



INVESTIGACIÓN ORIGINAL

<https://doi.org/10.18597/rcog.3594>

## FRECUENCIA Y CAUSAS DE SUSPENSIÓN DE CIRUGÍAS GINECOLÓGICAS Y SATISFACCIÓN DE LAS PACIENTES: HOSPITAL III ESSALUD, LIMA, PERÚ

Frequency and causes of suspension of gynecological surgeries and patient satisfaction: Hospital III EsSalud, Lima-Perú

Karen Giovanna Blas-Benites, M. D.<sup>1</sup>; Juan Pedro Matzumura-Kasano, Ph. D.<sup>2</sup>; Hugo Gutiérrez-Crespo, M. Sc.<sup>3</sup>

Recibido: 08 de septiembre de 2020/Aprobado: 20 de noviembre de 2020

### RESUMEN

**Objetivo:** describir la frecuencia de la cancelación de cirugía ginecológica, así como los factores causantes de esta suspensión y hacer una aproximación a la percepción de los pacientes ante esta situación.

**Materiales y métodos:** serie de casos en la que se incluyeron pacientes de 18 años o más programadas para cirugía ginecológica por patología benigna, a quienes les fue cancelada la cirugía, en un hospital general de referencia, ubicado en Lima, Perú, entre junio de 2019 y marzo de 2020. Se evaluaron las características basales de las pacientes, la causa de la cancelación y se aplicó el instrumento de satisfacción del paciente versión corta (*Patient Satisfaction*

*Questionnaire Short Form* [PSQ-18]). Se hace análisis descriptivo.

**Resultados:** el estudio incluyó a 84 pacientes. La frecuencia de cancelación de cirugía fue del 11 % en el periodo a estudio. Las causas médicas fueron el principal factor en la suspensión de cirugías con 46,5 %; las causas administrativas representaron 36,6 %, principalmente por falta de tiempo operatorio en 25,4 %. Con respecto a la satisfacción, el 21,4 % de las pacientes quedaron satisfechas con esta cancelación.

**Conclusión:** es importante una buena comunicación con las pacientes en quienes se debe cancelar la cirugía. Se requieren más estudios que evalúen este problema en nuestra región.

**Palabras clave:** ginecología; servicio de cirugía en hospital; satisfacción del paciente.

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the frequency of gynecological surgery cancellation as well as the factors leading up to cancellation, and to examine how patients perceive this situation.

\* **Correspondencia:** Karen Giovanna Blas-Benites, Av. Angamos 261, Miraflores, Lima (Perú). Teléfono: +51 997108150. [kgbb123@hotmail.com](mailto:kgbb123@hotmail.com)

1. Médico cirujano, Departamento de Cirugía, Hospital III Suárez-Angamos, Lima (Perú).
2. Médico ginecoobstetra. Presidente de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología; vicedecano de Investigación y Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima (Perú).
3. Profesor auxiliar, Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; magíster en Docencia e Investigación en Salud, Lima (Perú).

**Materials and methods:** Case series including patients over 18 years of age scheduled for gynecological surgery due to benign conditions whose surgery was cancelled in a general referral hospital in Lima, Peru, between June 2019 and March 2020. Baseline characteristics of the patients and the reasons for cancellation were assessed, and the Patient Satisfaction Questionnaire Short Form (PSQ-18) tool was administered. Descriptive analysis.

**Results:** The study included 84 patients. During the study period, the frequency of surgery cancellations was 11 %. Medical reasons were the main factor for surgery suspension, at 46.5 %; administrative causes accounted for 36.6 % of the cancellations, due mainly to lack of operation time in 25.4 %. In terms of satisfaction, 21,4 % of the patients were satisfied with the cancellation.

**Conclusion:** Good communication with patients whose surgery needs to be cancelled is essential. Further studies that look into this problem in our region are required.

**Key words:** Gynecology; hospital surgery department; patient satisfaction.

## INTRODUCCIÓN

La cancelación quirúrgica se define como la interrupción/suspensión de cualquier operación programada y que no se realiza en el día proyectado, por razones generalmente identificadas el siguiente día hábil (1). Es un evento no deseado durante el proceso de atención en salud. Desde el punto de vista del paciente, las consecuencias de las cancelaciones son: demora en el retorno a las actividades laborales, pérdida de días laborales, gastos adicionales en el servicio de transporte y la presencia de síntomas psicológicos como tristeza, decepción (2) y estrés emocional (3). Por otra parte, causa un importante desperdicio de recursos en términos de tiempo del personal de salud y ocupación de la sala de cirugía y gastos en equipos e insumos (4). La demora en recibir la atención afecta a la institución en cuanto a la evaluación de la calidad de los servicios de salud

ofrecidos, ya que uno de los indicadores de calidad es el índice de cancelación de cirugías (5,6). Hay amplia variabilidad en la frecuencia de suspensión quirúrgica el día de la cirugía. Se ha descrito desde el 2 % en Estados Unidos (7), al 7,6 % en Arabia Saudita (8), un 8 % en Korea (9) hasta 21 % en Tanzania (10).

Las causas de la cancelación de cirugía han sido ampliamente estudiadas, Botazini *et al.*, en una revisión de la literatura que incluyó 63 estudios, describe que las causas más frecuentes son condiciones clínicas del paciente no favorables para la cirugía, problemas relacionados con la institución y su organización y la no asistencia del paciente (11). En otra revisión que incluye 23 estudios, Al Talalwah y McIltrout describen que las causas se clasifican en relacionadas con el hospital, con el paciente y con el cirujano (12).

Un aspecto que podría afectarse como consecuencia de las cancelaciones es la satisfacción del paciente. Esta ha sido definida como la medida en la cual la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario (13). Entre los instrumentos utilizados para evaluar la satisfacción del paciente está el Patient Satisfaction Questionnaire Short Form (PSQ 18) (14). Este cuestionario fue validado al español para procedimientos endoscópicos en gastroenterología. Mostró una adecuada validez interna: confiabilidad (alfa de Cronbach) de 0,82; correlación total interítem corregida media (CTITM) de 0,59 y una adecuada validez externa: Kappa ponderada que varió entre 0,51 y 0,81 según entrevistador y modo de la entrevista, y una correlación (Rho de Spearman) en la puntuación total de 0,78 (15). Por otra parte, se ha descrito que las percepciones de los pacientes pueden modificarse de acuerdo con la cultura a la que pertenecen (16).

Son escasas las publicaciones sobre la cancelación en cirugía ginecológica, y no se ha evaluado la percepción del paciente ante la cancelación de la cirugía en especial respecto a la satisfacción

o insatisfacción resultante del aplazamiento del procedimiento, en nuestro contexto de la cultura regional. Así, el objetivo de esta investigación es describir la frecuencia de cancelaciones de la cirugía ginecológica, las cirugías más afectadas por este problema, los factores influyentes en la suspensión de cirugías ginecológicas programadas y hacer una aproximación a la percepción de satisfacción con la cancelación de la cirugía en una institución hospitalaria en el Perú

## MATERIALES Y MÉTODOS

*Diseño y población.* Reporte de casos, en el que se incluyeron mujeres de 18 años o más, que fueron programadas a cirugía ginecológica electiva de baja y mediana complejidad (ambulatoria o con internamiento), la que fue suspendida el día programado. Se excluyeron pacientes sometidas a cirugías ginecooncológicas radicales y aquellas que no desearon participar en el estudio. El estudio fue realizado entre el 1 junio de 2019 y el 15 de marzo de 2020 en el Hospital III Suárez-Angamos, institución pública de alta complejidad de la Seguridad Social de Salud en Lima, Perú. Se realizó muestreo no probabilístico por conveniencia.

*Procedimiento.* Las pacientes fueron escogidas a partir de los registros de cirugía institucionales donde se identificó el término “cirugía suspendida”, a partir del total de mujeres programadas para cirugía electiva de la institución. Estas mujeres fueron contactadas mediante llamada telefónica tras la suspensión de su cirugía. A aquellas que cumplían con los criterios de selección se les explicaron los objetivos del estudio y se les solicitó el consentimiento para participar en este garantizándoles la confidencialidad de la información. Se aplicó una ficha de registro de datos que constó de dos secciones, la primera de ellas incluyó datos sociodemográficos. Posteriormente, se aplicó el instrumento denominado Patient Satisfaction Questionnaire Short Form (PSQ-18) (6,7), el cual contiene 18 preguntas divididas en siete dimensiones (satisfac-

ción general, calidad técnica, forma interpersonal, comunicación, aspectos financieros, tiempo dedicado por el médico, accesibilidad y conveniencia); las respuestas posibles se diseñaron con una escala de Likert: desde 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 5 (totalmente de acuerdo). Posterior al registro, se tomaron en cuenta las recomendaciones de Chakraborty *et al.* (17), mediante la modificación inversa de las preguntas con enunciado afirmativo. Se registró la valoración del puntaje obtenido por cada dimensión y se establecieron valores mediante una tabla de baremo para describir los niveles de satisfacción; insatisfecho (18-36 puntos), parcialmente satisfecho (37-54), satisfecho (55-72) y totalmente satisfecho (73-80).

La recolección de la información estuvo a cargo de un miembro del equipo de investigación, el cual revisó la historia clínica para determinar la patología de base, la cirugía a la que estaba programada y los factores que influyeron en la suspensión quirúrgica, teniendo en cuenta los criterios de González-Arévalo *et al.* (18).

*Variables medidas:* se tuvieron en cuenta variables sociodemográficas tales como: edad, estado civil y grado de instrucción. Otras variables estudiadas fueron: tiempo de espera para la cirugía, diagnóstico y factores influyentes en la suspensión quirúrgica. Las causas de cancelación son definidas en el presente estudio por las siguientes dimensiones: causas médicas (infecciones o fiebre, alteración aguda cardiovascular, alteración aguda respiratoria, preparación prequirúrgica incompleta y otras causas no quirúrgicas), causas quirúrgicas (falta de preparación quirúrgica, equipo quirúrgico no disponible, cambio en el diagnóstico o indicación quirúrgica), causas anestesiológicas (no cumplimiento del ayuno, complicaciones anestésicas, dificultad del manejo de la vía aérea, no aceptación de la técnica anestésica, falta de anestesia o falta de anestesiólogo), causas relacionadas con el paciente (inasistencia del paciente, negativa del paciente a la cirugía, alta u óbito); y, causas administrativas (falta de tiempo operatorio,

falta de equipamiento, error de programación quirúrgica, falta de camas y vencimiento del seguro) (tabla 1). Respecto al nivel de satisfacción fueron medidas sus siete dimensiones por puntuaciones categorizadas como insatisfecho, parcialmente satisfecho, satisfecho y totalmente satisfecho (15).

*Análisis estadístico.* Se realizó análisis descriptivo, la información de las variables cuantitativas se resumió con medidas de tendencia central y dispersión y las categóricas mediante proporciones, las cuales se presentan en tablas de distribución.

*Aspectos éticos.* El estudio fue aprobado por el comité de ética del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación de EsSalud (Carta 269-GRPR-ESSALUD-2020) y se mantuvo la confidencialidad de los pacientes durante todo el tiempo de ejecución del estudio.

## RESULTADOS

Durante el periodo en estudio se programaron un total de 927 cirugías ginecológicas, de las cuales se cancelaron 102 (11 %). De estas, un total de 99 cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, de las cuales 15 no aceptaron participar; finalmente quedaron 84 mujeres para el análisis.

Las mujeres incluidas tenían una media de 51,3 años (desviación estándar [DE]  $\pm 13,7$ ). El 47,6 % se encontraba en el grupo de edad de 30 a 50 años, de las cuales el 57,1 % estaban casadas y el 45,2 % del grupo tenía como grado de instrucción educación secundaria. Respecto al tiempo de espera para las cirugías, 45,2 % de las mujeres esperaron la programación de una cirugía por un periodo de 7 a 13 meses desde que fueron evaluadas en consulta, mientras 33,3 % esperaron un periodo entre 1 a 6 meses. Con relación a los diagnósticos encontrados, el prolapso genital se presentó en 28,6 % de mujeres, seguido de los diagnósticos NIC 2 y miomatosis uterina, ambos representando un 14,3 % cada uno.

La distribución de la frecuencia de los factores mostró que la dimensión causas médicas fue la

más frecuente (46,5 %); la dimensión causas administrativas fue la segunda más frecuente (36,6 %); las causas quirúrgicas tuvieron una frecuencia del 11,3 %; mientras que en las causas relacionadas con anestesia y con el paciente la frecuencia fue del 2,8 % cada una (tabla 1).

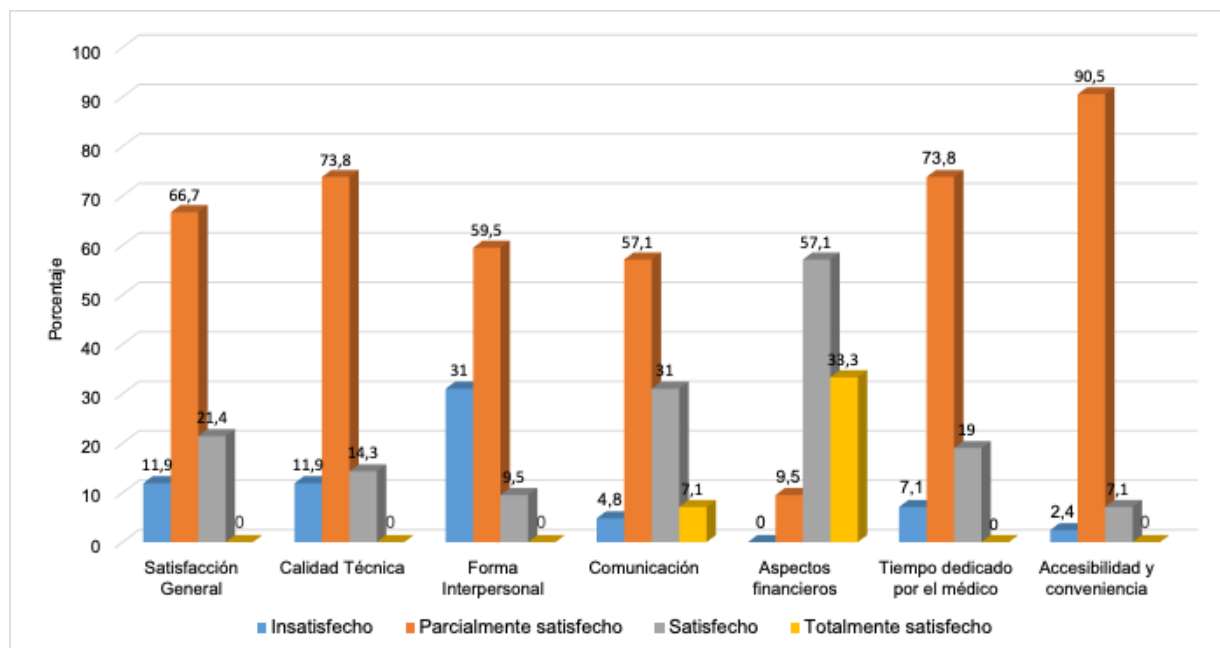
En el análisis de los resultados respecto a satisfacción en la dimensión accesibilidad y conveniencia, 7,1 % de pacientes manifestaron estar satisfechas con la cancelación de su cirugía. El indicador respecto a las dificultades para la obtención de una cita médica de manera oportuna mostró insatisfacción en 64,3 % de los casos. En la dimensión aspectos financieros, el 90,5 % manifestó estar satisfecha o totalmente satisfecha ya que no incurrieron en gastos adicionales; el 100 % de las mujeres negó haber pagado más de lo debido para recibir atención médica, y 60 % refirió no perjudicarse económicamente. En la dimensión comunicación, el 38 % refirió sentirse satisfecha. Cabe señalar que 54,8 % de pacientes manifestó haber recibido una adecuada explicación de los procedimientos médicos por realizarse, mientras que 31 % mostró su satisfacción en la dimensión forma interpersonal. Respecto a la dimensión calidad técnica, el 14,3 % de las pacientes declaró estar satisfecha; 54,7 % manifestó su incertidumbre con respecto al diagnóstico realizado, debido a que en su mayoría fueron evaluadas por diferentes médicos en consulta, lo que genera desconfianza debido a que algunos ginecólogos indicaban cirugía y en otros casos tratamiento médico. Este problema fue más frecuente con patología del piso pélvico y miomatosis uterina. Un 23,8 % estaba satisfecha con respecto a las habilidades del médico especialista. En lo referente a la dimensión tiempo dedicado por el médico a la preparación preoperatoria, el 19 % manifestó sentirse satisfecha, sin embargo, el 61,9 % señaló que el tiempo otorgado por el médico fue adecuado. Por último, en la dimensión satisfacción general con el proceso de atención, el 21,4 % se sintió satisfecho tras la suspensión de su cirugía (figura 1).

Tabla 1.  
Causas de cancelación de cirugía ginecológica en el Hospital III Suárez-Angamos en  
Lima, Perú, junio 2019 a marzo 2020

Causa	n	%
<b>Causas médicas</b>	39	46,5
Infecciones o fiebre	14	16,90
Alteración aguda cardiovascular	12	14,10
Alteración aguda respiratoria	5	5,60
Preparación prequirúrgica incompleta	3	4,20
Otras causas no quirúrgicas	5	5,60
<b>Causas quirúrgicas</b>	10	11,30
Falta de preparación quirúrgica	1	1,30
Equipo quirúrgico no disponible	4	4,50
Cambio en el diagnóstico o indicación quirúrgica	5	5,60
<b>Causas de anestesia</b>	2	2,80
No cumplimiento del ayuno	0	0
Complicaciones anestésicas	1	1,40
Dificultad del manejo de la vía aérea	1	1,40
No aceptación de la técnica anestésica	0	0
Falta de anestesia o anestesiólogo	0	0
<b>Causas del paciente</b>	2	2,80
Inasistencia del paciente	1	1,40
Negativa del paciente a la cirugía	1	1,40
Alta u óbito	0	0
<b>Causas administrativas</b>	31	36,60
Falta de tiempo operatorio	22	25,40
Falta de equipamiento	3	4,20
Error de programación quirúrgica	1	1,40
Falta de camas	5	5,60
Vencimiento del seguro	0	0
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

Figura 1.

Niveles de satisfacción por dimensiones en pacientes con cirugías ginecológicas suspendidas entre junio de 2019 y marzo de 2020 en el Hospital Suárez-Angamos, Lima, Perú



## DISCUSIÓN

En este estudio encontramos una frecuencia del 11 % de cancelación de cirugía ginecológica. Las causas médicas fueron las más frecuentes (46,5 %), seguidas por las administrativas (36,6 %) y quirúrgicas (11,3 %). Respecto a la satisfacción, el 21 % de las pacientes quedó globalmente satisfecha con la cancelación, los dominios que más influyeron en esta calificación fueron los aspectos financieros y la comunicación. Hubo importante insatisfacción con la conveniencia, la forma interpersonal, el tiempo dedicado por el médico y la calidad técnica.

Respecto a la frecuencia de cancelación de cirugía en servicios de cirugía ginecológica nuestros resultados son similares a los presentados por Aguirre *et al.* (19), quienes reportaron una tasa de suspensión de 17 % en esta especialidad en un hospital en México, y a la informada por Fernández Mogollón *et al.* en un hospital de seguridad social en la ciudad Chiclayo, Perú (20), que informan una proporción de cancelación del 11,4 % en 2016.

Nuestra proporción de cancelación es superior a lo observado por Muñoz Caicedo *et al.* (21) quienes informan una proporción de cancelación de cirugías ginecológicas del 5,4 % en 2016, en un hospital de referencia en Popayán, Colombia, y por Domínguez Lozano *et al.* (22) en un hospital universitario ubicado en Barranquilla, Colombia, que señalan un 2,7 % en cirugía ginecológica en el mismo año; Broullón *et al.*, en España (23) con el 3,38 % entre 2010 y 2018, e inferiores a los informados por Gonzales y Aragón (24) que señalan un 17 % de cancelación entre septiembre y noviembre de 2014 en la especialidad en una clínica privada de alta complejidad en Bogotá, Colombia.

En cuanto a las causas de cancelación en ginecología no encontramos estudios que, como el nuestro, estén centrados solo en cirugía ginecológica, sino que abarcan otros servicios quirúrgicos; sin embargo, son similares a las informadas por Aguirre (19), quienes ubican las causas médicas como las más frecuentes, con 40 %, y en segundo lugar la falta de

tiempo operatorio o material con un 30,1 %; por Muñoz-Caicedo *et al.* (21) con las causas médicas en el 56 % y las causas institucionales en el 40 % (21), y Broullón *et al.* (23) en España, que indican las causas médicas como la principal razón con el 44 % y administrativas con el 39 %. Por su parte Fernández *et al.*, en Perú, informan que las causas administrativas fueron las más frecuentes, seguidas por las causas médicas (20); Domínguez Lozano *et al.* (22) reportan que la principal causa estuvo asociada a problemas con el paciente (40 %), especialmente porque no acudía a la cirugía o no firmaba el consentimiento; por su parte, Al Talalwah y McIltrout indican que en la revisión sistemática se encontró que los aspectos administrativos son responsables de más del 60 % de la suspensión de cirugías (12).

Respecto al punto de vista de la satisfacción del paciente es poca la evidencia publicada en cancelación de cirugías. Este es un aspecto muy importante por evaluar, pero poco explorado. Ivarsson *et al.* (3), en pacientes de cirugía cardíaca, informan que, en general, estos reaccionaron negativamente a la cancelación en forma de ansiedad, decepción y miedo a verse afectados por problemas cardiovasculares pero, también, se mostraron satisfechos con la atención recibida por parte del personal del hospital. Este mismo autor informa que especialmente cuando la causa es organizacional hay una negativa respuesta de los pacientes, sin embargo, ellos se sienten satisfechos cuando la información sobre las razones de la cancelación es adecuadamente comunicada (25).

Las limitaciones se refieren al tipo de muestra, lo cual no permite hacer inferencias de los resultados. La falta de sistematización de la información del hospital, que dificulta su obtención, limita la contrastación de los resultados de investigaciones con similares características.

La fortaleza de este estudio es que hace una aproximación a un aspecto poco explorado en la calidad de la atención como son las consecuencias sobre el paciente y la familia por la cancelación a última hora de una cirugía. Es importante explorar la asociación

con el estrés (26) y con la condición de base ya que en casos de pacientes con patología maligna de base la evaluación podría ser diferente (27).

## CONCLUSIONES

Es importante una muy buena comunicación con las pacientes en quienes se debe cancelar la cirugía. Además, se requieren más estudios que evalúen la magnitud de este problema en nuestra región, donde frecuentemente hay limitaciones de acceso a procedimientos quirúrgicos. A su vez, se debe indagar acerca de las consecuencias que estas cancelaciones tienen sobre la condición de base que indica la cirugía, como también sobre su salud mental y el bienestar del paciente a fin de minimizar los efectos sobre este.

## REFERENCIAS

1. Pinheiro SL, Vasconcelos RO, Oliveira JLC, Matos FGOA, Tonini NS, Alves DCI. Surgical cancellation rate: Quality indicator at a public university hospital. REME – Rev Min Enferm. 2017;21:e-1014. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170024>
2. Herrod PJJ, Adiamah A, Boyd-Carson H, Daliya P, El-Sharkawy AM, Sarmah PB, et al. Winter cancellations of elective surgical procedures in the UK: A questionnaire survey of patients on the economic and psychological impact. BMJ Open. 2019;9(9):e028753. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028753>
3. Ivarsson B, Larsson S, Sjöberg T. Postponed or cancelled heart operations from the patient's perspective. J Nurs Manag. 2004;12(1):28-36. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2004.00400.x>
4. Sodré RLS, Fahl MAFE. Cancelamento de cirurgias em um hospital público na cidade de São Paulo. RAS. 2014;16(63):67-70. Disponible en: [http://www.cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p\\_ndoc=1355&p\\_nanexo=611](http://www.cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p_ndoc=1355&p_nanexo=611)
5. Ministerio de Protección Social, Colombia - Observatorio de la calidad de la atención en salud. Indicadores de instituciones prestadoras de servicios de salud 2006-2009. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co>



- gov.co/sites/rid/1/Bolet%C3%ADn%20%20Observatorio%20de%20Calidad%20en%20Salud.pdf
6. Perroca MG, Jericó MC, Facudin SD. Monitorando o cancelamento de procedimentos cirúrgicos: indicador de desempenho organizacional. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(1):113-9. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000100015>
  7. Matzek LJ, Smith BB, Mauermann WJ, Bower TC, Smith MM. Same-Day cancellation in vascular surgery: 10-year review at a large tertiary care center. *Ann Vasc Surg*. 2020;62:349-355. <https://doi.org/10.1016/j.avsg.2019.06.036>
  8. Dhafar KO, Ulmalki MA, Felemban MA, Mahfouz ME, Baljoon MJ, Gazzaz ZJ, et al. Cancellation of operations in Saudi Arabian hospitals: Frequency, reasons and suggestions for improvements. *Pak J Med Sci*. 2015;31(5):1027-32. <https://doi.org/10.12669/pjms.315.7932>
  9. Cho HS, Lee YS, Lee SG, Kim JM, Kim TH. Reasons for surgery cancellation in a general hospital: A 10-year Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;16(1):7. <https://doi.org/10.3390/ijerph16010007>
  10. Chalya PL, Gilyoma JM, Mabula JB, Simbila S, Ngayomela IH, Chandika AB, et al. Incidence, causes and pattern of cancellation of elective surgical operations in a university teaching hospital in the Lake Zone, Tanzania. *Afr Health Sci*. 2011;11(3):438-43. PMC3261008
  11. Botazini NO, de Carvalho R. Cancelamento de cirurgias: uma revisão integrativa da literatura. *Rev SOBECC*. 2017;22(4):230-44. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201700040008>
  12. Al Talalwah N, McIltrout KH. Cancellation of surgeries: Integrative review. *J Perianesth Nurs*. 2019;34(1):86-96. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2017.09.012>
  13. Ng JHY, Luk BHK. Patient satisfaction: Concept analysis in the healthcare context. *Patient Educ Couns*. 2019;102(4):790-6. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.11.013>
  14. Marshall GN, Hays RD. The Patient Satisfaction Questionnaire Short-form (PSQ-18). Santa Monica, CA: RAND; 1994.
  15. Sánchez-del Río A, Alarcón-Fernández O, Baudet JS, Sainz-Menéndez Z, Socas-Méndez M, Piera-Jaén G. Validación de un cuestionario breve sobre satisfacción del paciente en endoscopia digestiva. *Rev Esp Enferm Dig*. 2005;97(8):554-61. <https://doi.org/10.4321/S1130-01082005000800003>
  16. Nápoles-Springer AM, Santoyo J, Houston K, Pérez-Stable EJ, Stewart AL. Patients' perceptions of cultural factors affecting the quality of their medical encounters. *Health Expect*. 2005;8(1):4-17. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2004.00298.x>
  17. Chakraborty SN, Bhattacharjee S, Rahaman A. A cross-sectional study on patient satisfaction in an urban health care centre of Siliguri Municipal Corporation, Darjeeling, West Bengal. *Med J DY Patil Univ*. 2016;9(3): 325-30. <https://doi.org/10.4103/0975-2870.182502>
  18. González-Arévalo A, Gómez-Arnau JI, De la Cruz FJ, Marzal JM, Corral EM, et al. Causes for cancellation of elective surgical procedures in a Spanish general hospital. *Anaesthesia*. 2009;64(5):487-93. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2044.2008.05852.x>
  19. Aguirre JF, Chávez G, Huitrón GA, Cortés N. ¿Por qué se suspende una cirugía? Causas, implicaciones y antecedentes bibliográficos. *Gac Méd Méx*. 2009;139(6):545-51.
  20. Fernández-Mogollón JL, Zapata-Velezmoro R, Cruz-Polo RS. Características de la suspensión de cirugías electivas en un hospital de la Seguridad Social en Chiclayo, Perú. 2016. *Rev Cuerpo Méd. HNAAA*. 2017;10(3):126-31. <https://doi.org/10.35434/rcmh-naaa.2017.103.3>
  21. Muñoz-Caicedo A, Perlaza-Cuero LA, Burbano-Álvarez VA. Causas de cancelación de cirugía programada en una clínica de alta complejidad de Popayán, Colombia. *Rev Fac Med*. 2019;67(1):17-21. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v67n1.66648>
  22. Domínguez-Lozano B, Ortega-Crespo G, Díaz-Pérez A. Incidencias y causas de la cancelación de cirugía en un hospital universitario, Barranquilla, Colombia, 2016. *Enferm Glob*. 2020; 19(57):507-26. <https://doi.org/eglobal.19.1.380441>



23. Broullón A, Cabadas R, Sonsoles M, Vázquez A, Ojea M, Fernández N, et al. Análisis retrospectivo de las suspensiones quirúrgicas y de los factores influyentes durante 8 años. *Cir Esp.* 2019; 97(4):213-21. <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2019.01.006>
24. González AP, Aragón AM. Costos de no calidad por la cancelación de cirugías en una clínica privada de Bogotá D.C., Colombia. *Cuadernos Latinoamericanos de Administración.* 2015;11(21):17-26. <https://doi.org/10.18270/cuaderlam.v11i21.1616>
25. Ivarsson B, Kimblad PO, Sjöberg T, Larsson S. Patient reactions to cancelled or postponed heart operations. *J Nurs Manag.* 2002;10(2):75-81. <https://doi.org/10.1046/j.0966-0429.2001.00293.x>
26. Marshall GN, Hays RD, Mazel R. Health status and satisfaction with health care: Results from the medical outcomes study. *J Consult Clin Psychol.* 1996;64(2):380-90. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.64.2.380>
27. Lee Y, Kasper JD. Assessment of medical care by elderly people general satisfaction and physician quality. *Health Serv Res.* 1998;32(6):741-58.

## CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Karen Blas-Benites: concepción y diseño del trabajo; aporte de pacientes o material de estudio; recolección, análisis e interpretación de datos.

Juan P. Matzumura-Kasano: redacción del manuscrito, revisión crítica del manuscrito y aprobación de su versión final.

Hugo Gutiérrez-Crespo: recolección de datos, concepción y diseño del trabajo, análisis e interpretación de datos.

**Conflicto de intereses:** ninguno declarado.