

**SUSPENSIÓN DE CIRUGÍAS ELECTIVAS: UN INDICADOR CRÍTICO DE FALLA SISTÉMICA EN LA GESTIÓN QUIRÚRGICA****Elective surgery cancellations: a critical indicator of systemic failure in surgical management**

Ysabel Cristina Caro Coria



Anestesióloga, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4387-3771>Correspondencia: [isabelacaro@hotmail.com](mailto:isabelacaro@hotmail.com)

Como citar este documento: Caro Coria YC. Suspensión de cirugías electivas: un indicador crítico de falla sistémica en la gestión quirúrgica. Acta Peru Anestesiol. 2026;24(1):131–132. doi:10.65016/1n2w8s81.

La suspensión de cirugías electivas (programadas) impacta negativamente en la salud del paciente y genera costos económicos, sociales, reputacionales y potenciales implicancias legales para las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) (1). Este problema se ve agravado en el contexto de listas de espera quirúrgicas prolongadas tras la pandemia por COVID-19, lo que mantiene en deuda a los sistemas de salud a nivel mundial.

La oportunidad en la realización de la cirugía programada constituye un componente clave de la seguridad del paciente, ya que retrasos o cancelaciones pueden favorecer la aparición de eventos adversos potencialmente prevenibles (1). El funcionamiento del centro quirúrgico es altamente dependiente de la disponibilidad de tecnología, equipamiento y recursos humanos, lo que lo convierte en un entorno particularmente sensible a fallas logísticas.

En este contexto, la suspensión de cirugías al final del turno operatorio —frecuentemente atribuida a la prolongación de procedimientos previos— representa un evento multifactorial, en gran medida prevenible (2). Estas cancelaciones suelen ser el resultado de fallos acumulativos del sistema, como la falta de insumos, la indisponibilidad de camas en URPA o UCI, o una preparación

inadecuada del paciente.

La literatura reporta diversas tasas de suspensión quirúrgica, e incluso propone estándares; sin embargo, surge la interrogante sobre la pertinencia de establecer un valor único aplicable a todas las IPRESS. En este sentido, al igual que ocurre con los modelos de riesgo ajustado en salud (3), sería razonable considerar que las tasas de suspensión deberían interpretarse en función del nivel de complejidad, el perfil de riesgo de los pacientes y las características operativas de cada institución. Esto permitiría comparaciones más justas y útiles entre establecimientos de distintos niveles de atención.

En las IPRESS públicas de países de ingresos bajos y medios, la suspensión de cirugías electivas constituye un indicador crítico de gestión, al reflejar, en la mayoría de casos, deficiencias del sistema. La evidencia disponible debería motivar a las instituciones a desarrollar análisis locales que permitan diseñar intervenciones específicas orientadas a optimizar sus resultados.

Tras la identificación de los factores de riesgo asociados, las estrategias de mitigación deben ser individualizadas. Estas incluyen mejorar la

comunicación con farmacia para la gestión de insumos (1), asegurar la disponibilidad de equipos biomédicos (5), optimizar la coordinación del equipo quirúrgico en la preparación del paciente, ajustar de manera realista los tiempos operatorios y fomentar una cultura organizacional basada en la colaboración y la mejora continua (4).

Finalmente, abordar la suspensión de cirugías electivas no solo representa una oportunidad para mejorar la eficiencia operativa, sino también un componente esencial en la calidad y seguridad de la atención quirúrgica.

## DECLARACIONES

### Conflicto de intereses

La autora declara no tener conflictos de interés relacionados con el contenido de este artículo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz-Pérez A, Vega-Ochoa A, Domínguez-Lozano B, Carrillo-González S, González-Puertas J. Factores atribuibles a la cancelación de cirugías programadas. *Cir Cir.* 2020;88(4):489–499. doi:10.24875/CIRU.20001008.
2. Catalán LA, Barrios-Casas S, López-Espinoza MA, Correa ME. Suspensiones quirúrgicas: un desafío para la gestión clínica post COVID-19. *Rev Chil Cir.* 2022;74(2):179–186. doi:10.35687/s2452-454920220021352.
3. Sicras-Mainar A, Navarro-Artieda R. Los Adjusted Clinical Groups: un sistema de clasificación de pacientes por ajuste de riesgos. *Rev Esp Salud Publica.* 2006;80(4):.
4. Gallego Ríos PP, Osorio Valderrama VA. Estrategias para disminuir la cancelación de procedimientos quirúrgicos programados en una institución prestadora de servicios de salud de la ciudad de Pereira, Risaralda [trabajo de especialización]. Bogotá: Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud; 2024.
5. Hospital Cayetano Heredia. Resolución Administrativa N.º 243-2019-HCH/DG: aprueban el proyecto “Disminuyendo las operaciones suspendidas en las cirugías electivas en el Hospital Cayetano Heredia”. Lima: Hospital Cayetano Heredia; 2019.