tiempo quirúrgico de la intervención previa, con un promedio de 11.45%. El autor concluye que los factores asociados con mayor frecuencia a la suspensión de cirugías electivas están vinculados a la extensión inesperada de la cirugía inmediatamente anterior (19).

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Causas de suspensión de cirugías electivas

Se entiende por causas de suspensión quirúrgica a todos aquellos factores que impiden la realización de una intervención programada. Identificarlas permite implementar estrategias para su prevención y gestión eficiente (20).

2.2.2. Causas atribuibles a los recursos del hospital

Proviene de deficiencias institucionales que, siendo en su mayoría evitables, provocan la cancelación de cirugías ya planificadas. Entre ellas destacan (21).

- **Falta de material quirúrgico:** La escasez de insumos como ropa quirúrgica, prótesis o instrumental afecta directamente la atención, generando molestias en el paciente por una causa ajena a su voluntad.
- **Salas de operaciones contaminadas:** El uso compartido del quirófano por múltiples servicios eleva el riesgo de infecciones, motivo por el cual se suspenden procedimientos para garantizar condiciones de bioseguridad.
- **Insuficiencia de hemocomponentes:** La carencia de unidades de sangre y derivados en el banco de sangre, tanto en la cantidad requerida como en el grupo y factor necesarios, restringe la disponibilidad para atender procedimientos que demandan soporte transfusional, lo que obliga a reprogramar la cirugía.
- **Falta de camas en UCI:** Pacientes con comorbilidades o alto riesgo quirúrgico (clasificación III o IV) pueden requerir monitoreo intensivo. Sin disponibilidad de camas en UCI, se opta por cancelar la operación.
- **Inexistencia de historia clínica:** La historia clínica constituye un documento médico-legal esencial para verificar el diagnóstico, la evaluación preoperatoria y el plan terapéutico del paciente. Su no disponibilidad en el quirófano el día de la intervención imposibilita continuar con el procedimiento programado, por lo que la cirugía debe ser diferida.
- **Programación inadecuada:** La alta demanda quirúrgica supera la capacidad operativa, lo que puede llevar a sobre programar intervenciones. Esto genera que algunas no lleguen a realizarse, afectando la eficiencia institucional.
- **Exámenes auxiliares desactualizados:** Los resultados de laboratorio o imágenes tienen una vigencia limitada. Cuando está caduca, los estudios pierden validez clínica, siendo necesario reprogramar la cirugía.

2.2.3. Causas atribuibles al paciente

Factores individuales también pueden dar lugar a la suspensión de una cirugía. Entre ellos se encuentran (22).

- **Inasistencia del paciente:** Por motivos personales no siempre registrados, algunos pacientes no se presentan a la intervención.
- **Mejoría clínica:** En ciertos casos, como la desaparición espontánea de un tumor, la cirugía ya no es necesaria.
- **Preparación inadecuada:** El incumplimiento de indicaciones preoperatorias, como el ayuno, compromete la seguridad anestésica. En adultos, el ayuno suele requerir entre 6 y 8 horas antes del procedimiento.
- **Negativa del paciente a ser operado:** A pesar de haber firmado el consentimiento informado, algunos pacientes deciden no proceder debido a ansiedad o desinformación respecto al procedimiento.
- **Condición clínica no favorable:** Infecciones respiratorias, cuadros febriles o agudización de enfermedades crónicas pueden llevar a la cancelación por motivos de seguridad. En algunos casos, los anestesiólogos deciden suspender por precaución médico-legal.
- **Alergias no informadas:** Descubrimientos de última hora sobre alergias a medicamentos o materiales quirúrgicos pueden motivar la reprogramación.
- **Descompensación de enfermedades crónicas:** El estrés preoperatorio puede descontrolar patologías como hipertensión, obligando a reajustar tratamiento antes de intervenir.
- **Gestación:** En mujeres en edad fértil, el diagnóstico de embarazo puede requerir una reevaluación del abordaje quirúrgico.

2.2.4. Causas atribuibles al personal de salud

Estas causas se relacionan con la actuación del equipo médico o quirúrgico (23).

- **Evaluación prequirúrgica incompleta:** La ausencia de uno o más estudios o valoraciones médicas lleva al anestesiólogo o cirujano a rechazar la realización del procedimiento hasta completarlos.
- **Tiempo quirúrgico excedido:** Cuando una cirugía anterior se prolonga por su complejidad o inicia con retraso, los turnos posteriores pueden verse cancelados.
- **Errores diagnósticos o terapéuticos:** Una indicación quirúrgica incorrecta o un diagnóstico mal planteado puede implicar la suspensión y necesidad de reevaluación clínica.
- **Ausencia del cirujano o personal clave:** Toda intervención requiere la presencia del cirujano principal y su equipo. Si alguno no está presente, la cirugía no puede ejecutarse, siendo esto responsabilidad directa del hospital.

2.2.5. Definiciones:

- **Definición y de las cirugías electivas:** Las cirugías electivas son procedimientos programados que, aunque no urgentes, son necesarios para mejorar o preservar la salud del paciente. La palabra "electiva" no implica que sean innecesarias o triviales, ya que muchas veces resultan cruciales para la calidad de vida del paciente (24).
- **Concepto de suspensión quirúrgica:** Suspender una cirugía electiva implica reprogramar o anular un procedimiento planificado por diversas razones, muchas de ellas evitables (24).
- **Causas de suspensión:** Las causas se agrupan en tres dimensiones principales: relacionadas al paciente, Hospital y al equipo quirúrgico (25).

- **Causas relacionadas al paciente:** Muchas suspensiones se deben a la inasistencia del paciente, condiciones médicas no optimizadas o falta de cumplimiento de instrucciones (25).
- **Causas relacionadas al hospital o sistema:** Son aquellas que causan la suspensión de la cirugía electiva programada, sin embargo, se suspenden por diversas causas. Incluyen falta de camas, fallas en insumos, retrasos logísticos, y sobrecarga del sistema (25).
- **Causas del equipo quirúrgico:** Problemas con la disponibilidad del cirujano, demoras en el quirófano o errores de programación afectan la realización oportuna de las cirugías (26).
- **Causas relacionadas al cirujano:** Imposibilidad del cirujano para realizar la cirugía electiva programada, son factores relacionados los cambios de diagnóstico y programación errónea (26).
- **Impacto emocional y económico:** Las suspensiones afectan la salud mental del paciente y generan costos institucionales importantes (26).

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Para el desarrollo de este presente estudio se aplicó un método descriptivo, lo que permitió describir de manera objetiva las características del fenómeno de estudio a partir de datos numéricos. La investigación se orientó a la recopilación, organización y presentación de información relevante sobre las causas de suspensión de cirugías pediátricas electivas, sin establecer relaciones de causalidad ni asociaciones estadísticas entre variables.

3.2. Enfoque de Investigación

La investigación presenta un enfoque cuantitativo y descriptivo, orientado a la medición y análisis de datos numéricos con la finalidad de describir la frecuencia y características de las causas de suspensión de las cirugías pediátricas electivas programadas. La información se obtuvo de registros sistematizados del sistema SIGHOS, permitiendo una descripción objetiva del fenómeno estudiado sin establecer relaciones causales.

3.3. Tipo de investigación

El estudio fue de tipo aplicado y descriptivo, ya que sus resultados proporcionaron información útil al HONADOMANI-SB para fortalecer la toma de decisiones orientadas a reducir las causas de la suspensión de las cirugías pediátricas electivas programadas.

3.4. Diseño de investigación:

Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, sin ningún tipo de intervención. La información fue recopilada a partir de los registros sistematizados del sistema Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria (SIGHOS), correspondientes al Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico del HONADOMANI-SB durante el año 2025 (periodo evaluado) en Lima, sin intervención directa sobre la población de estudio.

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por todas las cirugías pediátricas programadas en el HONADOMANI-SB durante el año 2025 (periodo evaluado). Este establecimiento corresponde a un Hospital Nacional Docente de nivel III-E, especializado en la atención materno-infantil y reconocido como centro de referencia a nivel nacional. Cuenta con un Centro Quirúrgico integrado por seis salas de operaciones.

3.5.2. Muestra

La muestra está conformada por todas las cirugías pediátricas electivas programadas suspendidas en el HONADOMANI-SB durante el 2025 (periodo evaluado)

Criterios de Inclusión:

- Cirugías electivas correspondientes a Pacientes menores de 18 años.
- Procedimientos quirúrgicos electivos que cuenten con programación previa.
- Todas las cirugías pediátricas electivas programadas suspendidas registradas en el sistema informático SIGHOS de la institución.

Criterios de exclusión:

- Procedimientos quirúrgicos realizados a pacientes pediátricos ingresados por el servicio de emergencia.
- Cirugías en las que no se registra el motivo de suspensión en el sistema informático SIGHOS de la institución.
- Intervenciones que se realizan antes del horario o secuencia programada en el quirófano.
- Cirugías inicialmente programadas que finalmente se atienden como emergencias.

3.6. Variable y operacionalización

Tabla 1:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
Causas de suspensión de Cirugías Pediátricas electivas programadas	Es la cancelación de la realización de la cirugía quirúrgica Pediátrica electiva	Causas atribuibles al paciente	P1 Paciente sin consentimiento firmado P2 Paciente hemodinámicamente inestable P3 Paciente con consumo de alimentos P4 Paciente con alta voluntaria P5 Paciente fallecido P6 Paciente no se presenta P7 Paciente Resfriado P8 Paciente con Fiebre P9 Otros	Escala modificada de clasificación de causas de suspensión de cirugía. Argo (2009) Formulario de causas de cirugías pediátricas electivas suspendidas (ver anexo 2)	Estándar de calidad del MINSA ≤ 5% Bueno: De 0.1% a 5% Malo: > 5%
		Causas atribuibles a recursos de la institución	I1 Equipo médico no disponible I2 Falta de disponibilidad de camas hospitalarias I3 Error de programación de cirugía I4 Problemas con instalaciones I5 No disponibilidad de Medicamento o Dispositivo Médico I6 Falta de productos sanguíneos I7 Quirófano contaminado I8 Falta de Quirófano disponible		
		Causas atribuibles a Recursos Humanos del Hospital	R1 Tiempo Quirúrgico excedido R2 Falta de Cirujano R3 Falta de Anestesiólogo R4 Pruebas de laboratorio incompleto R5 Exámenes auxiliares desactualizados	<p>Escala de Medición para el cálculo de frecuencia:</p> $= \frac{\text{Número de cirugías electivas suspendidas}}{\text{Número total de cirugías electivas programadas}} \times 100$	

3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica empleada en el presente estudio fue la **revisión documental**, debido a que la información analizada se obtuvo a partir de registros clínicos y reportes institucionales previamente existentes. Esta técnica permitió recopilar datos objetivos relacionados con las cirugías pediátricas electivas programadas y suspendidas, consignados en el sistema informático SIGHOS del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico del HONADOMANI-SB, correspondientes al periodo evaluado.

3.7.2. Descripción de instrumento

El instrumento utilizado fue una ficha de extracción de datos denominada *Formulario de causas de cirugías pediátricas electivas programadas suspendidas* (Anexo 2), elaborada con base en la clasificación de suspensión de cirugías modificada de Argo (2009). Este instrumento permitió recolectar información de manera sistemática y estandarizada a partir de los registros institucionales.

La ficha de extracción de datos estuvo estructurada en tres dimensiones, distribuidas en un total de 22 ítems, según se detalla a continuación:

1. Causas atribuibles al paciente
2. Causas atribuibles a recursos de la institución
3. Causas atribuibles a recursos humanos del hospital

Cada ítem fue registrado mediante una escala dicotómica, donde:

- 1 = Si
- 0 = No

La interpretación de los resultados se realizó con fines exclusivamente descriptivos, considerando criterios de calidad previamente establecidos, en los cuales un porcentaje $\leq 5\%$ fue considerado como estándar de buena calidad, y valores $> 5\%$ como estándar de calidad deficiente.

Fichan técnica del instrumento de recolección de datos

- Nombre del instrumento: Ficha de extracción de datos de causas de cirugías pediátricas electivas programadas suspendidas
- Tipo de instrumento: Ficha de extracción de registros
- Técnica: Revisión documental
- Fuente de información: Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria (SIGHOS)
- Ámbito de aplicación: Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico de HONADOMANI-SB
- Población: Cirugías pediátricas electivas programadas y suspendidas
- Número de dimensiones: 3
- Número de ítems: 22
- Escala de medición: Dicotómica (Sí = 1 / No = 0)
- Periodo evaluado: Año 2025
- Procesamiento de datos: Software estadístico SPSS versión 29

3.7.3. Validación y confiabilidad

No fue aplicable la evaluación de la validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos, debido a que la ficha utilizada corresponde a una ficha de extracción de información secundaria, diseñada para registrar datos objetivos previamente consignados en los registros

institucionales. Este tipo de instrumento no mide constructos ni percepciones, sino que se limita a transcribir información existente, verificable y estandarizada, por lo que no requiere procesos de validación por juicio de expertos ni análisis de confiabilidad estadística. Asimismo, la estructura del instrumento se basó en una clasificación reconocida y previamente utilizada en estudios similares, lo que garantiza la consistencia conceptual de las variables analizadas.

Procedimiento de aplicación del instrumento de recolección de datos:

Para la aplicación del instrumento, se realizó inicialmente la identificación de las cirugías pediátricas electivas programadas y suspendidas registradas en el sistema SIGHOS durante el periodo evaluado. Posteriormente, se procedió al vaciado de la información correspondiente en la ficha de extracción de datos, registrando cada ítem de acuerdo con las dimensiones establecidas.

Con el fin de asegurar la calidad y confiabilidad del vaciado de datos, se aplicaron los siguientes controles:

- Revisión previa de la completitud y legibilidad de los registros y reportes quirúrgicos.
- Verificación cruzada de la información extraída con los reportes del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico.
- Doble revisión del vaciado de datos para evitar errores de transcripción u omisiones.
- Codificación uniforme de las variables antes del ingreso de datos al software estadístico.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Las causas de suspensión fueron clasificadas y ordenadas según su frecuencia en tres categorías principales: causas atribuibles al paciente, causas atribuibles a recursos de la institución, causas atribuibles a recursos humanos del hospital. El procesamiento estadístico se realizó a cabo con el software SPSS, versión 29. Al ser un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y

transversal se emplearon exclusivamente estadísticas descriptivas tales como frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central las cuales fueron presentadas en tablas y figuras para facilitar la interpretación de los resultados, sin aplicar pruebas estadísticas inferenciales ni modelos analíticos.

3.9. Aspectos Éticos:

El estudio se desarrolló cumpliendo los principios bioéticos establecidos. y fue autorizado por el Comité de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener el 23 de enero del 2026 con Exp. N° 0044-2026.

- Autonomía:

El principio de autonomía se respeta en la presente investigación al tratarse de un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, en el cual no se realiza intervención directa ni contacto con los pacientes. La información se obtuvo de los registros previamente existentes correspondiente a los procedimientos quirúrgicos y a las cirugías pediátricas electivas programadas suspendidas consignados en el sistema informático SIGHOS del HONADOMANI-SB, así mismo los datos serán tratados de forma anónima y confidencial, sin incluir información que permita la identificación de los pacientes, garantizando el respeto a su privacidad y derechos fundamentales.

- Justicia:

Durante la obtención de información no se realizará cualquier forma de discriminación entre los participantes, garantizando que los datos recopilados serán utilizados exclusivamente con fines científicos y académicos.

- Beneficencia:

La investigación se orienta a generar información relevante que contribuya a la mejora de la gestión hospitalaria. Los resultados del estudio serán puestos a disposición del HONADOMANI-SB, con el propósito de contribuir al proceso de decisión enfocado en la

optimización de los procedimientos y la atención sanitaria brindada a los pacientes en relación con la problemática analizada.

- **No maleficencia:**

La investigación no ocasionará daño a los pacientes ni perjuicio económico a la institución.

Los datos obtenidos sobre las cirugías suspendidas serán tratados de manera confidencial y preservando la confidencialidad de los participantes.

Consentimiento y asentimiento informado

La presente investigación no requiere la obtención de consentimiento informado por parte de los padres o representantes legales, ni de asentimiento informado de los pacientes pediátricos, debido a que se trata de un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, en el cual no se realiza intervención alguna ni contacto directo con los pacientes o sus familiares. La información analizada se obtiene exclusivamente de registros y reportes institucionales previamente existentes, correspondientes a cirugías pediátricas electivas programadas y suspendidas, consignados en el sistema informático SIGHOS del HONADOMANI-SB.

Asimismo, el estudio no implica procedimientos adicionales, modificaciones en la atención médica ni exposición de los participantes a riesgos físicos, psicológicos o sociales. Los datos serán tratados de manera anónima y confidencial, sin incluir información que permita la identificación de los pacientes, garantizando el respeto a su privacidad y derechos fundamentales. En este contexto, no es exigible la obtención del consentimiento ni del asentimiento informado.

CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Variable: Causas de suspensión de Cirugías Pediátricas electivas programadas

Tabla 2.

Porcentaje de Cirugías pediátricas electivas programadas y suspendidas realizadas en el HONADOMANI-SB en el 2025 en Lima

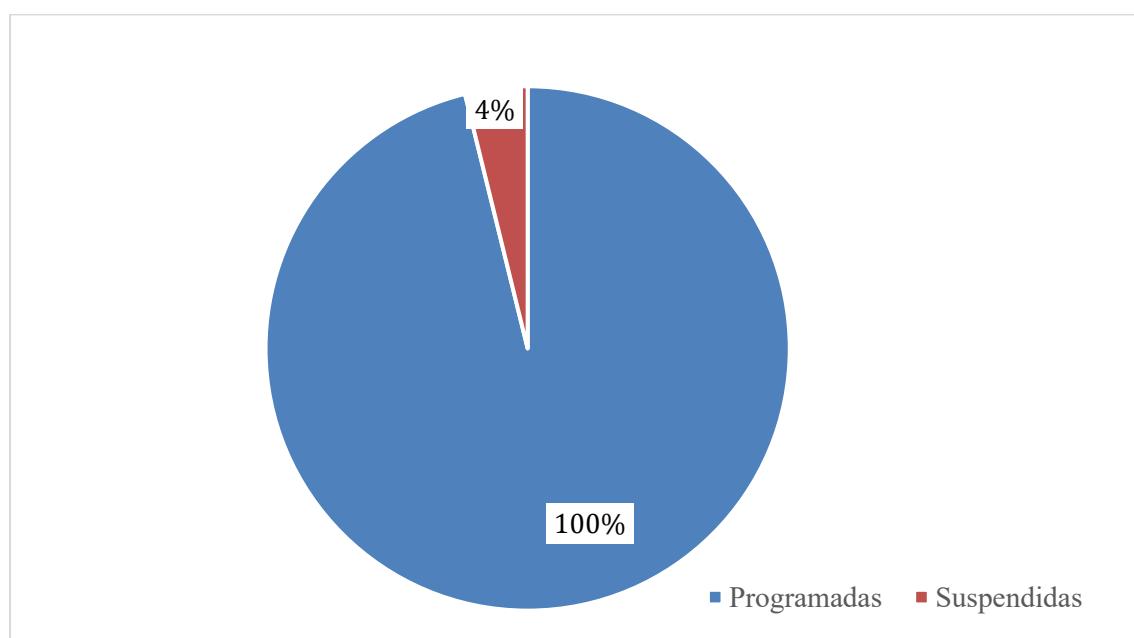
Cirugías Pediátricas HONADOMANI-SB 2025		
Programadas	798	100%
Suspendidas	33	4%

Fuente: Registros en el Sistema Informático de Gestión Hospitalaria (SIGHOS) de la institución

Interpretación de Tabla 1. En el año 2025 se programaron 798 (100%) cirugías pediátricas electivas, de las cuales fueron suspendidas 33 (4%) cirugías, este resultado es un estandar de calidad aceptable el cual se ha establecido debe ser igual o menor al 5%.

Figura 1.

Cirugías Pediátricas en el HONADOMANI-SB en el 2025 en Lima



En la figura 1 se aprecia que del 100% de cirugías pediátricas realizadas se suspendieron el 4%

Tabla 3.

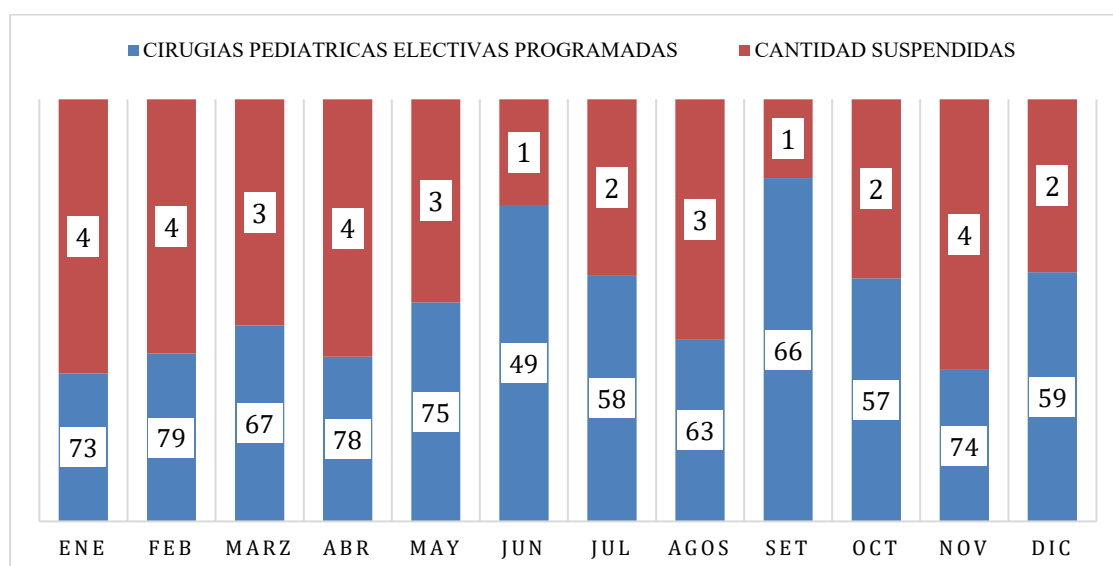
Número y porcentaje de cirugías pediátricas electivas programadas suspendidas en el 2025 en HONADOMANI-SB en Lima

2025 HONADOMANI-SB			
MES	CIRUGIAS PEDIATRICAS ELECTIVAS PROGRAMADAS	CANTIDAD SUSPENDIDAS	PORCENTAJE SUSPENSIÓN
Ene	73	4	5%
Feb	79	4	5%
Marz	67	3	4%
Abr	78	4	5%
May	75	3	4%
Jun	49	1	2%
Jul	58	2	3%
Agos	63	3	5%
Set	66	1	2%
Oct	57	2	4%
Nov	74	4	5%
Dic	59	2	3%
TOTAL	798	33	4.0%

Interpretación de Tabla 2. Se aprecia la cantidad y porcentaje de suspensión de cirugías pediátricas electivas programadas en el HONADOMANI-SB en el 2025, donde en ninguno de los meses se aprecia que supera el 5% que es el indicador de calidad (>5%), siendo el promedio anual de 4.0% menor a lo mencionado.

Figura 2.

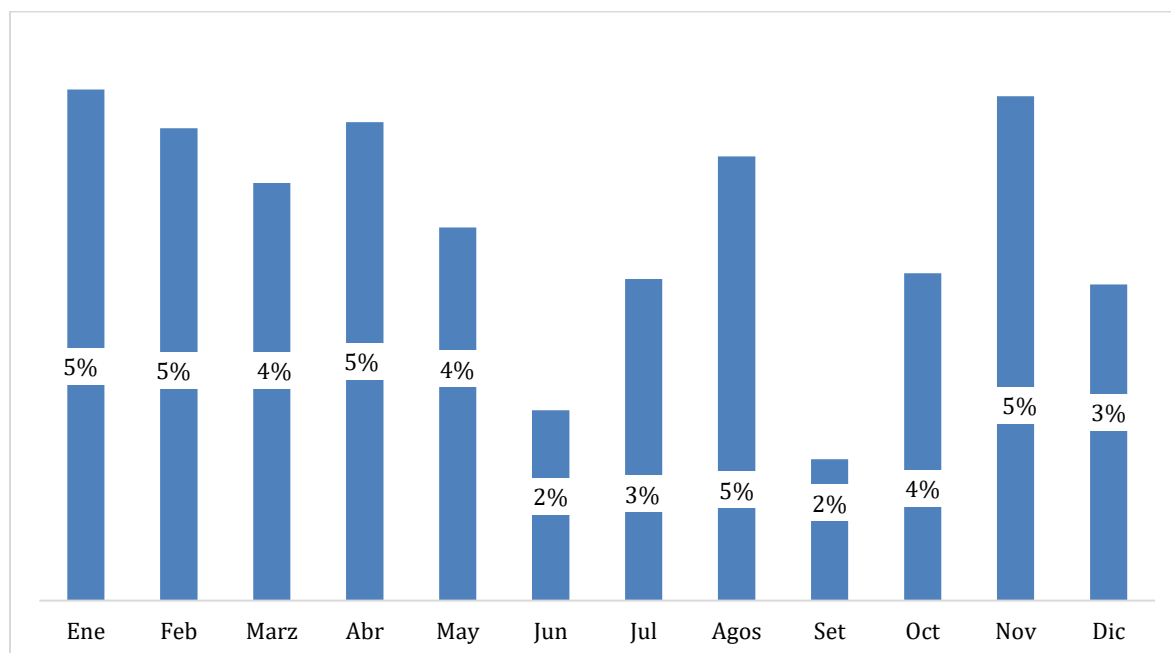
Número de cirugías pediátricas electivas programadas y suspendidas en el HONADOMANI-SB en el 2025



En la figura 2 se observa el número de cirugías pediátricas electivas programadas que se suspendieron por mes durante el 2025.

Figura 3.

Porcentaje de cirugías pediátricas programadas suspendidas en el HONADOMANI-SB en el 2025



En la figura 3 se observa porcentaje de cirugías pediátricas electivas programadas que se suspendieron por mes durante el 2025.

Tabla 4.

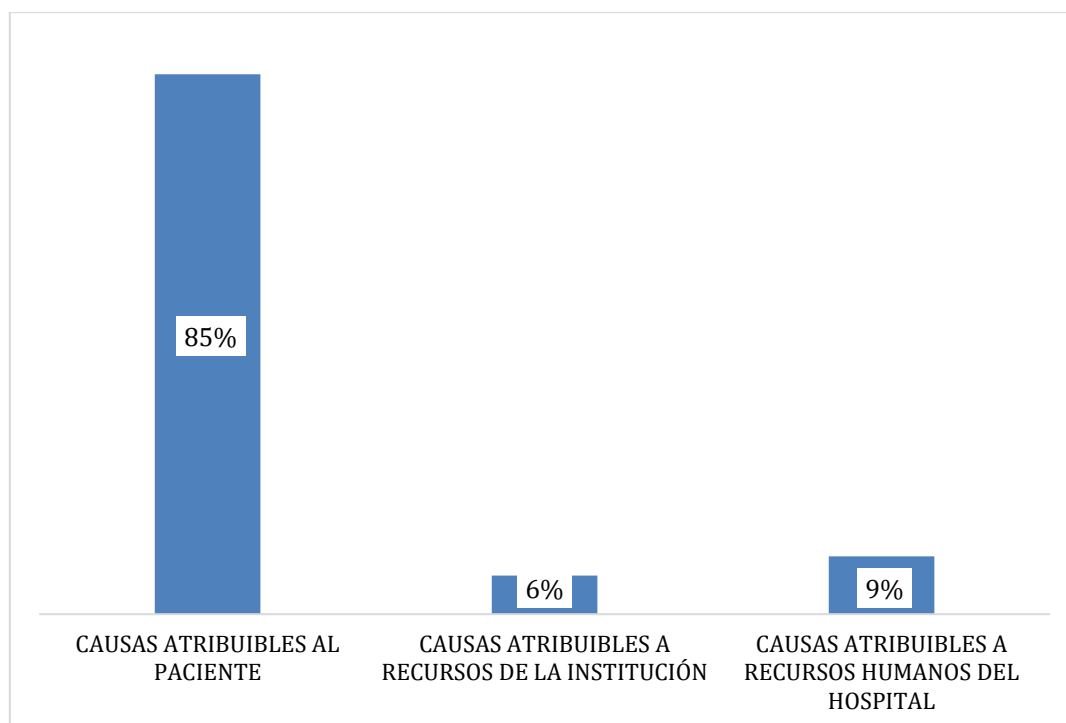
Causas de suspensión de cirugías pediátricas electivas programadas en el HONADOMANI-SB en el 2025.

CAUSAS	PORCENTAJE
Causas atribuibles al paciente	85%
Causas atribuibles a recursos de la institución	6%
Causas atribuibles a recursos humanos del hospital	9%
TOTAL	100%

Interpretación de Tabla 3. En esta tabla se observa que las causas de suspensión de cirugías pediátricas electivas programadas con mayor porcentaje se atribuyen al paciente con el 85% de casos.

Figura 4

Porcentaje de causas de suspensión de cirugías pediátricas electivas programadas en el HONADOMANI-SB en el 2025.



Según el objetivo general y de acuerdo con los resultados presentados en **la tabla 3 y figura 4**, se evidencia que la principal causa de suspensión de cirugías pediátricas electivas programadas corresponde a factores atribuibles al paciente representando el 85% del total de casos, lo que demuestra que la mayor proporción de suspensiones no se origina en deficiencias institucionales o del recurso humano, sino en condiciones clínicas y situaciones propias del paciente pediátrico previo al acto quirúrgico.

Tabla 5

Detalle de causas de suspensión de cirugías pediátricas electivas programadas en el HONADOMANI-SB en el 2025.

CAUSAS	TOTAL	PORCENTAJE
CAUSAS ATRIBUIBLES AL PACIENTE		
Paciente no se presenta a la cirugía	1	3%
Paciente resfriado	21	64%
Paciente con Fiebre	3	9%
Otros: Diarrea y Asma	3	9%
CAUSAS ATRIBUIBLES A RECURSOS DE LA INSTITUCIÓN		
Problemas con instalaciones (falla eléctrica)	2	6%
CAUSAS ATRIBUIBLES A RECURSOS HUMANOS DEL HOSPITAL		
Tiempo quirúrgico excedido	3	9%
TOTAL	33	100%

Interpretación de Tabla 4. En esta tabla se observa que, dentro de las causas de suspensión de cirugías pediátricas electivas programadas, las atribuibles al paciente con resfriado representa el mayor porcentaje con el 64% de los casos.

Según los **objetivos específicos** los resultados de la tabla 4 muestran que, dentro de las causas atribuibles al **paciente**, la presencia de resfriado constituye el motivo predominante de suspensión, con 21 casos, lo que representa el 64% del total de suspensiones. Este hallazgo evidencia la alta vulnerabilidad de la población pediátrica a infecciones respiratorias agudas, las cuales contraindican la realización de procedimientos quirúrgicos electivos por el riesgo anestésico y quirúrgico que conllevan.

Asimismo, se identificaron otras causas clínicas como fiebre, diarrea y asma, cada una con un 9%, así como la incomparecencia del paciente a la cirugía programada, con un 3%. Estos resultados reflejan la necesidad de fortalecer la evaluación preoperatoria, la educación a los

padres o cuidadores y el seguimiento clínico previo a la fecha quirúrgica, con el fin de reducir suspensiones evitables.

En relación con los **recursos institucionales**, los resultados indican que el 6% de las suspensiones se debieron a problemas con las instalaciones, específicamente fallas eléctricas, lo que evidencia deficiencias en la infraestructura y en los sistemas de soporte críticos para la continuidad de los procedimientos quirúrgicos.

Aunque el porcentaje es bajo en comparación con otras causas, este tipo de eventos tiene un alto impacto operativo y asistencial, ya que genera reprogramaciones, uso ineficiente de recursos y malestar en los pacientes y sus familias. Por ello, estos resultados resaltan la importancia del mantenimiento preventivo, la gestión de riesgos institucionales y la implementación de planes de contingencia para asegurar la continuidad del servicio quirúrgico.

Respecto a las **causas atribuibles al recurso humano**, se encontró que el 9% de las suspensiones se debieron a tiempo quirúrgico excedido, lo cual sugiere dificultades en la planificación y programación quirúrgica, así como en la estimación adecuada de la duración de los procedimientos.

Este resultado pone en evidencia la necesidad de optimizar la gestión del quirófano, mejorar la coordinación entre los equipos quirúrgicos y fortalecer los procesos de programación, a fin de minimizar retrasos que afecten la realización de cirugías electivas subsecuentes.

En conjunto, los resultados demuestran que las suspensiones de cirugías pediátricas electivas en el HONADOMANI-SB durante el 2025 están predominantemente asociadas a factores prevenibles vinculados al paciente, especialmente infecciones respiratorias, lo que sugiere oportunidades de mejora en la atención preoperatoria. No obstante, las causas institucionales y del recurso humano, aunque menos frecuentes, representan áreas críticas que requieren intervención para garantizar una atención quirúrgica oportuna, eficiente y segura.

Este análisis proporciona evidencia objetiva que puede servir de base para la formulación de estrategias de mejora, orientadas a reducir la tasa de suspensiones y optimizar la calidad de la atención quirúrgica pediátrica en el establecimiento de salud.

4.1.2. Discusión de resultados

La suspensión de cirugías pediátricas electivas programadas constituye un indicador frecuentemente utilizado para describir el desempeño de la programación quirúrgica en los establecimientos de salud. En el presente estudio, realizado en el HONADOMANI-SB durante el año 2025, se registraron 33 suspensiones de un total de 798 cirugías pediátricas electivas programadas, lo que representa una tasa global de suspensión del 4%. Este valor se encuentra por debajo del 5%, umbral que ha sido reportado en la literatura como referencia en la evaluación de la programación quirúrgica, lo que permite describir un comportamiento global favorable en el periodo evaluado (27).

Este resultado es comparable con lo reportado en estudios internacionales, donde las tasas de suspensión de cirugías pediátricas electivas muestran una amplia variabilidad, con valores que oscilan entre 0,21% y más del 40%, dependiendo del contexto institucional y del periodo analizado (2). En este sentido, la tasa observada en el HONADOMANI-SB se ubica dentro del rango inferior reportado en la literatura, similar a lo descrito en hospitales de referencia con alta carga asistencial (28).

El análisis mensual de las suspensiones evidenció que en ninguno de los meses del año 2025 la tasa superó el 5%, manteniéndose una distribución relativamente homogénea durante todo el periodo evaluado. Este comportamiento es consistente con lo descrito en estudios que reportan estabilidad mensual en contextos donde los procesos de programación quirúrgica se mantienen de manera sostenida (29). A diferencia de otros trabajos en los que se observa una marcada

variabilidad mensual, en el presente estudio no se evidencian picos pronunciados de suspensión en meses específicos (4,29).

En relación con las causas de suspensión, se observó que el 85% de los casos correspondió a causas **atribuibles al paciente**, siendo el resfriado común la condición registrada con mayor frecuencia (64% del total de suspensiones). Este hallazgo coincide con estudios previos realizados en población pediátrica, donde las infecciones respiratorias altas figuran como la condición clínica más frecuentemente documentada en los registros de suspensión de cirugías electivas (2,3). La literatura describe que, en pediatría, las condiciones clínicas intercurrentes presentan una elevada variabilidad en el periodo preoperatorio, lo que se refleja en los registros hospitalarios de suspensión (9).

Asimismo, se identificaron otras condiciones clínicas atribuibles al paciente, como fiebre, diarrea y asma, que representaron un porcentaje menor del total de suspensiones. Estos resultados son similares a los reportados en otros estudios descriptivos, donde se documenta una diversidad de condiciones clínicas intercurrentes en pacientes pediátricos con cirugías electivas suspendidas (15).

Las **causas atribuibles a los recursos institucionales** representaron el 6% de los casos, registrándose exclusivamente problemas relacionados con fallas eléctricas. Este hallazgo es concordante con investigaciones previas que describen a los problemas de infraestructura como un grupo de causas menos frecuente, aunque presente, en la suspensión de procedimientos quirúrgicos electivos (4,10).

Por su parte, las **causas relacionadas con los recursos humanos del hospital** correspondieron al 9% de las suspensiones, siendo el tiempo quirúrgico excedido la situación más frecuentemente registrada. Este resultado es similar a lo descrito por Pattillo y Dexter, quienes

reportan que la prolongación del tiempo operatorio figura de manera recurrente entre las causas documentadas de suspensión quirúrgica, especialmente en hospitales docentes (3). En estudios descriptivos similares, este factor suele ser registrado como parte de la dinámica operativa del centro quirúrgico (11).

En conjunto, los resultados del estudio permiten describir que las suspensiones de cirugías pediátricas electivas programadas en el HONADOMANI-SB durante el año 2025 presentan un predominio de causas atribuibles al paciente, seguidas por causas relacionadas con los recursos humanos y, en menor proporción, por causas institucionales. Esta distribución es comparable con la reportada en la literatura nacional e internacional (12).

Finalmente, la información obtenida en el presente estudio aporta evidencia descriptiva sobre el comportamiento de las suspensiones quirúrgicas pediátricas electivas en el contexto evaluado, constituyendo un insumo relevante para el análisis institucional y para el desarrollo de futuras investigaciones de tipo analítico que permitan profundizar en los factores asociados a este fenómeno.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

El presente estudio permitió describir las causas de suspensión de cirugías pediátricas electivas programadas en el HONADOMANI-SB durante el año 2025, identificándose una tasa global de suspensión del 4%, correspondiente a 33 cirugías suspendidas de un total de 798 programadas en el periodo evaluado.

1. Se concluye que las causas atribuibles al paciente constituyeron el grupo más frecuente de suspensiones, representando el 85% de los casos, evidenciándose que el resfriado común fue la condición clínica más registrada, con el 64% del total de suspensiones. Asimismo, se identificaron otras condiciones clínicas como fiebre, diarrea y asma, así como la inasistencia del paciente, en menor proporción.
2. Las causas atribuibles a los recursos humanos del hospital representaron el 9% de las suspensiones, registrándose el tiempo quirúrgico excedido como el único motivo documentado dentro de esta categoría durante el periodo de estudio.
3. Las causas atribuibles a los recursos institucionales correspondieron al 6% de los casos, identificándose exclusivamente problemas relacionados con las instalaciones, específicamente fallas eléctricas.
4. Finalmente, se concluye que, durante el año 2025, las suspensiones de cirugías pediátricas electivas programadas en el HONADOMANI-SB se caracterizaron por un predominio de causas atribuibles al paciente, seguidas por causas relacionadas con los recursos humanos y, en menor proporción, por causas institucionales, constituyendo esta información una base descriptiva para el análisis del comportamiento de la programación quirúrgica pediátrica en el establecimiento.

5.2. Recomendaciones

Al Servicio de Cirugía Pediátrica y Anestesiología

Implementar el registro sistemático y estandarizado de las condiciones clínicas identificadas en la evaluación preoperatoria inmediata, con énfasis en las infecciones respiratorias altas, a fin de contar con información oportuna para el análisis de las suspensiones quirúrgicas.

Al Centro Quirúrgico

Fortalecer el monitoreo del tiempo quirúrgico programado y ejecutado, mediante el uso de registros operativos, con la finalidad de identificar patrones de prolongación de procedimientos que coincidan con suspensiones documentadas por tiempo quirúrgico excedido.

A la Oficina de Servicios Generales

Garantizar el registro y seguimiento de las fallas de infraestructura que generen suspensión de cirugías electivas, especialmente aquellas relacionadas con el suministro eléctrico, para facilitar su análisis y control institucional.

A la Dirección del Hospital

Utilizar la información generada en el presente estudio como base informativa descriptiva para la evaluación periódica de la programación quirúrgica pediátrica, sin perjuicio de promover estudios posteriores de tipo analítico que permitan profundizar en los factores asociados a la suspensión de cirugías electivas.

Para futuras investigaciones

Desarrollar estudios analíticos o longitudinales que permitan evaluar la asociación entre las variables clínicas, operativas e institucionales y la suspensión de cirugías pediátricas electivas, ampliando la evidencia generada por el presente estudio descriptivo.

REFERENCIAS

1. Gamede N, Campbell R, Mogane P. An Audit of Cancellation of Elective Surgery in Paediatric Patients at Chris Hani Baragwanath Academic Hospital. *Afr J Paediatr Surg AJPS* [Internet]. 2023 [citado 22 de junio de 2025];20(1):2-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10117019/>
2. Pattillo S. JC, Dexter F, Pattillo S. JC, Dexter F. Enfrentando el dilema de las suspensiones: características e incidencia de las suspensiones quirúrgicas en un centro académico en Chile. *Rev Chil Cir* [Internet]. agosto de 2018 [citado 26 de diciembre de 2024];70(4):322-8. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-40262018000400322&lng=es&nrm=iso&tlng=en
3. Koushan M, Wood LC, Greatbanks R. Evaluating factors associated with the cancellation and delay of elective surgical procedures: a systematic review. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 1 de abril de 2021 [citado 26 de enero de 2025];33(2):mzab092. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzab092>
4. PT010_43496053_S Galvan - medicina.pdf [Internet]. [citado 30 de junio de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/8247/PT010_43496053_S%20%20Galvan%20-%20medicina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé - HNDMNSB [Internet]. 2025 [citado 23 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/honadomani-sb>
6. Bathla S, Mohta A, Gupta A, Kamal G. Cancellation of elective cases in pediatric surgery: An audit. *J Indian Assoc Pediatr Surg* [Internet]. 2010 [citado 22 de junio de 2025];15(3):90-2. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2980929/>
7. Broullón Dobarro A, Cabadas Avi6n R, Leal Ruiloba MS, Vázquez Lima A, Ojea Cendón M, Fernández García N, et al. Análisis retrospectivo de las suspensiones quirúrgicas y de los factores influyentes durante 8 años. *Cir Esp* [Internet]. 1 de abril de 2019 [citado 30 de junio de 2024];97(4):213-21. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0009739X19300077>

8. Serrato P, Msosa V, Kondwani J, Nkhumbwah M, Mowafi H, Smith JP, et al. Factors associated with elective surgical case cancellation at a tertiary hospital in Malawi. *World J Surg*. diciembre de 2024;48(12):2990-3000.
9. Ordemar Vasquez JJ. Factores causales e impacto económico de la suspensión de las cirugías electivas en un hospital de Chiclayo. *Repos Inst - UCV* [Internet]. 2023 [citado 30 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/107918>
10. Naderi-Boldaji V, Banifatemi M, Zandi R, Eghbal MH, Nematollahi M, Sahmeddini MA. Incidence and root causes of surgery cancellations at an academic medical center in Iran: a retrospective cohort study on 29,978 elective surgical cases. *Patient Saf Surg* [Internet]. 6 de septiembre de 2023 [citado 22 de junio de 2025];17(1):24. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13037-023-00377-6>
11. Ben González SC, Gomez JL, Bocanegra VC, Salcedo ÁQ, Baldiris RM, Herrera MR. Factores que influyen en la cancelación de cirugías programadas. *Rev Repert Med Cir* [Internet]. 11 de marzo de 2024 [citado 30 de junio de 2024];33(1):27-32. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1392>
12. Bashir MK, Javed J, Ameer R, Khan H. Causes of Postponement of Pediatric Surgical Cases on Elective Operation Theatre List. *Pak J Med Health Sci* [Internet]. 8 de julio de 2022 [citado 10 de diciembre de 2024];16(05):982-982. Disponible en: <https://pjmhsonline.com/index.php/pjmhs/article/view/1566>
13. UNFV_EUPG_Infante_Linares_Debora_Araceli_Maestria_2021.pdf [Internet]. [citado 30 de junio de 2024]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5259/UNFV_EUPG_Infante_Linares_Debora_Araceli_Maestria_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Tacilla-Castrejón J, Urquiaga-Melquiades T, Bueno-Ordoñez S, Cabrera-Cerna E. Análisis de factores relacionados con la suspensión de Cirugías electivas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca entre 2014 y 2018. *Rev Médica Trujillo* [Internet]. 13 de octubre de 2021 [citado 30 de junio de 2024];16(3). Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/3948>

15. Demilew BC, Yisak H, Terefe AA. Magnitude and causes of cancelation for elective surgical procedures in Debre Tabor General hospital: A cross-sectional study. SAGE Open Med [Internet]. 1 de enero de 2021 [citado 22 de junio de 2025];9:20503121211003357. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/20503121211003357>
16. Díaz-Pérez A, Vega-Ochoa A, Dominguez-Lozano B, Carrillo-González S, González-Puertas J, Díaz-Pérez A, et al. Factores atribuibles a la cancelación de cirugías programadas. Cir Cir [Internet]. agosto de 2020 [citado 23 de junio de 2024];88(4):489-99. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2444-054X2020000400489&lng=es&nrm=iso&tlng=es
17. Orrillo Huamán RD. Factores asociados a la suspensión de intervenciones programadas durante la gestión quirúrgica del 2012 – 2018 en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Callao. Univ Nac Callao - Repos Inst - CONCYTEC [Internet]. 2020 [citado 30 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5251>
18. Domínguez-Lozano B, Ortega-Crespo G, Díaz-Pérez A, Broullón Dobarro A, Domínguez-Lozano B, Ortega-Crespo G, et al. Incidencias y causas de la cancelación de cirugía en un hospital universitario, Barranquilla, Colombia 2016. Enferm Glob [Internet]. 2020 [citado 23 de junio de 2024];19(57):507-26. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412020000100016&lng=es&nrm=iso&tlng=es
19. Blanco CAM, Nicot JM, Almeida LO, Gálvez IM, Lechuga JLS, Villa OT. Suspensión de cirugías electivas en el Hospital Calixto García: causas y prevalencia. 2016- 2017. Arch Hosp Univ Gen Calixto García [Internet]. 18 de diciembre de 2017 [citado 11 de diciembre de 2024];5(2):119-32. Disponible en: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/234>
20. Abeldaño RA, Coca SM, Abeldaño RA, Coca SM. Tasas y causas de suspensión de cirugías en un hospital público durante el año 2014. Enferm Univ [Internet]. junio de 2016 [citado 23 de junio de 2024];13(2):107-13. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632016000200107&lng=es&nrm=iso&tlng=es

21. Botazini NO, Carvalho R de. Cancelamento de cirurgias: uma revisão integrativa da literatura. *Rev SOBECC* [Internet]. 19 de diciembre de 2017 [citado 12 de diciembre de 2024];22(4):230-44. Disponible en: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/267>
22. Argo JL, Vick CC, Graham LA, Itani KMF, Bishop MJ, Hawn MT. Elective surgical case cancellation in the Veterans Health Administration system: identifying areas for improvement. *Am J Surg* [Internet]. 1 de noviembre de 2009 [citado 23 de junio de 2024];198(5):600-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002961009004188>
23. Fayed A, Elkouny A, Zoughaibi N, Wahabi HA. Elective surgery cancelation on day of surgery: An endless dilemma. *Saudi J Anaesth* [Internet]. marzo de 2016 [citado 23 de junio de 2024];10(1):68. Disponible en: https://journals.lww.com/sjan/fulltext/2016/10010/Elective_surgery_cancelation_on_day_of_surgery_An.15.aspx
24. Kaddoum R, Fadlallah R, Hitti E, El-Jardali F, El Eid G. Causes of cancellations on the day of surgery at a Tertiary Teaching Hospital. *BMC Health Serv Res*. 13 de julio de 2016;16:259.
25. Meyers N, Giron SE, Burkard JF, Bush RA. Preventing Surgical Delay and Cancellation with Patient-Centered Interventions. *J Perianesthesia Nurs Off J Am Soc PeriAnesthesia Nurses*. agosto de 2021;36(4):334-8.
26. 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* [Internet]. 4 de agosto de 2022 [citado 22 de junio de 2025];22(1):300. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12893-022-01749-y>
27. van Klei WA, Moons KGM, Rutten CLG, Schuurhuis A, Knape JTA, Kalkman CJ, et al. The effect of outpatient preoperative evaluation of hospital inpatients on cancellation of surgery and length of hospital stay. *Anesth Analg*. marzo de 2002;94(3):644-9; table of contents.
28. Salinas FV, Hanson NA. Evidence-Based Medicine for Ultrasound-Guided Regional Anesthesia. *Anesthesiol Clin* [Internet]. 1 de diciembre de 2014 [citado 29 de junio de 2024];

2025];32(4):771-87.Disponible

en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1932227514001025>

29. Chara Chora TY. Causas y Costo de la suspensión de Cirugías programadas en Centro Quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa – 2017. 2019 [citado 29 de junio de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8638>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLE	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN
<p><u>Problema general</u> ¿Cuáles son las causas de la suspensión de las cirugías pediátricas electivas programadas en el HONADOMANI-SB durante el año 2025 en la ciudad de Lima?</p> <p><u>Problemas específicos</u> ¿Cuáles son las causas vinculadas al paciente que ocasionan la suspensión de cirugías pediátricas electivas programadas en el HONADOMANI-SB durante el año 2025 en Lima? ¿Cuáles son las causas asociadas a los recursos institucionales que contribuyen a la suspensión de cirugías pediátricas electivas programadas en el HONADOMANI-SB durante el año 2025 en Lima? ¿Cuáles son las causas relacionadas con los recursos humanos del hospital que influyen en la suspensión de cirugías pediátricas electivas programadas en el HONADOMANI-SB durante el año 2025 en Lima?</p>	<p><u>Objetivo general</u> Determinar las causas de la suspensión de las cirugías pediátricas electivas programadas en el HONADOMANI-SB durante el año 2025 en la ciudad de Lima.</p> <p><u>Objetivos específicos</u> Determinar las causas vinculadas al paciente que ocasionan la suspensión de cirugías pediátricas electivas programadas en el HONADOMANI-SB durante el año 2025 en Lima. Identificar las causas asociadas a los recursos institucionales que contribuyen a la suspensión de cirugías pediátricas electivas programadas en el HONADOMANI-SB durante el año 2025 en Lima. Conocer las causas relacionadas con los recursos humanos del hospital que influyen en la suspensión de cirugías pediátricas electivas programadas en el HONADOMANI-SB durante el año 2025 en Lima.</p>	<p><u>Variable principal</u> Causas de suspensión de cirugías pediátricas electivas programadas</p> <p><u>Dimensiones de la variable</u> 1. Causas atribuibles al paciente 2. Causas atribuibles a los recursos institucionales 3. Causas atribuibles a los recursos humanos del hospital</p>	<p><u>Método de investigación</u> Descriptivo</p> <p><u>Tipo de investigación</u> Investigación descriptiva, ya que se limita a identificar y describir las causas de suspensión de cirugías pediátricas electivas, sin establecer relaciones de causalidad.</p> <p><u>Enfoque</u> Cuantitativo</p> <p><u>Diseño de investigación</u> No experimental, retrospectivo y transversal, dado que la información corresponde a hechos ya ocurridos durante el año 2025 y fue analizada en un único periodo de tiempo, sin manipulación de variables.</p> <p><u>Población</u> La población estara constituida por todas las cirugías pediátricas electivas programadas en el HONADOMANI-SB durante el año 2025.</p> <p><u>Muestra</u> La muestra estará conformada por todas cirugías pediátricas electivas programadas suspendidas en el HONADOMANI-SB en el 2025</p>

Anexo 2:

Instrumento: Formulario de causas de cirugías pediátricas electivas programadas suspendidas. El periodo evaluado es 2025 ejecutado en el 2026

Título de la Investigación: Causas de cirugías pediátricas electivas suspendidas programadas en el HONADOMANI-SB en el 2026 - Lima

Instrucciones: Considerar la siguiente puntuación para la valoración final:

Si = 1

No = 0

Nº	ÍTEMS	SI	NO
	CAUSAS ATRIBUIBLES AL PACIENTE		
1	Paciente sin consentimiento firmado		
2	Paciente hemodinámicamente inestable		
3	Paciente con consumo de alimentos		
4	Paciente con alta voluntaria		
5	Paciente fallecido		
6	Paciente no se presenta a la cirugía		
7	Paciente resfriado		
8	Paciente con Fiebre		
9	Otros		
	CAUSAS ATRIBUIBLES A RECURSOS DE LA INSTITUCIÓN		
10	Equipo médico no disponible		
11	Falta de disponibilidad de camas hospitalarias		
12	Error de programación de cirugía		
13	Problemas con instalaciones		
14	No disponibilidad de Medicamento o Dispositivo médico		
15	Falta de Productos Sanguíneos		
16	Quirófano contaminado		
17	Falta de quirófano disponible		
	CAUSAS ATRIBUIBLES A RECURSOS HUMANOS DEL HOSPITAL		
18	Tiempo quirúrgico excedido		
19	Falta de cirujano		
20	Falta de anestesiólogo		
21	Pruebas de laboratorio incompleto		
22	Exámenes auxiliares desactualizados		

El instrumento de recolección de datos utilizado en el presente estudio corresponde a una **ficha de registro documental**, elaborada con la finalidad de **sistematizar información objetiva contenida en los registros institucionales** de suspensión de cirugías pediátricas electivas del HONADOMANI-SB.

Anexo 3:

Validez del instrumento

Dado que el estudio es de enfoque cuantitativo descriptivo y retrospectivo, el instrumento **no constituye un instrumento de medición psicométrica**, ni evalúa constructos latentes o percepciones subjetivas, sino que se limita a la **extracción de datos administrativos y clínicos preexistentes**, tales como causa de suspensión, fecha y área responsable.

En este contexto, el instrumento no requiere un proceso de validación formal de contenido, constructo o criterio, ya que su función es registrar información objetiva ya consignada en las fuentes primarias institucionales. La estructura de la ficha se basó en la clasificación de causas de suspensión reportadas en la literatura y en los formatos utilizados de manera rutinaria en el establecimiento de salud.

Asimismo, con la finalidad de garantizar la consistencia y claridad del registro, el instrumento fue sometido a una revisión técnica por profesionales del área y aplicado de manera uniforme a la totalidad de los casos incluidos en el estudio.

Anexo 4:**Confiabilidad del instrumento**

El instrumento es una ficha de extracción de registros de eventos (causas independientes), este tipo de instrumento, no es una escala psicométrica, no mide actitud, percepción o constructo, el instrumento utilizado corresponde a una ficha estructurada de registro de causas de suspensión quirúrgica, conformada por ítems dicotómicos independientes entre sí. Dado que no se trata de una escala que mida un constructo unidimensional, sino de variables categóricas que describen eventos clínicos y administrativos distintos, no resulta metodológicamente pertinente evaluar la consistencia interna mediante el coeficiente Alfa de Cronbach en este tipo de estudio descriptivo retrospectivo.

En consecuencia, la confiabilidad del instrumento se sustenta en la estandarización del registro y la claridad operacional de cada variable.

Anexo 5.

Aprobación del comité de ética de la universidad Norbert Wiener



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 23 de enero del 2026.

Autor Responsable:

MARIA LUISA LEVANO SALAZAR

Exp. N°: 0044-2026

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **“Causas de cirugías pediátricas electivas programadas suspendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Lima-2026”**

Versión Nro. 2, aprobada por el asesor en fecha 21/01/ 2026.

El cual tiene como Autor(es) a:

MARIA LUISA LEVANO SALAZAR

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6.

Formato de consentimiento y asentimiento informado

El presente estudio no requirió la aplicación de consentimiento informado ni asentimiento informado debido a que se trata de una investigación observacional, descriptiva y retrospectiva, basada exclusivamente en el análisis de registros administrativos y clínicos institucionales, sin intervención directa sobre los pacientes ni contacto con los sujetos de estudio.

La información utilizada fue obtenida de fuentes secundarias, correspondientes a bases de datos y formularios institucionales de suspensión de cirugías pediátricas electivas, las cuales fueron analizadas de manera agregada, garantizando en todo momento la confidencialidad, anonimato y protección de la identidad de los pacientes, sin el uso de datos personales identificables.

De acuerdo con los principios éticos de la investigación en salud y las normativas vigentes, el consentimiento informado es exigible cuando existe interacción directa con los participantes, intervención clínica, o recolección prospectiva de información identificable, condiciones que no se presentan en el presente estudio. Asimismo, el asentimiento informado aplica cuando el menor participa activamente en el proceso de investigación, situación que tampoco corresponde al diseño metodológico empleado.

En ese sentido, la no aplicación de consentimiento y asentimiento informado es éticamente justificable, al no implicar riesgos adicionales para los pacientes, no modificar su atención clínica y limitarse al análisis documental retrospectivo, cumpliendo con los principios de respeto, confidencialidad y no maleficencia.

Anexo 7.**Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos.****CARTA DE APROBACIÓN DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO**

Lima, 02 de Enero de 2026

Yo, **Dr. Jorge Javier Flores Sánchez**, Jefe del **Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé**, por medio de la presente dejo constancia de que he tomado conocimiento del proyecto de investigación titulado:

“Causas de Cirugías Pediátricas Electivas Programadas Suspendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima – 2026”, el cual será desarrollado por la investigadora **María Luisa Levano Salazar**, en el ámbito de los servicios a cargo de este Departamento.

En tal sentido, **otorgo mi conformidad y aprobación** para la ejecución del mencionado proyecto de investigación, considerando que su desarrollo no interferirá con las actividades asistenciales, quirúrgicas ni administrativas del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico, y que la información obtenida será utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos, respetando la confidencialidad y la normativa institucional vigente.

Asimismo, se deja constancia de que la autorización otorgada queda sujeta a la aprobación correspondiente por las instancias competentes del hospital, incluyendo la Dirección General y el Comité de Ética en Investigación, de corresponder.

Se expide la presente para los fines que estime convenientes.

Atentamente,

HOSPITAL NACIONAL MADRE NIÑO
SAN BARTOLOME

Dr. JORGE JAVIER FLORES SANCHEZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO
L.M.P. 56804 T.E.E. 32699

Dr. Jorge Javier Flores Sánchez
Jefe del Departamento de Anestesiología
y Centro Quirúrgico
Hospital Nacional Docente Madre Niño
San Bartolomé

La carta de aceptación emitida por el HONADOMANI-SB tiene una fecha anterior a la aprobación formal del proyecto de investigación debido a que, en estudios observacionales, descriptivos y sin intervención, como el presente, es metodológicamente válido y administrativamente frecuente realizar una coordinación institucional preliminar antes de la evaluación y aprobación académica del proyecto. Esta carta tuvo como finalidad autorizar el acceso a la información institucional y a los registros administrativos, sin que ello implicara el inicio de la ejecución del estudio ni la recolección de datos. La ejecución efectiva de la investigación se realizó únicamente después de contar con la aprobación del proyecto por la instancia académica correspondiente, respetando el orden metodológico y ético establecido.

En ese sentido, la carta de aceptación institucional constituye un requisito administrativo previo, mientras que la aprobación del proyecto corresponde a la aprobación por la instancia académica competente, ambos procesos independientes pero complementarios, lo cual es consistente con la práctica habitual en investigaciones realizadas en establecimientos de salud.




16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	3%
3	Internet	hdl.handle.net	<1%
4	Internet	www.coursehero.com	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-02-25	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Tecnologica del Peru on 2021-07-27	<1%
7	Internet	academic-accelerator.com	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Cientifica del Sur on 2025-12-23	<1%
9	Internet	ebin.pub	<1%
10	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
11	Internet	ade.edugem.gob.mx	<1%