



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

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



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**FACTORES ASOCIADOS A SUSPENSIÓN DE CIRUGÍAS
ELECTIVAS EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL
SANTA MARÍA DEL SOCORRO 2020-2022**

Presentado por:

ELIAS SUAREZ JUAN JOSÉ


ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **8%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 24 de julio del 2024

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Dr. Jorge Luis Ybaseta Medina
Director de la Unidad de Investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA “DANIEL ALCIDES
CARRION”



TESIS

FACTORES ASOCIADOS A SUSPENSIÓN DE CIRUGÍAS
ELECTIVAS EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL
SANTA MARÍA DEL SOCORRO 2020-2022

Línea De Investigación

SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE

PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

JUAN JOSÉ ELIAS SUAREZ

ASESOR:

DR. FERMIN ELEODORO CACERES BELLIDO

Ica – Perú

2024

Dedicatoria: la presente tesis esta dedicada a mis padres, ya que gracias a ellos y con todo su apoyo durante este largo camino he logrado concluir mi carrera.

agradecimientos: agradezco en primer lugar a dios quien me há guiado en esta etapa de mi vida y me há dado sabiduria e inteligencia para alcanzar esta meta. asi mismo a todas aquellas personas que han sido parte fundamental de mi crecimiento profesional, a mis padres por haberme educado y a cada uno de los docentes que compartieron todos su conocimientos conmigo.

INDICE

ÍNDICE DE TABLAS	5
ÍNDICE DE FIGURAS	6
Resumen	7
Abstract.	8
I. Introducción.	9
II. Estrategia metodológica.	18
III. Resultados.	22
IV. Discusión.....	33
V. Conclusiones.	39
VI. Recomendaciones.....	40
VII. Referencias bibliográficas.	41
VIII. Anexos.....	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01: factores asociados a suspensión de cirugías electivas

Tabla 02: factores institucionales relacionados al médico asociados a suspensión de cirugías electivas

Tabla 03: factores administrativos relacionados a la suspensión de cirugías electivas

Tabla 04: factores relacionados al paciente asociados a la suspensión de cirugías electivas

ÍNDICE DE FIGURAS

GRAFICO N°1: prevalencia de suspensión de intervenciones en el centro quirúrgico del hospital santa maría del socorro 2020-2022.

GRAFICO N°2: prevalencia de suspensión de intervenciones según los factores en el centro quirúrgico del hospital santa maría del socorro 2020-2022.

GRAFICO N°3: prevalencia de factores institucionales en el centro quirúrgico del hospital santa maría del socorro 2020-2022.

GRAFICO N°4: prevalencia de factores administrativos en el centro quirúrgico del hospital santa maría del socorro 2020-2022.

GRAFICO N°5: prevalencia de factores individuales del paciente en el centro quirúrgico del hospital santa maría del socorro 2020-2022.

GRAFICO N°6: prevalencia de factores médicos cirujanos en el centro quirúrgico del hospital santa maría del socorro 2020-2022.

GRAFICO N°7: prevalencia de factores médicos anestesiólogo en el centro quirúrgico del hospital santa maría del socorro 2020-2022

Resumen

Objetivo: Determinar cuáles son los factores asociados a suspensión de cirugías electivas en el centro quirúrgico del Hospital del Santa María del Socorro 2020-2022

Metodología: se planteó represento un enfoque cuantitativo no experimental, el diseño de investigación fue correlacional.

Resultados: establecemos que los factores institucionales, los factores administrativos y los factores individuales son factores asociados a suspensión de cirugías electivas en el centro quirúrgico del Hospital del Santa María del Socorro 2020-2022, el cual se ratifica al presentar un Chi-cuadrado de Pearson = 96,227 y un P valor = 0.001 (menor a 0.05); respecto a los factores administrativos, este se ratifica al presentar un Chi-cuadrado de Pearson = 209,257 y un P valor = 0.001 (menor a 0.05); y respecto a los factores individuales del paciente se ratifica al presentar un Chi-cuadrado de Pearson = 209,257 y un P valor = 0.001 (menor a 0.05)

Conclusiones: los principales factores que se relacionan con la suspensión de las intervenciones quirúrgicas son los factores institucionales, los factores administrativos, y los factores individuales relacionados directamente con el paciente al tener un valor de $p < 0.05$ en los análisis estadísticos.

Palabras clave: medicina, sala de operaciones, suspensión quirúrgica.

Abstract.

Objective: Determine the factors associated with the suspension of elective surgeries in the surgical center of the Hospital del Santa María del Socorro 2020-2022

Methodology: a non-experimental quantitative approach was proposed, the research design was correlational.

Results: we establish that institutional factors, administrative factors and individual factors are factors associated with the suspension of elective surgeries in the surgical center of the Santa María del Socorro Hospital 2020-2022, which is confirmed by presenting a Pearson Chi-square = 96.227 and a P value = 0.001 (less than 0.05); Regarding the administrative factors, this is confirmed by presenting a Pearson Chi-square = 209.257 and a P value = 0.001 (less than 0.05); and regarding the patient's individual factors, it is confirmed by presenting a Pearson's Chi-square = 209.257 and a P value = 0.001 (less than 0.05).

Conclusions: the main factors that are related to the suspension of surgical interventions are institutional factors, administrative factors, and individual factors directly related to the patient, having a value of $p < 0.05$ in the statistical analyses.

Keywords: medicine, operating room, surgical suspension.

I. Introducción.

El presente trabajo de investigación fue realizado en el hospital Santa María del socorro de Ica, de nivel de atención II – 1, dónde se realizan procedimientos de cirugías mayores en las especialidades de cirugía general, ginecología y obstetricia, además del servicio de traumatología, el presente estudio está orientado a identificar cuáles son los factores que están asociados a la suspensión de cirugías electivas (factores administrativos, médicos y personales de cada paciente) y tiene como propósito brindar información para evitar que las cifras de cirugías electivas suspendidas aumenten en dicho nosocomio.

El desarrollo de la cirugía es la parte fundamental del acto médico Platón como principal fundador del predominio dualista de la enseñanza del médico y del cirujano entre el cuerpo y el alma identificó los primeros procesos, el desarrollo de la cirugía en América latina corresponde desde jesuita Pedro Montenegro en donde sus publicaciones se relacionaron con las condiciones políticas y culturales así como el desarrollo del periodo experimental en América del Sur.(1)

Cada acción quirúrgica tiene un proceso de planificación y organización que implique el desarrollo de un periodo de tiempo adecuado, consumo de ciertos recursos tanto materiales, humanos y económicos, la aplicación de una suspensión quirúrgica se da frente a ciertas características dentro del ámbito hospitalario que pueden ser relacionadas con deterioro del paciente o del entorno y la alteración de los conflictos laborales tanto médico legal para la institución. (2)

La presencia de una suspensión quirúrgica tiene un efecto y coste económico en el que el cirujano tiene que poder adaptarse a ciertos parámetros que en un desarrollo de coste efectividad se enfrenta de manera directa en la realización de las diferentes actividades, por tal motivo la suspensión quirúrgica bar relacionado de manera directa con la calidad de la asistencia.(3)

El desarrollo de una suspensión quirúrgica implica la cancelación del proceso operatorio en donde el cambio de la fecha y la hora de la cirugía puede ser alterado así como el lugar donde se van a realizar los procedimientos esta suspensión ocasiona un malestar tanto en el paciente debido a que se suspenda su tratamiento debido a una deficiencia y una alteración en los demás pacientes que se encuentran a la espera de un proceso operatorio.(4)

El desarrollo de la suspensión operatoria tiene repercusiones de manera directa en el paciente y en el hospital en el paciente se presentan los cambios emocionales mientras que en el desarrollo de las actividades del hospital se produce un incremento en el coste económico de recuperación, las fuentes de información actuales no son suficientes a nivel nacional para poder identificar las características de la suspensión quirúrgica dentro del ámbito tanto local como nacional.(5)

El desarrollo de una suspensión quirúrgica genera un proceso inferior en el desarrollo de las instalaciones y del personal sobre todo del área quirúrgica en donde siempre este proceso debe de ser mínimo. (6)

El profesional que labora dentro de las áreas quirúrgicas tiene que tener dentro de su valoración un nivel elevado de conocimiento para minimizar la suspensión de las intervenciones quirúrgicas debido a que la resolución de los problemas es fundamental para poder llenar los diferentes espacios que se presentan en el progreso de una enfermedad esta conducta cuando no se controla de manera adecuada incrementa los lazos y tiempos de espera del paciente generando procesos elevados de insatisfacción.(7)

Dentro de los principales factores que se relacionan con el desarrollo de una suspensión quirúrgica tenemos la valoración de anestesiología en donde los principales casos en donde se identificó factores que se relacionan con la suspensión como la fiebre 17.6% como la más común dentro del ámbito médico y en relación en las causas médicas con procesos administrativos 26.8% se relacionaban con cambios en el tiempo, las causas no relacionadas

con el paciente 6.3%, de lo que se puede identificar causas evitables representa el 64.8% y las causas inevitables el 35.2%. (8)

En la actualidad los procesos de administración de los servicios de salud siempre han tenido un ámbito de vigencia que he ido cambiando en dónde en la antigüedad el control de la vestimenta era el principal factor a cuidar para poder minimizar la cantidad de infecciones se estableció el desarrollo de lavado de manos y posteriormente fue introducido el proceso de esterilización, también se han ido identificando patrones que se relacionan con los cambios en la gestión para minimizar las suspensiones para que no influyan de manera directa en el proceso de producción teniendo en consideración el ámbito empresarial y la competitividad que debe de tener un área quirúrgica.(9)

Dentro de la función médica el control y análisis de manera sistemática para la valoración de las causas de la suspensión quirúrgica se atribuye de manera directa con la recarga excesiva de los procedimientos quirúrgicos lo que no permite identificar una producción adecuada mediante estándares de calidad en donde los profesionales tanto médico como de enfermería tienen que tener en consideración la operatividad de sus herramientas así como los equipos médicos completos para poder articular de manera directa un proceso quirúrgico efectivo cuando no se tiene en consideración esto las deficiencias relacionadas con la productividad van a ser evidentes en el campo de la salud.(10)

Amy T, Cuba, 2022. Estableció como objetivo de su estudio describir las principales causas que se implican en la suspensión de los pacientes tributarios para el desarrollo de una cirugía electiva. El proceso metodológico fue mediante un modelo descriptivo transversal. Los hallazgos de la investigación establecieron que el indicador de mayor porcentaje era en el área de cirugía general en el 26.9% eran suspensiones en el área de consulta, de la totalidad de suspensiones el 59.6% se relacionaron con factores directos a los pacientes, de las cuales el 42.7% fueron causas médicas en donde las alteraciones clínicas estuvieron presentes mientras que las suspensiones relacionadas con algún proceso del hospital estuvieron presentes en el 29.9%. Por lo que se llegó a la conclusión de que la valoración de las diferentes suspensiones

anestésico quirúrgicas se eleva en relación al proceso operatorio inmediato por lo que se debe de tener en consideración que el factor más relevante para el desarrollo de una práctica adecuada está en el equilibrio del médico y el equipo asistencial para que se minimicen los problemas relacionados a las complicaciones.(11)

Rodriguez de N, Colombia, 2022. Estableció como objetivo de su estudio identificar los principales factores de consulta pre anestésica para la predicción de la cancelación por causa médica. El proceso metodológico fue mediante un estudio de casos y controles. Los resultados establecieron que el total de pacientes el 36.4% de ellos presentaron una cancelación quirúrgica en donde la de mayor incidencia fue la de las cirugías cardiovasculares y maxilofaciales que representaron aquí te dieron relación las hipoglicemias y el manejo de los antiagregante y anticoagulantes como factores que se relacionan de manera directa con la cancelación de la intervención quirúrgica, al mismo tiempo se establece que el valor predictivo positivo representa el 82.42% con una sensibilidad del 63.79% así mismo los factores que se han identificado en relación a la cancelación responde a una respuesta del modelo multivariado logista pero no es el más adecuado para establecer la causa directa de las cancelaciones.(12)

Broullon D, et al, España, 2019. Planteó como objetivo de su investigación la descripción y el análisis de las suspensiones quirúrgicas en las causas principales a la actualidad. El proceso metodológico fue mediante un modelo retrospectivo de análisis de los diferentes programas intervenidos. Los hallazgos permitieron establecer que de la totalidad de pacientes el 3.66% presentaron algún tipo de suspensión en relación al especialidad donde iban a ser atendidos sobre todo por la valoración anestésica con un valor asa cuatro en donde los pacientes tienen una relación directa con factores como la fiebre 17.6% falta en el tiempo para la intervención 26.8% alteraciones en el proceso administrativo 6.3% com mientras que la valoración de las causas que pudieron evitarse fue el 64.8% en relación al 35.2% que fueron causas inevitables. Con lo que se establece como conclusión de la investigación que las cancelaciones de tipo quirúrgicas tienen como efecto negativo el incremento del recurso material y humano y que

cualquier procedimiento que se realice posterior a una cancelación de VI dirigido a la disminución de la incidencia y la mejora de la calidad asistencial de cada proceso.(13)

Rodríguez et al, Argentina, 2019. Estableció como objetivo de estudio identificar los factores que influyen en las suspensiones quirúrgicas del servicio de cirugía pediátrica para la valoración del impacto económico y análisis de las estrategias para mejorar la eficiencia y eficacia de cada actividad. El proceso metodológico fue mediante un análisis retrospectivo. Los hallazgos relacionados con la suspensión de estos procesos representaron durante el año 2015 un 8.9% de los cuales el 90.7% estaban relacionados directamente con el paciente mientras que el 6.8% se relacionaban con procesos administrativos y el 2.7% fueron relacionados a algún problema con los profesionales de la salud, al mismo tiempo no se identificaron diferencias significativas durante los años 2016 y 2017 ya que representó solamente un 6.2% y un 4.9% de manera respectiva al mismo tiempo se estableció como conclusión que la suspensión de las cirugías es uno de los percances más comunes que afectan a los pacientes y profesionales de manera directa y que de manera indirecta es afectada la institución ya que incrementa sus costos para la resolución y atención de los pacientes minimizando la satisfacción de los usuarios.(14)

Olguin J, México, 2018. Objetivo de su estudio evaluar el uso del análisis factorial la identificación de las causas de bajo rendimiento del servicio de cirugía para poder disminuir la tasa de cancelación de las intervenciones y elevar el rendimiento. El proceso metodológico identificado fue mediante un modelo prospectivo. Los hallazgos del análisis factorial de cada uno de los datos relacionados identificó como problemas una falla en la coordinación de los anestesiólogos y el orden del quirófano disminuyendo de manera elevada en proceso de definición operativa en un 100% y estableciendo una tasa de cancelación de las intervenciones selectivas en un 4.9% en donde el principal factor que se estableció fue la falta en el tiempo quirúrgico en el 48.5%, la presencia de una cirugía de urgencia al 17.1% cancelaciones por crisis hipertensivas 10.5% con lo que se llegó a la conclusión del estudio que las principales causas que afectan los procesos de cancelación y disminuyen el rendimiento son las causas

que se relacionan de manera directa y que deben de ser superadas con un mejor ordenamiento.

(15)

Antecedentes nacionales

Ordemar V, 2023. Estableció como objetivo de su estudio determinar cuál es la relación entre los factores causales y el impacto económico de la suspensión de la de la suspensión de las intervenciones electivas de un hospital. El proceso metodológico identificado fue de tipo no experimental cuantitativo con relación al transversal. Los hallazgos del estudio identificaron una tasa de suspensión de un 13.82% en donde los factores que se establecieron fueron como evitables y los inevitables en donde los editables responden al 38.28% y los no evitables responden al 61.72%. La valoración del estado crítico del paciente fue uno de los factores que predominó sobre todo en las especialidades de cirugía de cabeza y cuello, traumatología, cirugía general quienes presentaron una incidencia del 50.01% de suspensiones lo que incrementó los costos en la atención de los pacientes debido al incremento de la estancia hospitalaria en más de 282915.75 nuevos soles lo que representa una de las pérdidas más elevadas dentro de la institución. Con lo que se establece como conclusión del estudio la existencia di una correlación positiva y fuerte entre ambas variables planteadas.(16)

Arias C, Chumpitaz C, 2022. Establece como objetivo de su investigación identificar los factores que se relacionan con la suspensión de los exámenes especiales para el desarrollo de la consulta oftalmológica. El desarrollo de la investigación planteó un modelo cuantitativo descriptivo con relacional no experimental transversal. Los hallazgos identificaron qué el predominio fue dentro del rango de edad de los 30 hasta los 44 años en donde se identificó un valor de p 0.011 lo que representa una relación lo que representa una relación efectiva y fuerte para la valoración de los procesos administrativos y la tasa de suspensiones quirúrgicas. Con lo que se llega a la conclusión de que existen factores que se relacionan de manera significativa con los exámenes especiales que se realizan dentro de las consultas oftalmológicas dentro del hospital militar siendo esto los principales factores administrativos de la causa de suspensión.(17)

Blas B, 2021. Planteó como objetivo de su estudio la suspensión de la relación en el análisis de los factores más influyentes en la suspensión de las cirugías programadas y la satisfacción del paciente. Se realizó un modelo con relacional prospectivo transversal cuantitativo no experimental. Donde los resultados identificaron que la principal causa que se tiene de la cancelación mediante el cuestionario de satisfacción del paciente fue en el servicio de cirugía en un 44.1% en segundo lugar el área de ginecología 20.5% la valoración de los procesos administrativos se presentó en el 46.7% de los cuales la falta en el ordenamiento del tiempo operatorio fue uno de los más comunes al mismo tiempo la presencia de causas médicas relacionadas con la suspensión de la intervención se valoran el 30.5% al mismo tiempo el nivel de satisfacción que presentaron los pacientes fue del 43.6% con lo que la conclusión de la investigación identifica que las cirugías de mayor cancelación son las de baja y mediana complejidad ya que no son patologías que comprometen de manera directa satisfacción del paciente así como se evidencia el incremento económico lo que altera la relación a la calidad de la atención.(18)

Orrillo H, 2021. Estableció como objetivo de su estudio determinar los principales factores que se asocian a la suspensión de las intervenciones programadas en la gestión quirúrgica. El proceso metodológico fue mediante un modelo de enfoque cuantitativo no experimental transversal retrospectivo observacional analítico. Los hallazgos de la investigación identificaron que los principales factores que se presentan son en relación al médico, en relación al anestesiólogo, la valoración de la cirugía, las características pre quirúrgicas, hallan infraestructura y equipamiento, cambios en los procesos de valoración biológica, nivel conductual del paciente en cuanto a la relación multivariada se identifica que estos factores se relacionan de manera directa con el incremento del tiempo del del estancia hospitalaria del paciente. Con lo que se llegue a la confusión de que los principales factores que se asocian de manera directa las intervenciones programadas son las mencionadas anteriormente.(19)

Páez P, 2021. Estableció como objetivo de su estudio identificar la frecuencia y los factores asociados a la suspensión de las cirugías selectivas. El proceso metodológico fue mediante la

revisión de las historias clínicas de las intervenciones electivas en dónde se clasificaron según su causa en electiva suspendidas y electivas programadas con lo que en desarrollo de las actividades identificó una asociación directa entre las variables de mortalidad establecidas por el valor OR de los diferentes factores identificados. Llegando el estudio a la conclusión directa de que los diferentes factores que presentan los pacientes tanto directos como indirectos son los que contribuyen a la suspensión de las intervenciones quirúrgicas incrementando los gastos operativos de la institución y disminuyendo los niveles de satisfacción del paciente.(20)

El desarrollo de una atención de calidad dentro del ámbito quirúrgico debe de ir relacionado de manera directa con una tasa mínima de suspensiones ya que los recursos estarían incrementando su uso por lo que se elevan los gastos se incrementa la estancia hospitalaria y hace que se incremente la lista de espera de pacientes, por lo que este proceso debe de ser valorado de manera correcta por el área administrativa en dónde una suspensión es otro seguimiento que limita la actividad del sistema y el equipo de salud en cuanto a la valoración del tiempo y la cantidad de recursos materiales y físicos que son utilizados por lo que se debe de establecer procedimientos que permitan optimizar cada uno de estos medios para la generación de una nueva actividad de manera correcta.

Los diferentes datos que se realizan van en relación a las tasas de suspensión de las intervenciones electivas ya que el control de estas mejora la calidad de la asistencia y eficiencia del servicio de salud que es ofrecido a la población de manera directa en la institución donde se realizan las actividades con un mejor manejo de los recursos materiales y financieros sobre todo para el desarrollo particular de las actividades generando inconformidad en la generación de nuevas citas incremento del costo de los exámenes prequirúrgicos debido a la repetición de los mismos minimizando la calidad de la atención estandarizada para todos los pacientes minimizando la calidad de la atención que debe de ser estandarizada para todos los pacientes.

Importancia

El desarrollo de esta investigación nos va a permitir incrementar los conocimientos mediante la resolución de los diferentes objetivos para desarrollar estrategias de gestión más eficaz y efectiva en la gestión de los procedimientos que permitan el éxito de la programación de las intervenciones quirúrgicas, ayudando a resolver una realidad y problemática de la atención hospitalaria con la justificación de la mejora de la toma de decisiones a nivel gerencial y a nivel de las medidas correctivas que se deben de presentar en la minimización de dichos recursos para incrementar el valor práctico y planificar de una manera más ordenada los procesos de gestión de las intervenciones quirúrgicas.

Dentro del desarrollo de la investigación vimos por conveniente plantear los siguientes objetivos del estudio:

Objetivo general

Determinar cuáles son los factores asociados a suspensión de cirugías electivas en el centro quirúrgico del Hospital del Santa María del Socorro 2020-2022

Objetivos específicos

Identificar cuáles son los factores institucionales relacionados al médico asociados a suspensión de cirugías electivas en el centro quirúrgico del Hospital del Santa María del Socorro 2020-2022

Identificar cuáles son los factores administrativos relacionados a la suspensión de cirugías electivas en el centro quirúrgico del Hospital del Santa María del Socorro 2020-2022

Identificar cuáles son los factores relacionados al paciente asociados a la suspensión de cirugías electivas en el centro quirúrgico del Hospital del Santa María del Socorro 2020-2022

Así mismo el trabajo se consideró como estructura desde la introducción en el capítulo I donde se establece las características generales del trabajo desde el fundamento teórico, justificación, antecedentes, en el capítulo II vemos la estrategia metodológica donde se describen las formas

de análisis de los datos y de la población, capítulo III los resultados del estudio con su interpretación de los mismos datos, capítulo IV veremos la contrastación de los resultados con otras investigaciones, capítulo V son presentados las conclusiones, capítulo VI recomendaciones del estudio, capítulo VII referencias del estudio, capítulo VIII son los anexos del estudio.

II. Estrategia metodológica.

Tipo y diseño de investigación

El desarrollo de la investigación que se planteó represento un enfoque cuantitativo no experimental, debido a que los instrumentos nos van a permitir mediante un orden de los datos una muestra adecuada, que permita responder a cada uno de los objetivos que se plantean así como el desarrollo descriptivo del estudio de manera referencial.

El planteamiento retrospectivo fue visto desde una valoración secundaria debido a que toda la información ya se encontraba recolectada en los cuadernos de registro del servicio de anestesiología y las historias clínicas de los pacientes.

Cada proceso fue medido en un periodo de tiempo determinado con un modelo transversal en relación a como fueron obtenidos los datos observando analizados y asociados sin manipular ninguna de las variables presentadas.

Diseño de la investigación

El diseño de investigación fue correlacional.

Método de investigación

Para el proceso de análisis de la investigación se planteó un modelo hipotético deductivo el cual consistió en la identificación de una hipótesis y el establecimiento de diferentes variables que permitieron identificar una problemática observarla para luego ser sometida a una comprobación establecida.

Población

Fueron las historias de los pacientes del servicio de cirugía que fueron suspendidas sus intervenciones por algún motivo en el hospital Santa María del Socorro de Ica durante el periodo 2020-2022.

Muestra

Fueron la totalidad de historias clínicas de los pacientes que fueron suspendidas sus intervenciones quirúrgicas del hospital Santa María del Socorro de Ica durante el periodo 2020-2022.

Criterios de inclusión

Historias clínicas del periodo 2020 al 2022

Historias clínicas con datos completos

Criterios de exclusión

Historias clínicas con enmendaduras y datos incompletos

Técnicas

La técnica de recolección de información fue la documentación

Instrumentos

La valoración del instrumento del control de la gestión quirúrgica parte en el manual del ministerio de salud que se encuentra agrupado en dimensiones básicas estas dimensiones se encuentran clasificadas en 7 en donde se va a analizar la planificación cómo los procesos de organización del servicio las características de la gestión de los recursos humanos insumos y equipos así como la gestión de la calidad en la comunicación información y transparencia todo esto identificado en el monitoreo de cada una de las actividades quirúrgicas en donde van a tener ciertas características las que contienen 5, 9, 2, 3, 2, 5 y 5 reactivos respectivamente.

La valoración general de la gestión quirúrgica muestra los siguientes: 141 -155 = eficaz, 127 -140 = aceptable y ≤ 127 = ineficaz.

En la valoración específica: planificación y organización del servicio se tiene: 23 -25 = eficaz, 21 -22 = aceptable y ≤ 20 = ineficaz; en gestión de recursos humanos: 43 - 45 = eficaz, 41 -42 = aceptable y ≤ 40 = ineficaz.

En gestión de insumos y equipos: 8-10 = eficaz, 6 - 7 = aceptable y ≤ 5 = ineficaz. En gestión de la calidad: 13 -15 = eficaz, 11 -12 = aceptable y ≤ 10 = ineficaz. En gestión de la comunicación, información y transparencia: 8 -10 = eficaz, 6 - 7 = aceptable y ≤ 5 = ineficaz.

En liderazgo y trabajo en equipo: 23 -25 = eficaz, 21 -22 = aceptable y ≤ 20 = ineficaz y en monitoreo de actividades y control del servicio quirúrgico se tiene: 23 -25 = eficaz, 21 -22 = aceptable y ≤ 20 = ineficaz.

Cuestionario de factores asociados a las suspensiones quirúrgicas programadas (Anexo 02).

En cuanto a la valoración aquí tenemos 52 reactivos que van a ser clasificados en 3 dimensiones y estas a su vez van a estar clasificadas en 11 dimensiones en donde se va a permitir el control de los factores institucionales los factores relacionados con el médico cirujano los factores realizados tan la atención del médico anestesiólogo los procesos administrativos que se encuentran valorados con infraestructura y el equipamiento los procesos administrativos prequirúrgicos que han presentado fallas los controles clínicos documentarios y los procesos que se relacionan de manera directa con la cirugía en donde al final se va a valorar el factor biológico y conductual del paciente en donde al final se va a valorar el factor biológico y conductual del paciente. Las respuestas corresponden 1 = Sí y 0 = No.

La valoración general de la influencia de los factores a las suspensiones de las programaciones quirúrgicas corresponde: ≥ 39 = Alto impacto, 40 – 46 = Moderado impacto y de 47 – 52 = Bajo impacto, las valoraciones específicas atribuidas a los factores institucionales resultaran: ≥ 7 = Alto impacto, 6 – 4 = Moderado impacto y de 1 – 3 = Bajo impacto. Los factores médicos

(cirujano) corresponde: ≥ 5 = Alto impacto, 3 – 4 = Moderado impacto y de 1 – 2 = Bajo impacto. Los factores médicos (anestesiólogo) se tiene: ≥ 5 = Alto impacto, 3 – 4 = Moderado impacto y de 1 – 2 = Bajo impacto. Los factores administrativos y en ello, los aspectos de infraestructura y equipamiento. Se tiene: ≥ 3 = Alto impacto, 2 = Moderado impacto y de 1 = Bajo impacto.

En los procesos administrativos pre-quirúrgicos fallidos: ≥ 7 = Alto impacto, 6 – 4 = Moderado impacto y de 1 – 3 = Bajo impacto. En los procesos documentarios clínicos se tiene: ≥ 3 = Alto impacto, 2 = Moderado impacto y de 1 = Bajo impacto. En los procesos relativos a la cirugía corresponde: ≥ 3 = Alto impacto, 2 = Moderado impacto y de 1 = Bajo impacto. En los factores individuales del paciente y relativo a los aspectos biológicos: ≥ 7 = Alto impacto, 6 – 4 = Moderado impacto y de 1 – 3 = Bajo impacto y en los aspectos conductuales se tiene: ≥ 5 = Alto impacto, 3 – 4 = Moderado impacto y de 1 – 2 = Bajo impacto.

Procedimiento de recolección de datos

Gestión de la autorización y los permisos correspondientes

Coordinación para ejecución del trabajo de campo

Recolección de los datos (historias clínicas)

Control de calidad de los datos

Análisis de datos

Elaboración del informe final

Análisis y procesamiento de datos

Para cada variable se examinó la frecuencia, y la distribución. La comparación de las frecuencias se realizó mediante tablas de 2x2 y prueba de Chi-cuadrada. También se realizó el análisis de cada variable obteniendo las Razones de Momios (OR, por sus siglas en inglés) crudas con intervalos de confianza al 95% (IC95%) y el valor p estimado mediante la prueba de Chi cuadrada. Las variables sin evidencia de asociación con el desenlace primario no fueron

incluidas en la siguiente etapa. Finalmente se realizó un análisis multivariado a través de la prueba de regresión logística. Se obtuvo un OR, IC 95% y valor p (prueba de Wald).

III. Resultados.

Después de haber recolectado la información vemos que los datos obtenidos presentamos las siguientes tablas y graficas:

Tabla 01: factores asociados a suspensión de cirugías electivas

FACTORES INSTITUCIONAL	SUSPENSIÓN DE CIRUGÍA ELECTIVAS		Total	Chi-cuadrado de Pearson	p-valor
	Ausente	Presente			
ALTO IMPACTO	54 (21,60%)	132 (52,80%)	186 (74,40%)	96,227	0.001
BAJO IMPACTO	8 (3,20%)	0 (0,00%)	8 (3,20%)		
MODERADO IMPACTO	56 (22,40%)	0 (0,00%)	56 (22,40%)		
Total	118 (47,20%)	132 (52,80%)	250 (100%)		

FACTORES ADMINISTRATIVOS	SUSPENSIÓN DE CIRUGÍA ELECTIVAS		Total	Chi-cuadrado de Pearson	p-valor
	Ausente	Presente			
ALTO IMPACTO	11 (4,40%)	132 (52,80%)	143 (57,20%)	209,257	0.001
BAJO IMPACTO	11 (4,40%)	0 (0,00%)	11 (4,40%)		
MODERADO IMPACTO	96 (38,40%)	0 (0,00%)	96(38,40%)		
Total	118 (47,20%)	132 (52,80%)	250 (100%)		

FACTORES INDIVIDUALES DEL PACIENTE	SUSPENSIÓN DE CIRUGÍA ELECTIVAS		Total	Chi-cuadrado de Pearson	p-valor
	Ausente	Presente			
ALTO IMPACTO	11 (4,40%)	132 (52,80%)	143 (57,20%)	209,257	0.001
BAJO IMPACTO	8 (3,20%)	0 (0,00%)	8 (3,20%)		
MODERADO IMPACTO	99 (39,60%)	0 (0,00%)	99 (39,60%)		
Total	118 (47,20%)	132 (52,80%)	250 (100%)		

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

Después de haber realizado la prueba Chi-cuadrado de Pearson, establecemos que los factores institucionales, los factores administrativos y los factores individuales son factores asociados a suspensión de cirugías electivas en el centro quirúrgico del Hospital del Santa María del Socorro 2020-2022, el cual se ratifica al presentar un Chi-cuadrado de Pearson =

96,227 y un P valor = 0.001 (menor a 0.05); respecto a los factores administrativos, este se ratifica al presentar un Chi-cuadrado de Pearson = 209,257 y un P valor = 0.001 (menor a 0.05); y respecto a los factores individuales del paciente se ratifica al presentar un Chi-cuadrado de Pearson = 209,257 y un P valor = 0.001 (menor a 0.05).

Tabla 02: factores institucionales relacionados al médico asociados a suspensión de cirugías electivas

FACTORES MÉDICOS (CIRUJANOS)	SUSPENSIÓN DE CIRUGÍA ELECTIVAS		Total	Chi-cuadrado de Pearson	p-valor
	Ausente	Presente			
ALTO IMPACTO	61 (24,40%)	132 (52,80%)	193 77,20%	82,594	0.001
BAJO IMPACTO	15 (6,00%)	0 (0,00%)	15 (6,00%)		
MODERADO IMPACTO	42 (16,80%)	0 (0,00%)	42 (16,80%)		
Total	118 (47,20%)	132 (52,80%)	250 (100%)		

FACTORES MÉDICOS (ANESTESIÓLOGOS)	SUSPENSIÓN DE CIRUGÍA ELECTIVAS		Total	Chi-cuadrado de Pearson	p-valor
	Ausente	Presente			
ALTO IMPACTO	84 (33,60%)	0 (0,00%)	84 (33,60%)	141,515	0.001
MODERADO IMPACTO	34 (13,60%)	132 (52,80%)	166 (66,40%)		
Total	118 (47,20%)	132 (52,80%)	250 (100%)		

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

Después de haber realizado la prueba Chi-cuadrado de Pearson, los factores institucionales relacionados al médico asociados a suspensión de cirugías electivas en el centro quirúrgico del Hospital del Santa María del Socorro 2020-2022, fueron, los factores médicos (cirujanos), el cual se ratifica al presentar un Chi-cuadrado de Pearson = 82,594 y un P valor = 0.001 (menor a 0.05), y los factores médicos (cirujanos) el cual se ratifica al presentar un Chi-cuadrado de Pearson = 141,515 y un P valor = 0.001 (menor a 0.05).

Tabla 03: factores administrativos relacionados a la suspensión de cirugías electivas

INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO	SUSPENSIÓN DE CIRUGÍA ELECTIVAS		Total	Chi-cuadrado de Pearson	p-valor
	Ausente	Presente			
ALTO IMPACTO	110 (44,00%)	132 (52,80%)	242 (96,80%)	9,245	0.010
BAJO IMPACTO	3 (1,20%)	0 (0,00%)	3 (1,20%)		
MODERADO IMPACTO	5 (2,00%)	0 (0,00%)	5 (2,00%)		
Total	118 (47,20%)	132 (52,80%)	250 (100%)		
PROCESOS ADMINISTRATIVOS PRE-QUIRÚRGICOS FALLIDOS	SUSPENSIÓN DE CIRUGÍA ELECTIVAS		Total	Chi-cuadrado de Pearson	p-valor
	Ausente	Presente			
ALTO IMPACTO	1 (0,40%)	0 (0,00%)	1 (0,40%)	77,049	0.001
BAJO IMPACTO	53 (21,20%)	0 (0,00%)	53 (21,20%)		
MODERADO IMPACTO	64 (25,60%)	132 (52,80%)	196 (78,40%)		
Total	118 (47,20%)	132 (52,80%)	250 (100%)		
PROCESOS DOCUMENTARIOS CLÍNICOS	SUSPENSIÓN DE CIRUGÍA ELECTIVAS		Total	Chi-cuadrado de Pearson	p-valor
	Ausente	Presente			
ALTO IMPACTO	45 (18,00%)	132 (52,80%)	177 (70,80%)	115,340	0.001
BAJO IMPACTO	31 (12,40%)	0 (0,00%)	31 (12,40%)		
MODERADO IMPACTO	42 (16,80%)	0 (0,00%)	42 (16,80%)		
Total	118 (47,20%)	132 (52,80%)	250 (100%)		
PROCESOS RELATIVOS A LA CIRUGÍA	SUSPENSIÓN DE CIRUGÍA ELECTIVAS		Total	Chi-cuadrado de Pearson	p-valor
	Ausente	Presente			
ALTO IMPACTO	80 (32,00%)	132 (52,80%)	212 (84,80%)	50,128	0.001
BAJO IMPACTO	16 (6,40%)	0 (0,00%)	16 (6,40%)		
MODERADO IMPACTO	22 (8,80%)	0 (0,00%)	22 (8,80%)		
Total	118 (47,20%)	132 (52,80%)	250 (100%)		

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

Después de haber realizado la prueba Chi-cuadrado de Pearson, los factores administrativos relacionados a la suspensión de cirugías electivas en el centro quirúrgico del Hospital del Santa María del Socorro 2020-2022, fueron, Infraestructura y equipamiento, el cual se ratifica al presentar un Chi-cuadrado de Pearson = 9,245 y un P valor = 0.010 (menor a 0.05), Procesos administrativos prequirúrgicos fallidos, el cual se ratifica al presentar un Chi-

cuadrado de Pearson = 77,049 y un P valor = 0.001 (menor a 0.05), Procesos documentarios clínicos, el cual se ratifica al presentar un Chi-cuadrado de Pearson = 115,340 y un P valor = 0.001 (menor a 0.05) y Procesos relativos a la cirugía, el cual se ratifica al presentar un Chi-cuadrado de Pearson = 50,128 y un P valor = 0.001 (menor a 0.05).

Tabla 04: factores relacionados al paciente asociados a la suspensión de cirugías electivas

ASPECTO BIOLÓGICO	SUSPENSIÓN DE CIRUGÍA ELECTIVAS		Total	Chi-cuadrado de Pearson	p-valor
	Ausente	Presente			
ALTO IMPACTO	12 (4,80%)	132 (52,80%)	144 57,60%	205,862	0.001
BAJO IMPACTO	50 (20,00%)	0 (0,00%)	50 (20,00%)		
MODERADO IMPACTO	56 (22,40%)	0 (0,00%)	56 (22,40%)		
Total	118 (47,20%)	132 (52,80%)	250 (100%)		
ASPECTO CONDUCTUALES	SUSPENSIÓN DE CIRUGÍA ELECTIVAS		Total	Chi-cuadrado de Pearson	p-valor
	Ausente	Presente			
ALTO IMPACTO	24 (9,60%)	132 (52,80%)	156 (62,40%)	168,514	0.001
BAJO IMPACTO	33 (13,20%)	0 (0,00%)	33 (13,20%)		
MODERADO IMPACTO	61 (24,40%)	0 (0,00%)	61 (24,40%)		
Total	118 (47,20%)	132 (52,80%)	250 (100%)		

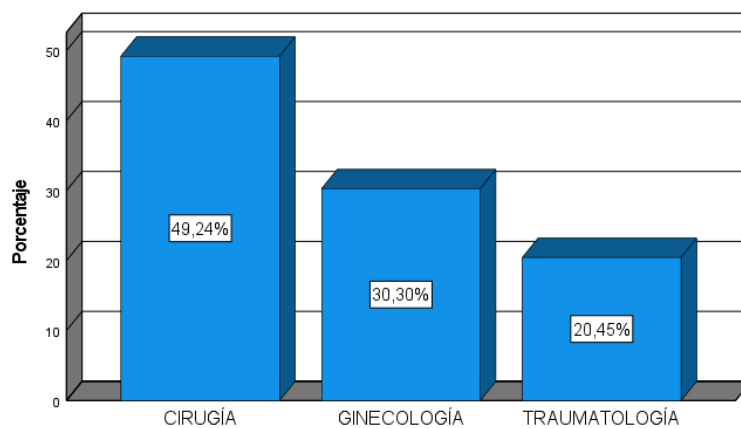
Fuente: elaboración propia

Interpretación:

Después de haber realizado la prueba Chi-cuadrado de Pearson, factores relacionados al paciente asociados a la suspensión de cirugías electivas en el centro quirúrgico del Hospital del Santa María del Socorro 2020-2022, fueron, el aspecto biológico, el cual se ratifica al presentar un Chi-cuadrado de Pearson = 205,862 y un P valor = 0.001 (menor a 0.05), y los aspectos conductuales, el cual se ratifica al presentar un Chi-cuadrado de Pearson = 168,514 y un P valor = 0.001 (menor a 0.05).

GRAFICO N°1

PREVALENCIA DE SUSPENSIÓN DE INTERVENCIONES EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO 2020-2022.

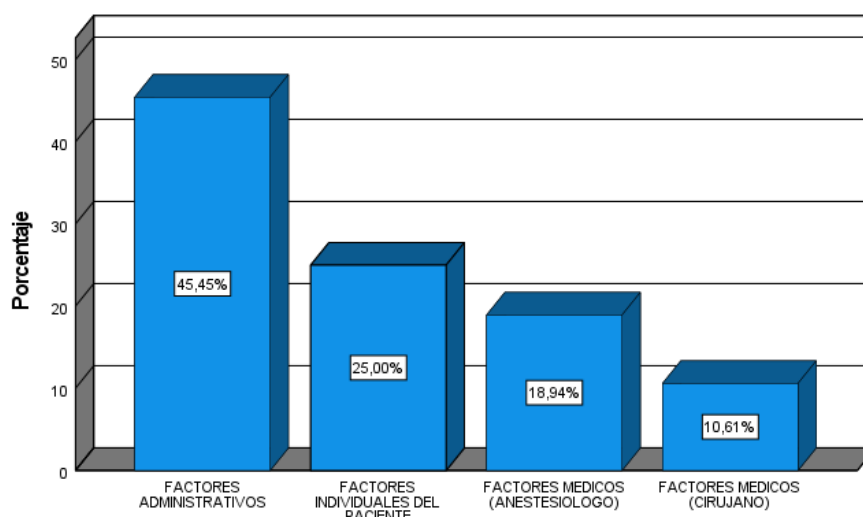


INTERPRETACIÓN:

Después del análisis descriptivo determinamos que, la prevalencia de suspensiones de intervenciones en el centro quirúrgico del hospital santa maría del socorro 2020-2022, el 49,24% fueron suspendidas en el área de cirugía, el 30,30% en el área de ginecología y el 20,45% en el área de traumatología.

GRAFICO N°2

PREVALENCIA DE SUSPENSIÓN DE INTERVENCIONES SEGÚN LOS FACTORES EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO 2020-2022.

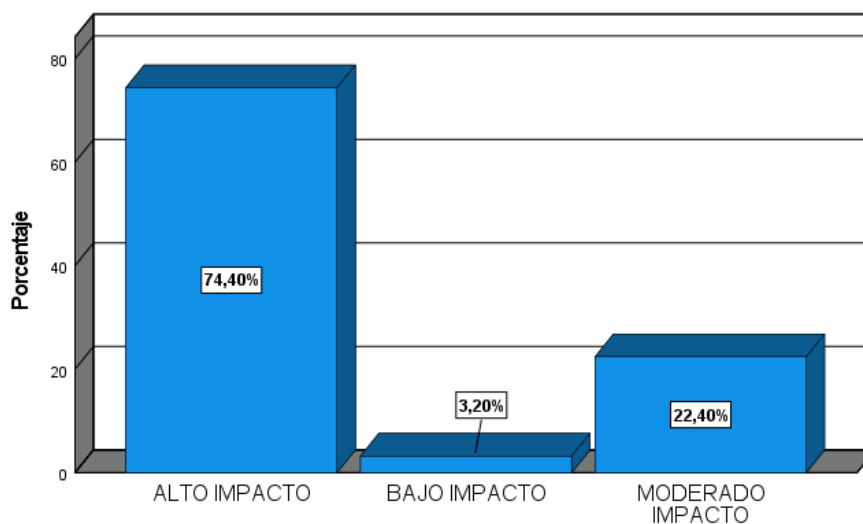


INTERPRETACIÓN:

Después del análisis descriptivo determinamos que, la prevalencia de suspensiones de intervenciones en el centro quirúrgico del hospital santa maría del socorro 2020-2022, el 45,45% fueron suspendidas por los factores administrativos, el 25,00% por los factores individuales del paciente, el 18,94% por los factores médicos (anestesiólogo) y el 10,61% por los factores médicos (cirujano).

GRAFICO N°3

PREVALENCIA DE FACTORES INSTITUCIONALES EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO 2020-2022.

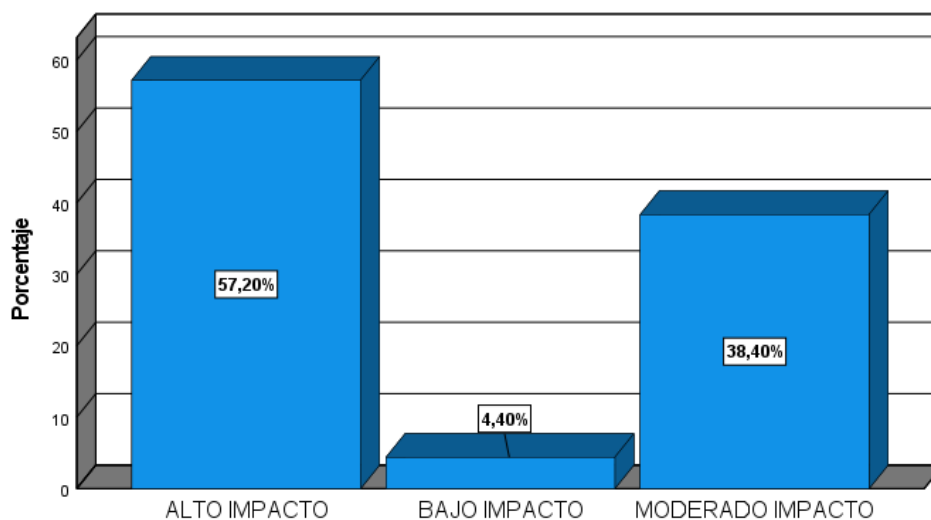


INTERPRETACIÓN:

Después del análisis descriptivo determinamos que, prevalencia de factores institucionales en el centro quirúrgico del hospital santa maría del socorro 2020-2022 fueron, de alto impacto, representado por el 74,40%, mientras que de impacto moderado fue representado por el 22,40%, y de bajo impacto fueron representados por el 3,20%

GRAFICO N°4

PREVALENCIA DE FACTORES ADMINISTRATIVOS EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO 2020-2022.

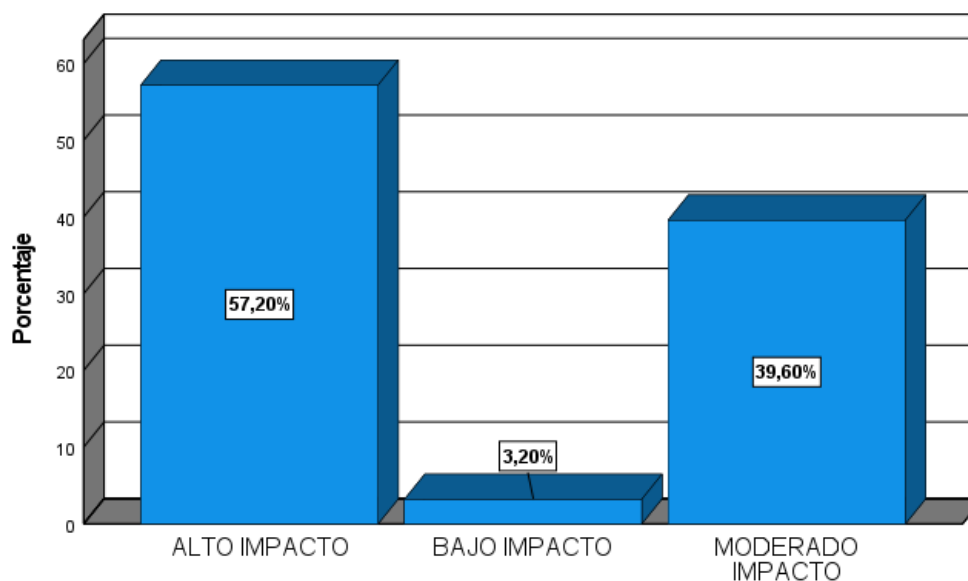


INTERPRETACIÓN:

Después del análisis descriptivo determinamos que, prevalencia de factores administrativos en el centro quirúrgico del hospital santa maría del socorro 2020-2022 fueron, de alto impacto, representado por el 57,20%, mientras que de impacto moderado fue representado por el 38,40%, y de bajo impacto fueron representados por el 4,40%.

GRAFICO N°5

PREVALENCIA DE FACTORES INDIVIDUALES DEL PACIENTE EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO 2020-2022.

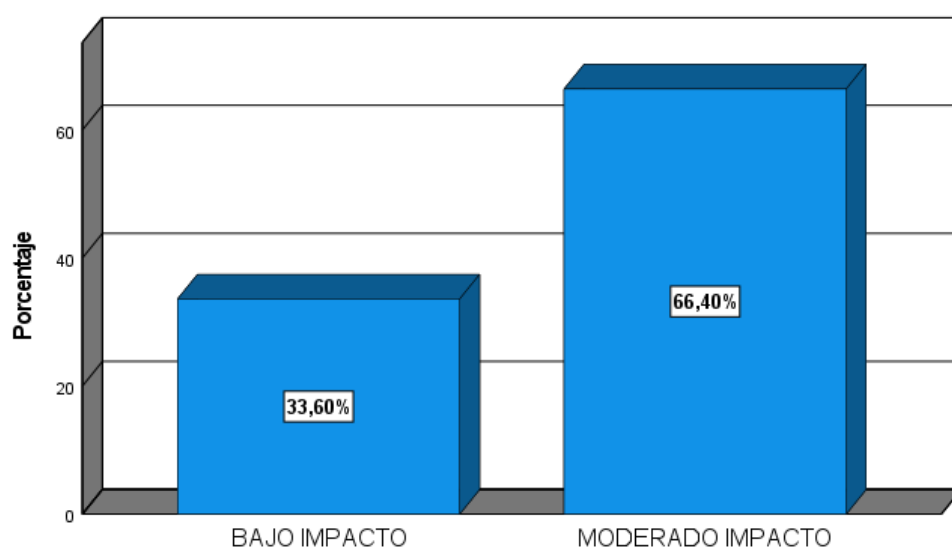


INTERPRETACIÓN:

Después del análisis descriptivo determinamos que, prevalencia de factores individuales del paciente en el centro quirúrgico del hospital santa maría del socorro 2020-2022 fueron, de alto impacto, representado por el 57,20%, mientras que de impacto moderado fue representado por el 39,60%, y de bajo impacto fueron representados por el 3,20%.

GRAFICO N°6

PREVALENCIA DE FACTORES MÉDICOS CIRUJANOS EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO 2020-2022.

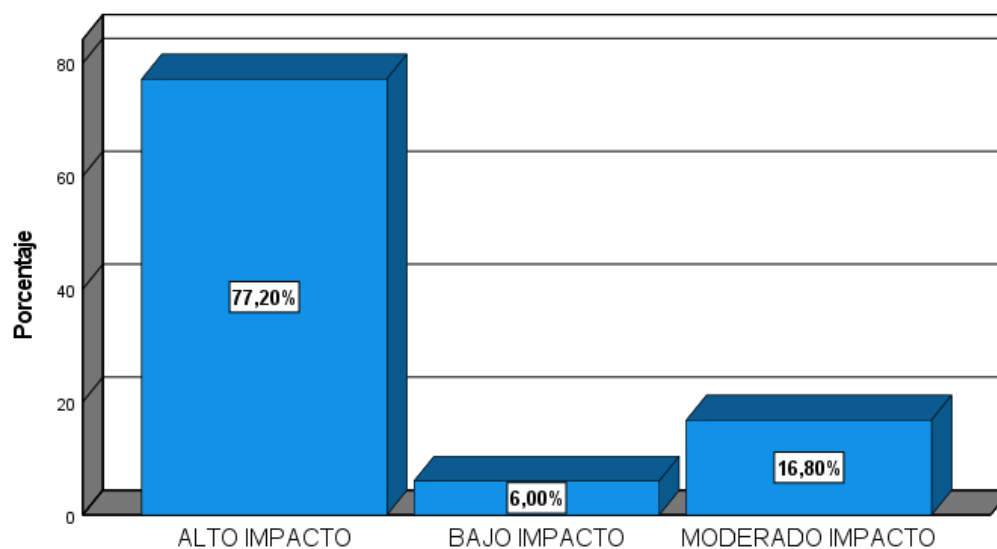


INTERPRETACIÓN:

Después del análisis descriptivo determinamos que, prevalencia de factores médicos cirujanos en el centro quirúrgico del hospital santa maría del socorro 2020-2022 fueron, de impacto moderado fue representado por el 66,40%, y de bajo impacto fueron representados por el 33,60%.

GRAFICO N°7

PREVALENCIA DE FACTORES MÉDICOS ANESTESIÓLOGO EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO 2020-2022.



INTERPRETACIÓN:

Después del análisis descriptivo determinamos que, prevalencia de factores médicos anestesiólogos en el centro quirúrgico del hospital santa maría del socorro 2020-2022 fueron, de impacto moderado fue representado por el 77,20%, mientras que de impacto moderado fue representado por el 16,80%, y de bajo impacto fueron representados por el 6,00%.

IV. Discusión.

Después del análisis de los diferentes resultados procedemos a establecer la contrastación de los resultados con investigaciones nacionales e internacionales para la presentación de los datos.

En el planteamiento de nuestro primer objetivo general vemos que se considera el Determinar cuáles son los factores asociados a suspensión de cirugías electivas en el centro quirúrgico del Hospital del Santa María del Socorro 2020-2022, en donde los resultados establecieron que al presentar un Chi-cuadrado de Pearson = 96,227 y un P valor = 0.001 (menor a 0.05); respecto a los factores administrativos, este se ratifica al presentar un Chi-cuadrado de Pearson = 209,257 y un P valor = 0.001 (menor a 0.05); y respecto a los factores individuales del paciente se ratifica al presentar un Chi-cuadrado de Pearson = 209,257 y un P valor = 0.001 (menor a 0.05), son los principales factores que se relacionan de manera directa con la suspensión de las intervenciones quirúrgicas.

En su estudio Rodríguez et al, Argentina, 2019, (14), identifico que las principales causas de las suspensiones quirúrgicas dentro de las áreas pediátricas se encuentran ubicadas en los factores que se relacionan con el paciente en 90.7% de los casos, los factores que se relacionan a los procesos organizativos, en un 6.8%, y solamente se relacionan de manera directa a los profesionales de la salud el 2.7% de las intervenciones, al mismo tiempo al establecer las relaciones estadísticamente significativas estas constantes tuvieron como relación de significancia $p < 0.01$, lo que se vio relacionado de manera directa con los diferentes procesos administrativos y los factores que se relacionan con el paciente.

Orrillo H, 2021. (19), en su estudio realizado en el hospital Sabogal identifico que los grupos principales por los que se suspenden las cirugías electivas dentro de la programación habitual se encuentra relacionado a los factores biológicos dentro de sus diferentes dimensiones que se relacionan con el paciente, los factores por falla de los procesos administrativos en donde se encuentra relacionado de manera constante con la falla en la documentación o

programación de los profesionales, y en cuanto a los procesos de los equipos médicos se encuentran relacionados con las formas en que se incrementan los tiempos operatorios dentro de las programaciones, todos estos datos identificados al tener un valor de $p < 0.05$ respectivamente.

Después de haber analizado los resultados de las dos investigaciones vemos que hay puntos de semejanza en cuanto a los factores que se relacionan de manera directa con la suspensión de las intervenciones del servicio de cirugía, en la mayoría de ocasiones se encuentran relacionadas a las características propias del paciente, pero en un porcentaje mínimo se encuentran relacionadas con los procesos administrativos, por lo que se ratificará nuestros resultados pero tenemos que tener en consideración que cada uno de estos procesos administrativos deben de estar ordenados y estructurados de una manera más detallada para poder identificar cuál es la característica propia de cada paciente y cuál es la característica de la falla en el proceso administrativo, esto podría mejorarse realizando una investigación en diferentes hospitales para poder analizar las diferencias en diferentes realidades y con poblaciones más grandes.

En cuanto a la respuesta del objetivo específico planteado en Identificar cuáles son los factores institucionales relacionados al médico asociados a suspensión de cirugías electivas en el centro quirúrgico del Hospital del Santa María del Socorro 2020-2022, nuestros datos establecieron que los factores institucionales relacionados al médico asociados a suspensión de cirugías electivas en el centro quirúrgico fueron los factores médicos (cirujanos), el cual se ratifica al presentar un Chi-cuadrado de Pearson = 82,594 y un P valor = 0.001 (menor a 0.05), y los factores médicos (cirujanos) el cual se ratifica al presentar un Chi-cuadrado de Pearson = 141,515 y un P valor = 0.001 (menor a 0.05), en cuanto a la valoración propia vemos que lo relacionado con el medico cirujano fue de alto impacto, mientras que en los procesos anestesiológicos estuvo representado por un moderado impacto.

Rodríguez et al, Argentina, 2019, (14), en sus resultados les estudio sobre la valoración de las características de la suspensión de las intervenciones quirúrgicas identificó que dentro de

los factores administrativos se encuentra un 6.8% de los casos, en dónde se tienen relación los factores propios a los procesos de programación directa de los pacientes en sala de operaciones, cumplimiento de los diferentes formatos para la realización de la intervención quirúrgica, estas características tuvieron un mediano impacto en la suspensión de las intervenciones ya programadas, pero sí representan un factor de riesgo al presentar un valor de $p < 0.01$, por lo que se tiene que tener en consideración como un factor directamente proporcional cómo también los factores relacionados directamente con los profesionales en un 2.7% en donde van a estar divididos entre los profesionales encargados de la anestesiología y los profesionales encargados del proceso quirúrgico.

Olguín J, México, 2018, (15), en su estudio para valorar el rendimiento de las salas de operaciones y un proceso de disminución de la cancelación de las intervenciones quirúrgicas cómo se identificó que las principales causas se encuentran relacionadas a los procesos administrativos en cuanto a la programación de los tiempos quirúrgicos en dónde un mal cálculo del tiempo operatorio produjo un 48.5% de la cancelación de las intervenciones quirúrgicas, al mismo tiempo la valoración de una intervención de emergencia produjo la cancelación en el 17.1%, también la no consideración de complicaciones como la hipotensión produjo un 10.5% de la cancelación de los procesos operatorios lo cual produjo una disminución del rendimiento de las intervenciones quirúrgicas conllevando a la suspensión progresiva de las demás intervenciones ya ubicadas dentro de una sala de operaciones.

Al ser contrastados estos estudios con nuestras investigaciones vemos la relevancia de poder realizar estudios más amplios y detallados con una valoración más estricta y menos subjetiva del trabajo que realizan los encargados del proceso administrativo y la parte clínica en donde vemos que un mal manejo puede producir la suspensión de las intervenciones quirúrgicas y estas cuando se encuentran relacionadas al médico cirujano producen un alto impacto, pero cuando se identifican complicaciones relacionadas con el manejo anestésico se encuentran ubicadas en un mediano impacto pero teniendo en consideración ambas suspensiones vemos

que el incremento es exponencial disminuyendo la calidad de la atención de los pacientes que se tienen.

La valoración de los diferentes procesos administrativos se encuentra planteado en el objetivo Identificar cuáles son los factores administrativos relacionados a la suspensión de cirugías electivas en el centro quirúrgico del Hospital del Santa María del Socorro 2020-2022, en donde los resultados Infraestructura y equipamiento, el cual se ratifica al presentar un Chi-cuadrado de Pearson = 9,245 y un P valor = 0.010 (menor a 0.05), Procesos administrativos prequirúrgicos fallidos, el cual se ratifica al presentar un Chi-cuadrado de Pearson = 77,049 y un P valor = 0.001 (menor a 0.05), Procesos documentarios clínicos, el cual se ratifica al presentar un Chi-cuadrado de Pearson = 115,340 y un P valor = 0.001 (menor a 0.05) y Procesos relativos a la cirugía, el cual se ratifica al presentar un Chi-cuadrado de Pearson = 50,128 y un P valor = 0.001 (menor a 0.05).

Orrillo H, 2021, (19), en su valoración de los procesos administrativos prequirúrgicos identificó que la infraestructura en la zona de los equipamientos es uno de los principales factores que complica el desarrollo de una intervención, debido a que la falla de los procesos de equipamiento retrasa la fluidez de las intervenciones y complica los y complica los factores biológicos de los pacientes, todas estas características presentan directamente un impacto en el flujo es la atención de los pacientes lo que se ve relacionado con los resultados obtenidos en nuestra investigación ratificando la validez de ellos.

Amy T, Cuba, 2022, (11), son resultados de su investigación identificar que el indicador de mayor volumen en la suspensión de las intervenciones quirúrgicas se encuentra relacionada a las causas que no están directamente identificadas con el paciente en un 59.6% de las cuales se atribuye el 29.9% de la totalidad de las suspensiones quirúrgicas, es aquí donde tiene una mayor relevancia los procesos administrativos debido a que una falla en uno de estos pasos conlleva a un mal estudio del paciente y esto al momento de la valoración del ingreso de sala de operaciones contribuye a la suspensión de la intervención por ser un factor de riesgo directamente proporcional en el proceso de recuperación, esto ubicado dentro de las

características básicas del proceso administrativo en relación a los documentos, programación de la intervención quirúrgica ya que son 2 procesos fundamentales, esto se encuentra ratificando nuestros resultados ya que mantienen la misma tendencia operacional y fundamenta el desarrollo de investigaciones más amplias cómo mayor detalle y comparación para poder seguir optimizando la realización de las intervenciones quirúrgicas.

Ambos estudios han demostrado que los procesos administrativos ubicados en estudios nacionales e internacionales contrastan la tendencia con nuestros resultados, la diferencia ubicable es que nuestros resultados podemos medir el nivel del impacto que tienen estos procesos administrativos ya tienen la mayoría de nuestros datos obtenidos tenemos en cuenta que el impacto es alto y debemos de tener en consideración que esto es un dato relevante para un análisis más detallado ya que pone en riesgo el funcionamiento normal de las salas de operaciones, la calidad de vida de los pacientes y el trabajo de los profesionales encargados de realizar cada una de las intervenciones.

La valoración de la suspensión de una intervención quirúrgica en relación a los pacientes fue visto en el objetivo Identificar cuáles son los factores relacionados al paciente asociados a la suspensión de cirugías electivas en el centro quirúrgico del Hospital del Santa María del Socorro 2020-2022, fueron, el aspecto biológico, el cual se ratifica al presentar un Chi-cuadrado de Pearson = 205,862 y un P valor = 0.001 (menor a 0.05), y los aspectos conductuales, el cual se ratifica al presentar un Chi-cuadrado de Pearson = 168,514 y un P valor = 0.001 (menor a 0.05), en donde el análisis de las características propias muestran que los factores biológicos tienen un alto impacto en la suspensión de una intervención quirúrgica cuando no son realizados de manera adecuada, mientras que la valoración del aspecto conductual del paciente en cuanto al abordaje de la importancia de su intervención quirúrgica permite un nivel elevado de suspensiones operatorias por falta de conciencia de enfermedad lo que es relevante al tener un alto impacto en la cantidad de suspensiones programadas de manera directa.

Broullon D, et al, España, 2019, (13), en la búsqueda de su información relacionada a la suspensión de las intervenciones vemos que las relacionadas directamente con el paciente representan un 6.3% dentro de los cuales se pueden identificar que el 64.8 fueron causas evitables mientras que el 35.2% fueron causas no evitables, todas estas se encuentran relacionadas directamente con el análisis de las características propias de los paciente en factores relacionados como la edad, la presencia de comorbilidades, los factores propios del paciente en cuanto a la planteamiento de la intervención quirúrgica como parte de su tratamiento, esto relacionado directamente con los diferentes recursos que serán utilizados.

Orrillo H, 2021, (19), en el desarrollo de los resultados de su investigación identificó que los factores de mayor análisis que se tiene que tener en consideración son los factores biológicos propiamente dichos del paciente y los factores conductuales que dentro de cada uno de ellos van a tener una incidencia en la prolongación de los tiempos operatorios establecidos así como un nivel de complejidad mayor para los profesionales y esto va a incrementar lo anteriormente mencionado, al mismo tiempo pueden estar relacionados con el funcionamiento de los equipos biomédicos que va conllevar a una inoperancia ante la presencia de algún efecto adverso o complicación dentro de la operación, al mismo tiempo cuando no se tiene un buen flujo del proceso administrativo relacionado directamente con el paciente puede ocurrir una ausencia del paciente al llamado, todo esto ratificado con resultados de $p=0.322$, 0.272 , 0.278 respectivamente.

Todos estos resultados contrastados permiten identificar la validación de cada una de nuestros objetivos planteados y al mismo tiempo nos brinda una perspectiva de lo que debemos de plantear en futuras investigaciones para el análisis directo de los pacientes en cuanto a los criterios propios de la valoración clínica de cada uno de los pacientes en sus 3 esferas principales como son la ambiental o propiamente dicha del paciente, los factores relacionados directamente con los procesos administrativos y los factores relacionados con los profesionales de la salud qué son los que se van a encargar de la realización del procedimiento quirúrgico.

V. Conclusiones.

Después de haber realizado el análisis de cada una de las tablas y haber contrastado estos datos con estudios nacionales e internacionales procedemos a plantear las siguientes conclusiones:

- Que los principales factores que se relacionan con la suspensión de las intervenciones quirúrgicas son los factores institucionales, los factores administrativos, y los factores individuales relacionados directamente con el paciente al tener un valor de $p < 0.05$ en los análisis estadísticos.
- Dentro de los principales factores institucionales relacionados con los médicos debemos tener en consideración que existe una relación estadísticamente significativa a los médicos cirujanos en un alto impacto, y en los profesionales de anestesiología en un mediano impacto al tener valores de $p < 0.05$.
- En cuanto a la valoración de los procesos administrativos y su relación con la suspensión de las intervenciones quirúrgicas tenemos que los principales identificados fueron la falta de equipamiento, falla en los procesos administrativos prequirúrgicos, falla en los procesos documentarios clínicos, y falla en los procesos quirúrgicos propiamente dichos todos estos influyen en la suspensión directa de una intervención quirúrgica al tener un valor de $p < 0.05$.
- Los factores relacionados con la suspensión de las intervenciones quirúrgicas relacionados con el paciente propiamente dicho se encuentran ubicados dentro de las características biológicas y dentro de las características conductuales de cada uno de los pacientes al tener un valor de $p < 0.05$.

VI. Recomendaciones.

Después de todo el análisis vemos el cumplir con las siguientes recomendaciones para el proceso de mejora de los procesos administrativos:

- Se deben de reforzar los procesos de control en cuanto al manejo de la programación de las intervenciones quirúrgicas basadas en un análisis propio del departamento de cirugía y del departamento de anestesiología quiénes son las principales encargadas de la valoración directa del paciente y del análisis del cumplimiento de los procesos administrativos para la realización de las operaciones.
- El establecimiento de un riguroso control de los procesos relacionados con la institución en cuanto al cumplimiento del personal de cirugía y anestesiología debe de estar realizado de manera previa para evitar la falta de personal para realizar las intervenciones, así mismo la vigilancia cercana de cada una de estas áreas para evitar que los profesionales de la salud salgan de sus horarios de trabajo establecidos.
- Las áreas de trabajo de los profesionales médicos deben de ser supervisadas de manera constante para poder identificar las diferentes falencias como las fallas en el equipo biomédico, el control estricto de las zonas de limpieza y la capacitación constante de todos los profesionales para poder mejorar los procesos de atención.
- Para la programación del procedimiento quirúrgico se recomienda una mejor realización de una historia clínica de cada uno de los pacientes y una mejora en el abordaje para que el paciente en ningún momento dude del beneficio de la intervención quirúrgica y al mismo tiempo se pueda valorar de manera correcta todos los factores de riesgo que puedan estar presentes al momento de la intervención para poder minimizar la presencia de complicaciones de manera directa.

VII. Referencias bibliográficas.

1. Blas-Benites KG, Matzumura-Kasano JP, Gutiérrez-Crespo H, Blas-Benites KG, Matzumura-Kasano JP, Gutiérrez-Crespo H. FRECUENCIA Y CAUSAS DE SUSPENSIÓN DE CIRUGÍAS GINECOLÓGICAS Y SATISFACCIÓN DE LAS PACIENTES: HOSPITAL III ESSALUD, LIMA, PERÚ. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. diciembre de 2020;71(4):356-64.
2. Kruist CV. Análisis de la jornada quirúrgica y de la suspensión de cirugías en los Servicios de Cirugía Infantil, Neurocirugía y Traumatología de un Hospital Público Nacional (GBA, 2016) [Internet] [masterThesis]. 2020 [citado 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://rehip.unr.edu.ar/xmlui/handle/2133/20534>
3. Esparza Illanes JV. Guía de intervenciones de enfermería para disminuir la incidencia de suspensión de cirugías programadas en pacientes quirúrgicos del hospital de especialidades Eugenio Espejo [Internet] [masterThesis]. 2019 [citado 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/10096>
4. 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. *Cirugía y cirujanos*. agosto de 2020;88(4):489-99.
5. Crespo Habib AE, Contreras Cruz ÁE. Suspensión de anticoagulantes de nueva generación en pacientes sometidos a cirugía bucal. Revisión sistemática de la literatura. 14 de febrero de 2022 [citado 25 de mayo de 2023]; Disponible en: <http://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/59158>
6. Herrera LR, Martínez MJ. Priorización de la suspensión y reanudación de la intervención bariátrica electiva en tiempos de la COVID-19: revisión de la literatura. *Medicina e Investigación Universidad Autónoma del Estado de México*. 1 de julio de 2021;9(2):45-51.
7. Góchez Gómez RA, Pérez Varela RE. Causas de suspensión de procedimientos de cirugía mayor electiva en el Hospital Nacional Rosales durante el año 2018. 2019;27-27.
8. Alfonso VMS. Suspensiones quirúrgicas electivas en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Aleida Fernández Chardiet. *Revista de Ciencias Médicas de la Habana*. 2021;28(2):236-47.
9. Lopreite FA, Rodríguez J, Tillet F, Gaggiotti S, Cullari LM, del Sel H. Paciente con síndrome de Klippel-Trenaunay. Reporte de un caso de reemplazo articular de cadera suspendido

durante la cirugía. Revista de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología. abril de 2021;86(2):240-5.

10. Broullón Dobarro A, Cabañas Aviación R, Leal Ruiloba MS, Vázquez Lima A, Ojea Cendón M, Fernández García N, et al. Retrospective Analysis of Suspended Surgeries and Influencing Factors During an 8-Year Period. Cirugía Española (English Edition). 1 de abril de 2019;97(4):213-21.

11. Amy TM de O. Causas implicadas en la suspensión de pacientes tributarios para cirugía electiva. En: ANESTECIEN2022 [Internet]. 2022 [citado 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://anestecien2022.sld.cu/index.php/anestecien/2022/paper/view/11>

12. Narváez RD, Francisco J. Identificación en la consulta preanestésica, de factores clínicos asociados a cancelación quirúrgica en un Hospital Universitario en la ciudad de Bogotá. Un estudio de casos y controles. 4 de febrero de 2022 [citado 25 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/80896>

13. Broullón Dobarro A, Cabañas Aviación 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. Cirugía Española. 1 de abril de 2019;97(4):213-21.

14. Rodríguez MRI, Esteban RMP, Pascual FJM, Uribe AS, Elias MAC, Cruz VV, et al. Suspensiones quirúrgicas, un factor de calidad en la asistencia al paciente quirúrgico pediátrico. CIRUGÍA PEDIÁTRICA. 2019;32.

15. Olgún-Juárez P. El análisis factorial para aumentar el rendimiento del quirófano y disminuir la cancelación de cirugía electiva. Cirujano general. junio de 2018;40(2):78-86.

16. Ordemar Vasquez JJ. Factores causales e impacto económico de la suspensión de las cirugías electivas en un hospital de Chiclayo. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2023 [citado 25 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/107918>

17. Arias Cossío JJ, Chumpitaz Cárdenas SR. Factores que se relacionan con la suspensión de exámenes especiales en la consulta de oftalmología del Hospital Militar Jesús María 2022. 2022 [citado 25 de mayo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7611>

18. Blas Benites KG. Factores influyentes en la suspensión de cirugías programadas y satisfacción de los pacientes en el Hospital III Suárez Angamos EsSalud durante el año 2020. Repositorio de Tesis - UNMSM [Internet]. 2021 [citado 25 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/17064>

19. 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. Universidad Nacional del Callao - Repositorio institucional - CONCYTEC [Internet]. 2020 [citado 25 de mayo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5251>

20. Páez Perea AA. Análisis de factores asociados a la suspensión de cirugías electivas en el Hospital Goyeneche, periodo 2016-2020. Universidad Católica de Santa María [Internet]. 6 de septiembre de 2021 [citado 25 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11062>

VIII. Anexos.

INSTRUCCIONES. Para sus respuestas, sírvase registrar considerando la siguiente puntuación.

1	0
Realiza	No realiza

N°	Ítem	SI	NO
	Planificación y organización del servicio		
1	Análisis de la demanda quirúrgica		
2	Proceso de análisis de la capacidad de oferta de centro quirúrgico		
3	Se diseñaron proyectos de implementación de recursos críticos		
4	Se planificaron y organizaron actividades técnico – administrativas, asistenciales, docentes y de investigación y la programación diaria del centro quirúrgico, según normatividad vigente en coordinación con el jefe/a del departamento		
5	Se organiza y desarrolla la atención integral especializada del paciente en el servicio de anestesiología y centro quirúrgico por medios clínicos de acuerdo con la normatividad vigente		
	Gestión de recursos humanos		
6	Dirección, monitoreo, supervisión y evaluación de las actividades médico – asistenciales y técnico – administrativas del servicio		
7	Existe supervisión y monitoreo que garantice el cumplimiento de la evaluación de la historia clínica de paciente programados para intervenciones quirúrgicas, coordinando con las unidades orgánicas de cirugía y servicios especiales correspondientes		
8	Existe supervisión y monitoreo que garantice el cumplimiento de las metas programadas para el servicio		
9	Existe programa de vigilancia de las medidas de bioseguridad, en la prevención de infecciones intra y extrahospitalarias		
10	Existe supervisión y monitoreo que garantice el cumplimiento de las normas, reglamentos, procedimientos y disposiciones vigentes		
11	Existe proceso de gestión de la recertificación profesional en la rama quirúrgica		
12	Existe retroalimentación positiva o de refuerzo del personal		
13	Se observó compromiso efectivo del equipo directivo del servicio		

14	Existe plan de desarrollo de nuevos líderes		
	Gestión de insumos y equipos		
15	Acceso de suministro de dotación de insumos, materiales y equipos para el área de anestesiología y centro quirúrgico		
16	Control de inventarios		
	Gestión de la calidad		
17	Existe plan de capacitación del personal de centro quirúrgico hacia la generación de compromiso con las actividades quirúrgicas eficaces		
18	Se utilizan las TIC para seguimiento de las programaciones quirúrgicas de los pacientes		
19	Existe planes de mejoras de la calidad		
	Gestión de la comunicación, información y transparencia		
20	Existe información oportuna de las actividades quirúrgicas		
21	Se elaboran, revisan, actualizan y difunden los documentos de gestión propios del servicio según procedimientos establecidos		
	Liderazgo y trabajo en equipo		
22	Se evidencia liderazgo con visión retadora de futuro		
23	Se evidencia liderazgo emprendedor		
24	Se evidencia liderazgo que genere confianza en los otros		
25	Se evidencia liderazgo participativo		
26	Se evidencia trabajo en equipo		
	Monitoreo de actividades y control del servicio quirúrgico		
27	Existen indicadores de desempeño		
28	Se realizan análisis en tiempo real de las principales barreras relativas a las suspensiones de las intervenciones quirúrgicas y variables del servicio		
29	Existen mecanismos de generación de alertas ante suspensiones quirúrgicas programadas		
30	Se realizarán evaluaciones de los indicadores de gestión quirúrgica		
31	Se realizarán evaluaciones de los planes de mejora		

N°	Ítem	SI	NO
	FACTORES INSTITUCIONALES		
	FACTORES MÉDICOS (CIRUJANOS)		
1	Desviaciones en la planificación y preevaluación quirúrgica		
2	Desviaciones en medicación prequirúrgica		
3	Falta de estudios preoperatorios		
4	Incumplimiento de la lista de cirugía segura		
5	Prolongación de tiempo operatorio de la cirugía anterior		
6	Tardanza		
7	Inasistencia imprevista del cirujano programado para SOP		
8	Cambios en la programación de pacientes en sala de operaciones (SOP)		
9	Actividades innecesarias (asistenciales, administrativas y apoyo)		
	FACTORES MÉDICOS (ANESTESIÓLOGOS)		
10	Incumplimiento del protocolo de evaluación pre-anestésica		
11	Desviaciones de la peri-anestesia		
12	Tardanza		
13	Inasistencia imprevista		
	FACTORES ADMINISTRATIVOS		
	Infraestructura y equipamiento		
14	Insuficiente número de salas quirúrgicas		
15	Desplazamiento de urgencia o emergencia		
16	Falta de camas en recuperación postquirúrgica		
17	Falta de camillas para el traslado de pacientes de SOP a recuperación		
18	Falta de equipos médicos		
19	Falta de insumos y/o material médico		
20	Insumos inadecuados		
21	Averías del material quirúrgico		
22	Inadecuado sistema de mantenimiento de equipos médicos en SOP		
	Procesos administrativos pre-quirúrgicos fallidos		
23	Inadecuada preparación de equipos y material de instrumental quirúrgico en sala de cirugía		
24	Insuficiente reserva de hemoderivados		
25	Inoportuno abastecimiento de equipos e instrumental quirúrgico en sala de cirugía		
26	Insuficiente stock de equipos e instrumental		

27	Entrega inoportuna de solicitudes de abastecimiento de equipos y materiales quirúrgicos que deben ser usados en el intraoperatorio (prótesis, placas, implantes, etc.)		
28	Insuficiente de personal de enfermería (profesional o técnico)		
29	Conflictos institucionales (paros, huelgas, etc.)		
	Procesos documentarios clínicos		
30	La documentación del paciente no está en regla (falta de formato físico de la historia clínica y/o exámenes auxiliares en sala de operaciones SOP)		
31	La historia del paciente esta archivada		
32	Falta la firma del consentimiento informado		
33	Forzamiento de solicitud de valoración actualizada con protocolo vigente		
	Procesos relativos a la cirugía		
34	Requiere de interconsulta		
35	Sustitución de cirugía electiva por emergencia		
36	Variación del tiempo quirúrgico (prolongación de la cirugía anterior por falta de tiempo y/o otros)		
37	Suspensión de sala de operaciones por contaminación, mantenimiento y/o reparación		
38	Falta indicador Inter quirúrgico por prolongación de tiempos muertos entre las intervenciones quirúrgicas (limpieza, movilización del paciente, etc.)		
39	Preparación inadecuada o incorrecta del paciente (no va en ayunas, ha tomado anticoagulantes, etc.)		
	FACTORES INDIVIDUALES DEL PACIENTE		
	Aspectos biológicos		
40	Mejoría del paciente al ingresar a sala de operaciones (SOP)		
41	Negativa del paciente a ser operado o no aceptación del procedimiento		
42	Descompensación del paciente		
43	Enfermedad intercurrente al ingresar al ingresar a sala de operaciones (SOP) infección/fiebre		
44	Empeoramiento de su enfermedad basal		
45	Alteración hematológica (coagulación)		
46	Paciente indeciso, desentendido e inseguro		
	Aspectos conductuales		
47	Ausencia del paciente al momento de su llamado a sala de operaciones (SOP)		
48	Alta voluntaria		

48	Percepción de pago de bolsillo elevado en gastos invisibles de transporte y alimentación, y para el apoyo de familiares u otro para el acompañamiento al hospital		
49	Baja percepción de confiabilidad y seguridad		
50	Desajuste de la dinámica familiar		
51	Pérdidas económicas		
52	El paciente no acepta ser operado por cirujano desconocido		



CÓDIGO DE REGISTRO: R-2024-100-17

CONSTANCIA

Se suscribe, en calidad de Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) del Hospital Santa María del Socorro, certifico que el Proyecto de Investigación para realizar la tesis en la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica con título "**FACTORES ASOCIADOS A SUSPENSIÓN DE CIRUGÍAS ELECTIVAS EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO 2020-2022**" ha sido evaluado y aprobado por nuestro comité. Confirmamos que el proyecto de tesis para optar el Título de Médico Cirujano cumple con los estándares requeridos y que se ejecutará bajo la responsabilidad del investigador **ELIAS SUAREZ JUAN JOSE** durante su ejecución en el Hospital Santa María del Socorro. Este proyecto incluye los siguientes documentos:

- Proyecto de investigación
- Consentimiento informado
- Declaración del investigador

La aprobación es válida por un año hasta el 23/02/2025. Se deberá iniciar el proceso de renovación 30 días antes de su vencimiento.

En caso de requerir una renovación, el investigador principal deberá someterse a una nueva revisión por parte del CIEI al menos un mes antes de la fecha de expiración.

Como investigador principal, es su responsabilidad informar al CIEI sobre cualquier modificación al protocolo aprobado que pueda requerir una enmienda al proyecto. Además, se espera que responda a las solicitudes de seguimiento del proyecto realizadas por el CIEI y notifique la finalización del estudio de acuerdo con los reglamentos establecidos.

Ica, 28 de junio del 2024

DR. JORGE LUIS YBASETA MEDINA
PRESIDENTE DEL CIEI DEL HOSPITAL SANTA
MARÍA DEL SOCORRO

cc. Investigador

HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Calle Castrovirreyna N°759
Ica