



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERIA

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



**“FACTORES PERSONALES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO EN EL
HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANÉ MARZO-
2020”**

TESIS

PRESENTADO POR:

RUTH FRIDA MAMANI QUISPE

PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:

ENFERMERIA EN CENTRO QUIRÚRGICO

PUNO-PERU

2021



DEDICATORIA

***A DIOS:
POR HABERME PERMITIDO
LLEGAR HASTA ESTE PUNTO Y HABERME DADO
SALUD PARA LOGRAR MIS OBJETIVOS,
ADEMÁS DE SU INFINITA BONDAD Y AMOR.
POR DARME FUERZAS PARA SEGUIR ADELANTE Y
NO DESMAYAR ANTE PROBLEMAS.***

***A MIS AMADOS HIJOS GABRIEL Y LIV:
POR SER MI MAYOR INSPIRACIÓN
PARA TRABAJAR Y SEGUIR CON EL
OBJETIVO DE ALCANZAR MIS METAS
Y AYUDARME A SER MEJOR PERSONA
CADA DÍA***

***A MI PADRE:
QUE A PESAR DE LAS DISTANCIAS
SIEMPRE SE HACE PRESENTE
PARA RECORDARME QUE NUNCA DEBO
DE DEJAR DE INTENTAR Y SEGUIR
LUCHANDO POR LOGRAR MIS METAS Y
QUE NADA SE LOGRA SIN ESFUERZO***

Ruth Frida



AGRADECIMIENTOS

- ❖ *Al Programa de Segunda Especialidad en Enfermería por brindarme a la oportunidad de formarme como especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico.*
- ❖ *A mis docentes de la especialidad por brindarme sus conocimientos y experiencias que hoy me permiten valorar el trabajo y el esfuerzo que realizamos las enfermeras de Centro Quirúrgico.*
- ❖ *A mi asesora de tesis Dra. Silvia Curaca un agradecimiento enorme por su paciencia, su orientación y apoyo incondicional, por su valiosa dirección y recomendaciones que hoy me permiten seguir este camino de la tesis*
- ❖ *Al Director del hospital Lucio Aldazabal Pauca-Huancané por permitirme las facilidades para ejecutar mi proyecto de tesis*
- ❖ *A todas las personas que con su aliento y apoyo moral contribuyeron en la culminación del presente trabajo de investigación.*

Ruth Frida



INDICE GENERAL

RESUMEN	7
SUMMARY	8
I. PROBLEMA	9
1.1. CARACTERIZACION DEL PROBLEMA	9
1.2. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	12
1.3. FORMULACION DEL PROBLEMA	20
II. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DE LA INVESTIGACION	21
III. MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL	22
3.1. SATISFACCIÓN DEL PACIENTE	22
3.2. CUESTIONARIO EVAN-G	30
3.3. FACTORES PERSONALES DEL PACIENTE QUIRÚRGICO	35
IV. VARIABLES	40
4.1. DEFINICION	40
4.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	41
V. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	42
VI. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION	43
VII.MARCO METODOLOGICO	43
7.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION	43
7.2 ÁMBITO O LUGAR DE ESTUDIO	44
7.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	45
7.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	45
7.5.PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	47
7.6.PLAN DE TRATAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	48
VIII.RESULTADOS Y DISCUSION	50



IX. CONCLUSIONES	74
X. RECOMENDACIONES	75
BIBLIOGRAFIA	76
ANEXOS	79

AREA: Ciencias Médicas y de Salud: Ciencias de la Salud

TEMA: Gerencia de servicios de enfermería/nivel de satisfacción

FECHA DE SUSTENTACION: 14 de enero 2021



INDICE DE TABLAS

TABLA 1 Caracterización del paciente quirúrgico del HLAP-marzo 2020	50
TABLA 2 Satisfacción preoperatoria de los pacientes quirúrgicos del HLAP	52
TABLA 3 Satisfacción intraoperatoria de los pacientes quirúrgicos del HLAP	54
TABLA 4 Satisfacción posoperatoria de los pacientes quirúrgicos del HLAP	57
TABLA 5 Nivel de Satisfacción global del paciente quirúrgico del HLAP	60
TABLA 6 Relación entre el nivel de satisfacción y la edad del paciente	62
TABLA 7 Relación entre el nivel de satisfacción y el género del paciente	65
TABLA 8 Relación entre el nivel de satisfacción y el idioma del paciente	67
TABLA 9 Relación entre el nivel de satisfacción y la ocupación del paciente	69
TABLA 10 Relación entre el nivel de satisfacción y el nivel de instrucción del paciente	71



RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar las características personales que influyen en el nivel de satisfacción de los pacientes quirúrgicos que asisten al Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané, durante el mes de marzo de 2020. En cuanto a la metodología, el enfoque del estudio fue cuantitativo no experimental, tipo descriptivo de corte transversal con diseño correlacional. La población y muestra de estudio fueron 49 pacientes quirúrgicos que cumplieron los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta y el instrumento fue el cuestionario EVANG, dividido en dos partes: factores personales y satisfacción del paciente. Para el procesamiento de datos se utilizó el programa SPSS v. 22 y para la contrastación de resultados la prueba estadística Chi cuadrado. Los resultados fueron: en el índice de satisfacción global (ISG), un 73.47% de los pacientes se encuentran en el nivel “satisfecho”, 12.24% encontró que los servicios ofrecidos desde su ingreso estaban por encima de sus expectativas estando en el nivel “muy satisfecho” y solo un 14.29% refiere que los servicios prestados eran “justo como se los esperaban”, pero ninguno de los pacientes se encontró en los niveles de “nada satisfecho”, “poco satisfecho”. La edad es la única característica personal que influyó en el nivel de satisfacción de los pacientes, pues al ser sometida a la prueba estadística del Chi cuadrado con $p < 0.05$, se determinó la relación existente entre estas dos variables.

Palabras clave:

Factores personales, nivel de satisfacción, cuestionario EVANG.



SUMMARY

The general objective of the present study was to determine the personal characteristics that influence the level of satisfaction of surgical patients attending the Lucio Aldazabal Pauca Huancané Hospital, during the month of March 2020. Regarding the methodology, the focus of the study was quantitative non-experimental, descriptive type of cross-section with correlational design. The study population and sample were 49 surgical patients who met the inclusion criteria. For data collection, the survey technique was used and the instrument was the EVANG questionnaire, divided into two parts: personal factors and patient satisfaction. For data processing, the SPSS v. 22 and for the contrasting of results the statistical test Chi square. The results were: in the global satisfaction index (ISG), 73.47% of the patients are at the "satisfied" level, 12.24% found that the services offered since their admission were above their expectations, being at the "satisfied" level. very satisfied "and only 14.29% reported that the services provided were" just as expected ", but none of the patients found themselves at the levels of" not at all satisfied ", " not very satisfied ". Age is the only personal characteristic that influenced the level of patient satisfaction, since when subjected to the Chi-square statistical test with $p < 0.05$, the relationship between these two variables was determined.

Keywords: (keywords)

Personal factors, level of satisfaction, EVANG questionnaire.



I. PROBLEMA

1.1. CARACTERIZACION DEL PROBLEMA

La satisfacción, es aquella sensación de bienestar o placer que se tiene cuando se ha cumplido el deseo o necesidad de algo, es así que la satisfacción de la necesidad de bienestar físico que una persona tiene cuando padece de alguna enfermedad es un factor importante en cuenta cuando se trata de calidad de atención y eficacia del tratamiento ⁽¹⁾

Es preciso reconocer que la atención en salud debe estar basada en el paciente como centro de todo lo que se establezca dentro de la institución, con el fin de responder a sus necesidades de salud y lograr su satisfacción, así mismo garantizar que exista la disponibilidad de recursos con los que se pueda brindar una adecuada atención y que ésta sea con calidad, razón por la cual, son muchas las instituciones de salud en el Perú que atraviesan situaciones caóticas en relación a la infraestructura, equipamiento y recurso humano, induciendo a la insatisfacción de la atención, evidenciándose cada vez en los establecimientos reportes estadísticos en la oficina de defensoría de los usuarios(ODUS) de quejas de familiares y hasta de propios pacientes de tratos inadecuados, de desabastecimiento de insumos y medicamentos etc. siendo factores elementales que influyen en la satisfacción de los pacientes de los servicios de salud.⁽²⁾

La identificación de factores que influyen en la satisfacción del usuario, posibilitaría influir en esta, para mejorar la percepción del paciente ante los servicios de salud. Existen factores personales que pueden influir en la satisfacción del paciente, como es la edad, el sexo o el nivel de escolaridad, el



nivel económico o la nacionalidad. Otros factores, de tipo contextual, vienen dados por la empatía de los profesionales, por el tiempo de espera, por el trabajo administrativo o por las derivaciones desde la atención primaria, las cuales pueden dar lugar a una sobrecarga excesiva del sistema sanitario. todos estos factores van a influir en la satisfacción y, consecuentemente, en el absentismo a las consultas ⁽³⁾.

La principal consecuencia de la insatisfacción constante es que las personas comienzan a sentirse triste la mayor parte del tiempo a lo que se une un sentimiento de desprotección, ya que no saben qué hacer con su tristeza y malestar traduciéndose en vulnerabilidad, aprensión, molestia y enojo y más aun en pacientes quirúrgicos que de por sí pueden presentar manifestaciones de ansiedad previa al procedimiento quirúrgico y que se podrían evitar si identificamos y corregimos esos aspectos en el transcurso del tiempo en favor de los pacientes.

La satisfacción de los pacientes es importante hasta el punto que ha conseguido cambiar el concepto de calidad, de manera que la calidad está íntimamente unida a la satisfacción, es decir. “Calidad no es lo que se pone en servicio, es lo que el cliente obtiene de él” ⁽⁴⁾

Es necesario precisar que, para la medición de la satisfacción del paciente, se reportan sólo unos pocos cuestionarios validados relacionados con la anestesia. Debido a que se aplica sólo a los contextos clínicos específicos, su uso sigue siendo limitado. ⁽⁵⁾ Se han utilizado instrumentos unidimensionales (escala numérica, escala visual análoga y escalas categóricas tipo Likert) que, en general, brindan información global acerca de todo el cuidado en salud



recibida, a menos que sean estrictamente dirigidas a un factor en especial, y encuestas multidimensionales de compleja construcción psicométrica que pueden dar información más específica y confiable por la gran cantidad de variables que evalúan. A gran escala se han utilizado cuestionarios como el QoR (del inglés Quality of Recovery Score) y la versión expandida QoR-40 en países como Australia. ⁽⁵⁾

La satisfacción del usuario por la asistencia recibida en los servicios quirúrgicos generalmente esta relacionada con la probabilidad de recuperación de su salud, la rehabilitación y su reincorporación a su medio familiar, social y laboral, pues el paciente de cirugía requiere cuidados que compensen las limitaciones y estimulen su respuesta al daño ⁽⁷⁾. Indudablemente en la satisfacción de los pacientes también influyen otros factores como son: la enfermedad que dio origen a la cirugía, la edad y las condiciones del enfermo, así como la respuesta de cada paciente a la intervención quirúrgica ⁽⁴⁾.

Algunos autores reportan asociación entre las características individuales del paciente y la satisfacción, afirmando que la satisfacción está subordinada a numerosos factores y es diferente para distintas personas y en distintas circunstancias. Se reportan diferencias en la satisfacción del paciente de acuerdo a edad, sexo, escolaridad y experiencias de hospitalización respecto a las experiencias de hospitalización. Lázaro et al. (1997) señalan que no existe diferencia significativa. Sin embargo, Bigné, Moliner y Sánchez (1997) reportan que a menor frecuencia de hospitalizaciones mayor satisfacción ⁽⁶⁾.



Dentro de las principales causas de insatisfacción desde la percepción del paciente en este nosocomio podrían estar la falta de coordinación del personal de salud, la espera y los retrasos en la atención, en obtener los resultados de los exámenes de laboratorio, la demora en las consultas con los especialistas que han de llevar a cabo las intervenciones quirúrgicas y como consecuencia falta de medicamentos e insumos para reunir oportunamente y entregarlos al centro quirúrgico o en comunicar el diagnóstico, etc. Estas circunstancias unidas a que en los servicios quirúrgicos se trabaja con pacientes que presentan una carga de ansiedad las quejas por múltiples motivos crecen cada día, mientras los equipos de Gestión no establecen estrategias que enfrenten los problemas a mediano y largo plazo. Solo se observan medidas a corto plazo, sin impacto sostenido.

Es así que, considerando esta problemática, se estudió el nivel de satisfacción medido con el cuestionario EVAN-G, que por su diseño y alta fiabilidad demuestra cuáles son aquellos aspectos que influyen en los diferentes niveles de satisfacción, dependiendo de las características propias de cada paciente quirúrgico durante el periodo investigado.

1.2. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

NIVEL INTERNACIONAL

Bleach y otros en su investigación para la OMS, titulada “Relación entre la satisfacción con el sistema de atención sanitaria y la experiencia personal de los pacientes” cuyo objetivo fue: Estudiar qué factores determinan la satisfacción de las personas con el sistema de atención de salud por encima de su experiencia como pacientes. Metodología: Los datos sobre la



responsabilidad de los sistemas de salud, entendiéndose por tal la manera y el entorno en que se trata a las personas cuando buscan atención de salud, son una valiosa herramienta para conocer más a fondo los determinantes de la satisfacción de las personas con el sistema de atención de salud y la medida en que esa percepción se ve influida por la experiencia de cada cual como paciente. Los datos utilizados proceden de la información sobre 21 países de la Unión Europea, recogida en la Encuesta Mundial de Salud 2003. Se utilizaron modelos de regresión de mínimos cuadrados ordinarios aditivos para determinar el grado de explicación de la variación del nivel de satisfacción atribuible a algunas variables que según la bibliografía al respecto aparecen asociadas generalmente a ese concepto. Mediante análisis residual se identificaron otros factores predictivos de la satisfacción con el sistema de atención de salud. Resultados: La experiencia de los pacientes estaba relacionada de forma significativa con la satisfacción con el sistema de atención de salud y explicaba el 10,4% de la variación de la satisfacción. Otros factores, como las expectativas de los pacientes, su estado de salud, el tipo de atención y la cobertura de inmunización, también se revelaron como factores predictivos relevantes de la satisfacción con el sistema de salud; sin embargo, globalmente explicaban sólo un 17,5% de la variación observada, lo que lleva a pensar que hay otros factores sociales más generales que determinarían en gran medida el componente no explicado de la variación de la satisfacción con el sistema de atención de salud. Conclusión: Contrariamente a lo señalado en algunas publicaciones, la satisfacción de la población con el sistema sanitario depende más de factores externos al sistema de salud que de la experiencia vivida por cada persona como paciente. Así pues, la medición de esta última



tendría una utilidad limitada como base para mejorar la calidad de la atención y reformar el sistema sanitario ⁽⁷⁾.

Reynaldos, en su investigación titulada “Factores influyentes en la satisfacción usuaria de la atención primaria en salud latinoamericana: revisión integradora” cuyo objetivo fue: Determinar los factores que influyen en la satisfacción usuaria de la atención primaria de salud en Latinoamérica entre los años 2000-2016. Método: Revisión bibliográfica realizada en los meses de octubre - noviembre de 2016, de artículos relacionados con la satisfacción usuaria en atención primaria de salud obtenidos a través de booleanos y limitantes como el periodo de publicación, idioma español y textos completos, de los cuales se escogieron 12. Resultados: Los estudios planteados fueron revisados según los objetivos, factores influyentes en la satisfacción usuaria, resultados y sugerencias de plan de mejora en el primer nivel de atención de salud. El análisis considera mayoritariamente países como Chile y Colombia, incluyendo también México, Perú y El Salvador. Conclusiones: Se hace esencial impulsar el desarrollo de nuevos estudios que integren los factores influyentes en la satisfacción usuaria, no como un método de evaluación en sí, sino como, un instrumento para crear las bases de mejoras en la atención de forma efectiva y considerando las necesidades de la población, con el objetivo de dar soluciones tanto a las expectativas como necesidades reales de los pacientes/usuarios ⁽⁸⁾.

Parra Hidalgo, en su estudio sobre “Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios”, cuyo objetivo fue conocer las variables de calidad percibida que se relacionan con la satisfacción e identificar la influencia de los factores sociodemográfico en



el grado de satisfacción del usuario de las urgencias hospitalarias. Metodología: encuesta telefónica con cuestionario de elaboración propia a una muestra de 3600 usuarios de los servicios de urgencias de nueve hospitales públicos durante los años 2008 y 2009. Resultados: el modelo ajustado que incluye todas las variables de calidad percibida y las variables sociodemográficas explico el 47.1% de la varianza (R^2 corregida). De todas las variables independientes incluidas. Solo ocho resultaron significativas para predecir la satisfacción del paciente. Estas variables hacen referencia al trato del personal médico ($p=0,041$), la profesionalidad del personal de enfermería ($p=0,010$) y del celador ($p=0,022$), la infraestructura(limpieza y confort) ($p=0,033$ y $p=0,008$), la información recibida al alta ($p=0,000$), el tiempo pasado en urgencias ($p=0,000$), y la percepción del tratamiento-diagnostico sin fallos ($p=0,028$) Conclusiones: los resultados con la aplicación del cuestionario permitieron identificar las áreas donde implantar acciones correctoras mediante la identificación de las variables que influyen en la satisfacción del paciente de urgencias, así como la identificación de posibles factores de confusión a controlar para su utilización en comparación de resultados entre diferentes hospitales. El cuestionario de satisfacción en urgencias es un instrumento útil para evaluar y mejorar la calidad asistencial ⁽⁹⁾.

Bastidas F. en su estudio titulado “Satisfacción preoperatoria, intraoperatoria y posoperatoria de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el hospital Universitario Dr. Ángel Larralde”, cuyo objetivo fue: Evaluar la satisfacción de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde en relación al acto anestésico-quirúrgico y la recuperación posoperatoria. Metodología: Se trata de una



investigación de tipo descriptivo, con un diseño no experimental, de campo y transversal. La población estuvo representada por aquellos pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde en el primer semestre del año 2016. La muestra estuvo conformada por 60 pacientes. Se aplicó el cuestionario EVANG (Cuestionario de Satisfacción Perioperatoria). Los datos se presentaron en tablas de distribuciones de frecuencia. Resultados: Un alto porcentaje de los pacientes se sintieron bien atendidos por anesthesiólogos, cirujanos y enfermeras. Recibieron la información esperada y aclararon sus dudas. Manifestaron sentirse tranquilos, relajados y seguros. En el intraoperatorio se sintieron incómodos con frío, calor, en la mesa de operaciones, Un 88,27% de los pacientes tuvo un agradable despertar, Un 58,34% de los pacientes manifestó tener dolor en la sala de recuperación. En el Posoperatorio el (43,33) manifestaron inconformidad por la presencia de dolor, solo se calmó el dolor a un porcentaje de ellos (81,66).⁽⁵⁾

NIVEL NACIONAL

Dámaso en su estudio “Factores relacionados al nivel de satisfacción de los usuarios en la consulta externa en el hospital II Red Asistencial Huánuco Essalud, 2017” Objetivo: fue determinar la relación entre el tiempo de espera para una cita, el tiempo de permanencia hospitalaria, la orientación por el personal no médico y la explicación del personal médico con el nivel de satisfacción de los usuarios en la consulta externa en el Hospital II Red Asistencial Huánuco Essalud 2017. Metodología: los materiales de métodos de estudio de casos y controles, los casos fueron los de mejor nivel de satisfacción y los Controles los de bajo nivel. Para el cálculo del tamaño de



muestra se empleó una proporción en expuesto 0,80 y proporción en no expuesto 0,60, error tipo I (0,05) y error tipo II (0,20). Muestreo por conveniencia. El nivel de satisfacción fue evaluado con SERVQUAL. Se utilizó una ficha de recolección de información, con personal capacitado, que no pertenece a la institución. Se contó con la aprobación de los comités de investigación y ética del Hospital II. Se realizó el análisis estadístico descriptivo (proporciones, medias, tablas, gráficos) e inferencial (bivariado y multivariado). En los resultados se recolectaron 310 participantes, los Casos fueron 128 participantes y los Controles fueron 182 los resultados obtenidos En el análisis inferencial bivariado se encontró asociación significativa con Edad ($p=0,024$), Tiempo de espera para una cita hospitalaria ($p=0,002$), Servicios ($p=0,016$), Recibe explicación del médico ($p=0,000$), Entiende la explicación del médico ($p=0,000$). En el análisis multivariado se encontró asociación ajustada a las otras variables con Servicio ($p=0,047$; OR=0,55 [IC95% 0,30-0,99]), Recibe explicación del médico ($p=0,001$; OR=3,62 [IC95% 1,74-7,54]), Entiende la explicación del médico ($p=0,000$; OR=5,73 [IC95% 3,02-10,86]). Como conclusión tenemos que el factor asociado en forma independiente al nivel de satisfacción en los usuarios de la consulta externa fue el Servicio donde se atendió, Recibir explicación del médico y Entender la explicación del médico⁽¹⁰⁾.

Seclen-Palacín en su estudio “Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000”
Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción del usuario (SU) en centros de salud (CS) y hospitales del MINSA; analizar la relación entre SU y nivel socioeconómico (NSE); e identificar los factores sociodemográficos y de



accesibilidad asociados Metodología: Análisis secundario de los datos de Encuesta Nacional de Niveles de Vida (ENNIV) 2000. Fueron entrevistados 376 y 327 usuarios de los CS y hospitales, respectivamente. Las variables de estudio fueron SU, niveles socioeconómicos y características sociodemográficas y accesibilidad para la atención. Se aplicó estadística descriptiva y multivariada. Resultados: Los usuarios de los establecimientos muestran características diferenciadas. La SU fue 68,1% y 62,1% para los CS y hospitales, respectivamente. Los usuarios de menor NSE presentaron mayor satisfacción. La edad, educación, distancia al establecimiento y el tiempo de espera presentan asociaciones con la SU y la conclusión fue que Existen factores sociodemográficos, económicos y de accesibilidad para la atención, que muestran relación con la satisfacción del usuario; tales factores se comportan de manera particular según el tipo de establecimiento de salud (centro de salud, hospital), debido fundamentalmente a que la población usuaria es distinta. Esto último relativiza la comparación del nivel de satisfacción y de sus factores asociados entre tales establecimientos⁽¹¹⁾.

NIVEL REGIONAL

Vargas en la investigación titulada “Factores asociados a los niveles de satisfacción con la atención de pacientes en la Unidad de Diálisis Peritoneal Hospital EsSalud III Puno 2018”. Objetivos: Determinar los factores asociados a los niveles de satisfacción en la atención de pacientes en la Unidad de Diálisis Peritoneal Hospital EsSalud III Puno. Metodología: Encuesta a los usuarios del Servicio de Diálisis Peritoneal que cumplieron criterios de selección, aplicando la escala SERVQUAL con modelo de Brecha entre expectativas y percepciones, y una ficha de datos. Se asocian variables con



prueba de independencia chi cuadrado. Resultados: Participaron 39 pacientes, y un 23.08% de ellos tuvo de 30 a 39 años, y un 30.77% tuvo de 60 a 69 años. El 61.54% de pacientes fueron mujeres y 38.46% varones; el nivel de instrucción fue primaria en 12.82%, 35.90% tenía educación secundaria y 51.28% superior. El 41.03% de pacientes tenía ocupación de empleado, 30.77% eran independientes, 23.08% amas de casa. El 63.10% de casos tuvo de 1 a 5 años de enfermedad, y 20.51% de pacientes se encuentra en diálisis peritoneal por menos de 12 meses, 25.64% está entre 12 y 23 meses. La causa de la falla renal fue la diabetes en 41.03% de casos, hipertensión arterial en 30.77%. El 23.08% de pacientes en diálisis peritoneal estuvo satisfecho, y 76.92% mostró insatisfacción leve. Las personas con educación primaria estuvieron más satisfechas (60%), mientras que los que tenían educación secundaria o superior estuvieron insatisfechos (71.43% y 90% respectivamente; $p < 0.05$). Las demás variables sociodemográficas, y las características clínicas y del servicio de diálisis peritoneal no se asociaron a la satisfacción ($p > 0.05$).⁽¹²⁾

Sucasaca en su investigación “Factores asociados con la satisfacción de los usuarios, atendidos por el personal de enfermería en crecimiento y desarrollo del niño del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, enero a abril 2016” su Objetivo fue: Describir los factores que se asocian con la satisfacción de los usuarios atendidos por el personal de enfermería en el hospital Carlos Monge Medrano de la ciudad de Juliaca de enero a abril del 2016. Metodología: tipo de investigación descriptivo, analítico y transversal, con un muestreo de 164. Resultados: Los factores asociados con el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos por el personal de enfermería en el



Hospital Carlos Monge Medrano, son: la edad y el sexo, la procedencia, el estado civil, grado de instrucción, motivo de consulta, ingreso familiar económico, ocupación de la madre, tiempo de espera para la atención, con una $p < 0,05$; el nivel de satisfacción de los usuarios el 47,56% (78) medianamente satisfechas, un 28,66% (47) altamente satisfechos, un 20,73% (34) regularmente satisfechos, un 1,83% (3) insatisfechos, y un 1,22% (2) indiferentes⁽¹³⁾.

1.3. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores personales que influyen en el nivel de satisfacción del paciente quirúrgico en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané Marzo-2020?

PROBLEMAS ESPECIFICOS

- ¿Cuáles son las características personales del paciente quirúrgico del HLAP Marzo-2020?
- ¿Cómo están los niveles de satisfacción en el preoperatorio, intraoperatorio y posoperatorio del paciente quirúrgico del HLAP Marzo-2020?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción global de los pacientes quirúrgicos del HLAP Marzo-2020?



II. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DE LA INVESTIGACION

Este trabajo tiene como propósito, identificar los nudos críticos en el proceso de atención al usuario para mejorar la calidad de servicios de salud asociados al nivel de satisfacción. La relevancia académica aportaría al conocimiento sobre factores condicionantes que influyen en la satisfacción de los usuarios quirúrgicos. La relevancia práctica, permitirá a los responsables del área de Gestión de la calidad del Hospital Lucio Aldazaba Pauca poner a su alcance una herramienta que permita diseñar intervenciones que puedan mejorar la calidad del servicio a corto plazo y sostenerse en el tiempo.

La importancia de este trabajo radica también en identificar algunos aspectos que originen insatisfacción en los pacientes quirúrgicos que por sus características propias tienen connotaciones psicológicas importantes que de una u otra forma tienen impacto sobre la respuesta y evolución a los tratamientos instaurados, ya sean estos médicos o quirúrgicos

El estudio de las opiniones de los pacientes de un servicio quirúrgico se hace imprescindible, no sólo para evaluar la coordinación y el funcionamiento de los distintos servicios implicados, sino también para evaluar la correcta utilización de recursos con vistas a la mejora continua de la calidad en la atención y evitar, en lo posible, retrasos y suspensiones de intervenciones quirúrgicas, disminuir los imprevistos durante la intervención quirúrgica y evitar complicaciones posoperatorias, quejas y reclamaciones⁽²⁾.

A pesar de que se han realizado muchos trabajos de investigación para identificar y controlar los puntos álgidos en la atención al usuario, aun se persiste y pareciera que va en aumento la insatisfacción del usuario, existen



muchos factores por superar como la falta de personal, el equipamiento y la ampliación de servicios, hospitales y redes de salud que permitan estar al alcance de la población y poder satisfacer la demanda al 100%, el gobierno sigue haciendo los esfuerzos de mejorar pero son los presupuestos que no se programan de manera adecuada y oportuna según necesidad. La baja calidad de la atención en salud es uno de los mayores obstáculos para enfrentar los problemas sanitarios con éxito. En ello recae la importancia de realizar evaluaciones periódicas y plantear soluciones orientadas a los problemas que se presentan en cada establecimiento de salud.

III. MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL

3.1. SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

La definición del término satisfacción, ha sido algo ampliamente debatido y discutido en el campo de las ciencias psicológicas. El desarrollo alcanzado por las ciencias médicas en la actualidad y la necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud, han hecho necesario retomar el concepto de satisfacción, como uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios”⁽¹⁴⁾

Según el MINSA la satisfacción del cliente se define como el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de los productos o servicios con sus expectativas llevando esta definición a su aplicación práctica para determinar el nivel de satisfacción del cliente, podemos resumirlo en la siguiente fórmula. Rendimiento percibido – expectativas = nivel de satisfacción ⁽¹⁴⁾



Según Marrimer “La definición de satisfacción del cliente es muy sencilla. Un cliente está satisfecho cuando sus necesidades reales o percibidas son cubiertas o excedidas. Entonces ¿Cómo puede usted saber lo que el cliente necesita, quiere y espera? Muy fácil: ¡Les pregunta! Así es, así de sencillo. Usted simplemente pregúnteles y proporcíóneles lo que quieren y un poco más (15).

Para Mogollón la satisfacción resulta de una lógica deductiva elemental que comprende dos aspectos:

- a) La satisfacción es siempre satisfacción con algo (o alguien) que tiene que ver, a su vez con algo que se quiere (que se espera, que se desea, etc.) y con lo que se entra en relación a la espera de un cierto efecto.
- b) Para que exista satisfacción como algo sentido en un sujeto, debe haber al menos una intención en otro alguien de realizar una acción determinada provocadora de un determinado resultado que sea valorado como positivo o no, como “satisfactorio o no”.⁽¹⁶⁾

LA RELACIÓN ENTRE CALIDAD, SERVICIO Y SATISFACCIÓN

Como señala Muñoz “ya debería ser obvio que hay una indudable relación entre calidad, servicio al cliente y satisfacción del cliente”. Esto se hace aún más aparente cuando se recuerda que calidad y servicio es cualquier cosa que el cliente dice que es, no lo que usted dice que tiene y satisfacción es la percepción del cliente de que sus expectativas han sido cubiertas.⁽¹⁷⁾

Por lo tanto, si usted provee las dos primeras de acuerdo a la diferencia de sus clientes la tercera aparecerá sola. Además, los clientes satisfechos le traerán más clientes, que a su vez le traerán más y el ciclo de referencia continuara.



EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN

La valoración de la satisfacción del paciente con los servicios de cuidado de la salud es bastante común. Su popularidad es atribuible a cuatro factores principales.⁽¹⁸⁾ Primero, el ejercicio tiene validez de cara a la retórica del mercado interno del reformado servicio de salud: los clientes son los consumidores y los estudios del consumidor son fundamentales tanto para aumentar la eficacia como para mejorar el producto. Segundo, la satisfacción del paciente es profesional y clínicamente deseable y está asociada tanto con cumplimiento como con recuperación de salud. Tercero, puesto que el cuidado de salud está basado principalmente en los fondos del sector público, los clientes tienen el derecho ciudadano de comentar y involucrarse en el desarrollo y la implementación de la política de cuidado de la salud. Cuarto, existe una convicción extendida de que los estudios de satisfacción del cliente son fáciles de realizar. Por consiguiente; por razones administrativas, clínicas, democráticas y prácticas; la valoración de la satisfacción del cliente tiene aprobación casi universal.⁽¹⁸⁾

Uno de los instrumentos más generalizados para la valoración y la gestión del funcionamiento de los servicios sanitarios consiste en averiguar cuál es el grado de satisfacción en los clientes. La satisfacción del consumo de los servicios sanitarios es utilizada frecuentemente como un índice de buen funcionamiento de la calidad del servicio prestado e incluso como un indicador del resultado de los mismos por parte de la administración sanitaria.⁽¹⁹⁾



Su importancia deriva del hecho de ser una percepción de carácter personal y subjetivo y no una evaluación objetiva. El objetivo que se percibe es describir la conformidad del cliente con el servicio percibido.

Así, requiere tomar en consideración dos elementos.⁽¹⁹⁾ El primero responde a la expectativa de servicio, es decir, satisfacción esperada del futuro consumidor de salud. El segundo elemento es el servicio posteriormente percibido por él. De estos dos conceptos, podemos definir la satisfacción del paciente como la adecuación de sus expectativas con la percepción final del servicio sanitario (concepto que procede de la calidad percibida del servicio). Esto es, se supone que el paciente es capaz de realizar en su mente un esquema factible de servicio, el cual le servirá para poder valorar el servicio recibido por el mismo.⁽¹⁷⁾

Las expectativas, por ello, gozan de una especial relevancia, ya que antes de indagar otros elementos que pueden influir en la satisfacción deberíamos objetivar de algún modo las expectativas de servicio del paciente para, posteriormente, poder evaluar y medir el grado de satisfacción.⁽¹⁷⁾

ELEMENTOS DE LA SATISFACCIÓN

Es importante entender los elementos de la satisfacción para que podamos saber cómo nuestros clientes definen la calidad de nuestros servicios. Solamente a través de la comprensión de los mismos es que seremos capaces de desarrollar medidas para evaluar nuestro desempeño en el suministro de servicios.⁽¹⁸⁾ Estos elementos son:

- a. Disponibilidad:** grado con que un servicio de salud está disponible, siempre que los clientes lo necesiten.



- b. **Accesibilidad:** Grado con que el cliente espera que lo atiendan cuando lo necesita.
- c. **Cortesía:** Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra una actitud amable con el cliente siendo capaz de reconocer y comprender sus sentimientos. La cortesía mueve a un individuo a mostrar un cierto nivel de conformidad y empatía para con los sentimientos de otras personas, una persona cortés se comporta con dignidad y respeto hacia otros y se esfuerza por lograr armonía en las relaciones interpersonales.
- d. **Agilidad:** Grado con que el proveedor de servicio de salud satisface rápidamente la solicitud de los clientes.
- e. **Confianza:** Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades para prestar el servicio prometido, de manera precisa y confiable, siendo percibido así por el cliente.
- f. **Competencia:** Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades y los conocimientos necesarios para prestar atención al cliente. Mientras mayor sea la competencia percibida del proveedor de servicio, mayor será el nivel de satisfacción del cliente.
- g. **Comunicación:** Grado con que el proveedor de servicio de salud se comunica con sus clientes a través de un lenguaje simple, claro y de fácil entendimiento.

La comunicación con los clientes puede afectar en gran manera el proceso de recuperación. Si un cliente se siente apartado, desinformado, o en incertidumbre acerca de sus resultados de salud, puede que demore más en recuperarse. De manera clara, la comunicación es vital para proveer



satisfacciones con el servicio en el establecimiento hospitalario. Cuando las preguntas que se hacen los clientes pueden ser rápidamente tratadas y cuando los clientes son consultados con respecto al tipo de atención que recibirán, puede aliviarse sus sentimientos de incertidumbre. Más aún, cuando la naturaleza del tratamiento es explicada claramente, se aumenta la conciencia de los clientes y se les sensibiliza acerca de qué deben esperar. Dicha comunicación entre clientes y proveedores de servicio pueden incrementar la satisfacción de los mismos con la calidad de los servicios y atención hospitalaria recibida.⁽¹⁴⁾

Importancia de la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente

Si se pretende comprender la importancia de satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes, es importante aclarar que muchos y diferentes grupos de pacientes juzgan la calidad de los servicios del cuidado de la salud: los pacientes, sus familiares y amigos, cada uno de ellos tiene expectativas sobre el servicio que ofrece la organización. Por ejemplo, la mayoría de los pacientes desea el mejor estado de salud que pueda lograrse; un servicio conveniente y oportuno; un tratamiento cortés y considerado por parte del personal y una información correcta sobre su estado. Ordinariamente sus familiares y amigos también quieren encontrar suficiente información, acceso al paciente, sensibilidad y consideración por parte del personal hospitalario⁽¹⁸⁾.

Cuando alguna persona tiene una necesidad específica, busca un producto o servicio para satisfacerla, si la elección anterior proporcionó un alto grado de satisfacción tendrán muy buenas posibilidades de ser escogida de nuevo,



logrando además que, en esa siguiente oportunidad, la decisión sea favorecida por un mayor contenido de emoción que de razón. Un cliente satisfecho además de repetir sus asistencias a la organización en el futuro, será la mejor publicidad que los productos puedan tener.⁽¹²⁾ Pero, aunque la satisfacción del paciente se logre por primera vez, es importante tener en cuenta que las expectativas de los clientes cambian con la tecnología y los esfuerzos educacionales, lo que quiere decir que la consulta con los pacientes debe ser frecuente para ajustar la comprensión de sus expectativas. Cuando la empresa se concentra en estándares fijos o estáticos, inevitablemente no da en el objetivo en términos de las expectativas de sus clientes, porque éstas siempre están incrementándose y cambiando.⁽²³⁾

El conocimiento del grado de satisfacción del paciente una vez que ha recibido el servicio, es la principal fuente de información para que las empresas realicen una planeación de cómo mejorar el servicio que están otorgando a sus pacientes, por consiguiente, la medición del grado de satisfacción del cliente no es útil, sino se usa para establecer acciones que permitan ofrecer un servicio que supere sus expectativas.⁽²³⁾

Los métodos de investigación del grado de satisfacción de los pacientes deben tener tres objetivos: ayudar a clarificar la relación histórica que existe entre la organización y sus pacientes, servir para evaluar la satisfacción del paciente con respecto a los competidores, y entender las formas en que los empleados influyen en la satisfacción del paciente. Además, este estudio se debe diseñar con base en las expectativas y la percepción de la calidad del producto o servicio por parte del consumidor.⁽²³⁾



La medición de la calidad de los servicios se realiza comúnmente a través de cuestionarios aplicados directamente al consumidor. Las preguntas de los cuestionarios deben ser muy específicas y fáciles de cuantificar para poder llevar a cabo análisis posteriores.⁽²³⁾ Varias causas han contribuido a que las expectativas hayan crecido más que los resultados de los servicios sanitarios. La primera es el aumento de la prevalencia de las enfermedades degenerativas y crónicas; en segundo lugar, la mayor preocupación social por la salud amplifica los síntomas y las percepciones de la enfermedad; por otra parte, la creciente atención de los medios de comunicación hacia las cuestiones sanitarias favorece a crear un clima de desconfianza e inseguridad en los pacientes.

El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus pacientes, consecuentemente, el análisis de la satisfacción de los mismos, es un instrumento de medida de calidad de la atención.⁽²⁴⁾ El paciente generalmente evalúa el servicio global y no aspectos parciales de la prestación, y el resultado de esta evaluación es el grado de calidad percibida. El objetivo de la calidad es satisfacer las necesidades del paciente.⁽²⁴⁾

No siempre la mala satisfacción es resultado de una mala atención a veces refleja sólo algunos aspectos de ella. El conocimiento de la opinión del paciente sobre los servicios recibidos es una vía para mejorar la calidad de las prestaciones y la propia imagen de la institución hospitalaria.⁽²⁴⁾

Definir calidad es un poco más definir satisfacción del cliente.

La calidad está basada en la percepción del cliente; por lo tanto, definimos calidad como cualquier cosa que el cliente percibe como calidad.⁽¹⁹⁾



Por lo tanto, el nivel de satisfacción del cliente es directamente proporcional a la diferencia entre el desempeño percibido (no el desempeño real) de una organización y las expectativas (no las necesidades) del cliente. En las relaciones de hoy, sus expectativas se incrementan a cada paso. El desempeño que ayer era sobresaliente, hoy escasamente satisface requerimiento y mañana será inapropiado ⁽¹⁹⁾

“Las claves para la satisfacción del paciente (cliente) son:

1. Servicios superiores
2. personal excelente en brindar servicio

En este sentido un factor clave para lograr un alto nivel de calidad en un servicio es igualar o sobrepasar las expectativas que la usuaria tiene del servicio ⁽²¹⁾ y sus percepciones.

De esta manera es importante conocer la percepción del paciente con respecto al cuidado de enfermería teniendo en cuenta que la percepción de los comportamientos del cuidado influye en la satisfacción del paciente. ⁽²³⁾

3.2. CUESTIONARIO EVAN-G

No existe ningún cuestionario validado en castellano que evalúe la satisfacción de los pacientes con el proceso quirúrgico en sí. La satisfacción de los pacientes es uno de los indicadores con el que debemos contar para medir la CALIDAD de nuestro trabajo. El EVAN-G Questionnaire se ha creado para medir la satisfacción del paciente con la anestesia general y cumple las propiedades psicométricas deseables en un cuestionario con calidad metodológica. Desarrollado en Francia en 1999⁽²⁵⁾. El cuestionario EVAN-G está compuesto por 6 dimensiones (la atención, la privacidad, la



información, el dolor, la incomodidad y los tiempos de espera) constituidas a su vez por 26 ítems.

Con la finalidad de estudiar los niveles de satisfacción (ya que se trata de la escala Likert con 5 niveles) se obtiene un primer grupo de nada satisfecho, el segundo de poco satisfecho, el tercero de justo que esperaba, el cuarto de satisfecho y un quinto de muy satisfecho ⁽¹⁹⁾.

En este sentido, y como una investigación fundamental del presente estudio, se encuentra el desarrollado por Auquier, Pernoud, Bruder, y otros en el año 2005 titulado: Desarrollo y validación de un cuestionario de satisfacción perioperatoria concluyendo que el EVAN-G añade información importante orientada a la percepción de los pacientes ⁽⁵⁾. El enfoque de los autores proporciona una herramienta novedosa, válida y fiable que puede utilizarse en el ámbito quirúrgico si bien en un principio fue solo considerada para los pacientes sometidos a anestesia general tal como hacer referencia el significado de la sigla en inglés su adaptación y aplicación en el estudio Satisfacción preoperatoria, intraoperatoria y posoperatoria de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el hospital universitario Dr. Ángel Larralde demostró su utilidad en cualquier tipo de cirugía tanto hospitalaria y ambulatoria ⁽¹⁹⁾.

Dimensiones del nivel de satisfacción según el cuestionario EVAN-G

A. Durante el preoperatorio

Se define como preoperatorio al: “Periodo que comprende el estudio y preparación del enfermo para la intervención quirúrgica”. El mismo empieza con la entrevista inicial del cirujano con su paciente, que viene a representar uno de los momentos estratégicos de la relación. Durante la entrevista,



cirujano y enfermo se valoran de manera mutua, es decir recíprocamente. La conducta del cirujano es tan importante para el paciente, como las palabras que elige para explicar cuál será el curso de su acción. Por lo tanto, la valoración preoperatoria comienza desde el primer momento del encuentro y continúa hasta que se termina el tratamiento integral (pre, intra y posoperatorio). El anestesiólogo o el anestesista visita al paciente para obtener información y responder sus preguntas.

Durante la entrevista inicial, el cirujano y el anestesiólogo debe recurrir a todos los conocimientos que puedan ser necesarios, con objeto de influir de manera favorable en su paciente y prepararlo adecuadamente, tanto física como psicológicamente para la intervención quirúrgica. Es así que el cuestionario valorando la importancia de este momento crucial resume este momento en 3 ítems que a su vez se subdividen en 7 el cual será valorado cuantitativamente para determinar el nivel de satisfacción en esta primera etapa

El respetuoso y delicado acceso a la intimidad espacial y corporal de los pacientes se pone a prueba tanto en la entrevista médica como en el examen físico y los procedimientos terapéuticos que en esta etapa podría empezar el día anterior a la operación cuando se inicia la preparación de la zona a operar por parte del personal de enfermería según la necesidad del paciente y el tipo de operación ⁽¹⁹⁾.

El instrumento para hacer la valoración sobre el nivel de satisfacción en el preoperatorio los evalúa en los primeros 7 ítems.



B. Durante el intraoperatorio

Periodo durante el cual transcurre el acto quirúrgico y en el que se efectúa una serie de cuidados y controles que tienen como finalidad mantener al paciente en un estado lo más cercano posible a la homeostasis (equilibrio o estabilidad orgánica en las constantes fisiológicas)

Cuando el paciente llega al quirófano, el anestesiólogo o anestesista valora una vez mas el estado del paciente, inmediatamente antes de iniciar la anestesia

Debido que el paciente se somete a anestesia general o a sedación consciente experimenta una alteración o perdida temporal de las sensaciones o percepción, puede tener mayor necesidad de protección y representación. Estar en el ambiente de quirófano implica mantener la comodidad física y emocional de la persona, así como su privacidad, derechos y dignidad asegurándose que la persona sea tratada como un ser humano, con respeto a sus valores culturales espirituales, a su privacidad y su derecho a la confidencialidad.

Son quejas frecuentes la perdida de la intimidad, la vergüenza por la desnudez, pues son aspectos que se viven como atentatorios al pudor. La intimidad y la privacidad durante la asistencia sanitaria son valores cada vez mas apreciados por los ciudadanos y ha sido reflejado en las ultima encuestas de satisfacción de usuarios si embargo la intimidad del paciente sigue siendo un derecho que se ve vulnerado por el personal sanitario como también lo demuestran estudios relativos al respecto para esta valoración le corresponde 2 ítems que se subdividen en 8 el cual será cuantificado en el que también se



incluyen un momento del posoperatorio en el que el paciente se encuentra en el URPA ⁽¹⁹⁾.

Los pacientes que están aun bajo la anestesia o recuperándose de ella se llevan a esta unidad para contar con la atención de enfermeras, anestesiólogos y cirujanos experimentados y hábiles, además de vigilancia y apoyo hemodinámico y pulmonar avanzados, equipo especial y medicamentos. El anestesiólogo procurará un agradable despertar tras la anestesia general , pautará la analgesia adecuada a cada procedimiento quirúrgico, comprobará la extinción de todo efecto anestésico y la recuperación de las funciones corporales antes del alta y diagnosticara y tratara aquellas complicaciones que puedan surgir en este periodo durante el ingreso en la URPA el paciente permanecerá monitorizado para vigilar las constantes vitales y vigilar las posibles complicaciones como : el dolor por la cirugía, náuseas , dificultad respiratoria , actividad muscular hasta que el paciente sea referido a la unidad de hospitalización de origen ⁽¹⁰⁾.

Para el intraoperatorio el instrumento evalúa el nivel de satisfacción desde el ítem 8 al 15 comprendiendo distintos momentos.

C. Durante el posoperatorio

Según el cuestionario EVAN-G esta etapa comprende desde que el paciente es dado de alta del URPA hasta que es ingresado al área de hospitalización de origen también recogen en alguno de los ítems preguntas sobre la atención en general de todo el proceso quirúrgico ⁽¹⁹⁾.



Desde las primeras horas hasta un día de la operación la atención al paciente implica ayudarlo en forma continua a recuperarse del efecto de la anestesia, valorar su estado fisiológico con frecuencia, vigilar si hay complicaciones, tratar el dolor y aplicar medidas para alcanzar los objetivos a largo plazo de independencia en los cuidados personales, manejo exitoso del régimen terapéutico, alta al hoja y recuperación total.

En las primeras horas que siguen a la admisión al área de hospitalización las preocupaciones principales incluyen ventilación adecuada estabilización hemodinámica, dolor en la incisión, integridad del sitio quirúrgico, náusea y vómito, estado neurológico y evacuación espontánea.⁽¹⁹⁾.

Los pacientes por lo general comienzan a asentirse mejor varias horas después de la cirugía o al despertar o la mañana siguiente. Aunque el dolor puede continuar siendo intenso, muchos pacientes se sienten más despiertos y con menos náuseas y ansiedad. Ya habrán comenzado sus ejercicios de respiración y de piernas, y muchos ya habrán bajado las piernas la borde de la cama, se habrán levantado y caminado algunos metros o habrán recibido asistencia para levantarse de la cama y sentarse en un sillón por lo menos una vez⁽¹⁹⁾.

En el posoperatorio el instrumento considera los ítems 16 al 26 para hacer la valoración del nivel de satisfacción.

3.3. FACTORES PERSONALES DEL PACIENTE QUIRÚRGICO

Según la información acumulada, existen varios factores que influyen en la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud. Sistematizándolos



podemos agruparlos en: a) factores individuales: demográficos (edad, sexo, raza), sociales (estado marital, grupo social, nivel educacional, dinámica organizacional de la comunidad, redes de participación social), económicos (nivel de ingresos, gastos), culturales (etnia, expectativas), concepciones culturales sobre los servicios de salud y el proceso salud-riesgo-enfermedad), experiencia con el servicio (desenlace del contacto previo entre el usuario y el servicio); b) factores familiares / sociales: experiencias con el servicio de parte de amigos, familiares, de la red social circundante, conducta y concepción del entorno familiar sobre el proceso salud-enfermedad; y, c) factores del servicio de salud: de accesibilidad geográfica (distancia al servicio de salud) y otros dependientes de la propia organización del servicio de salud (comunicación interpersonal, resolutivez del servicio, tiempo de espera para la atención, eficacia de las acciones, trato y cordialidad del personal, disponibilidad de medicamentos, confort del local, privacidad, ente otros) .La interacción entre estos factores resultan en el nivel de aceptabilidad y satisfacción; dicha interacción es compleja, ya que tratamos de un aspecto de base subjetiva, es decir, basados en percepciones y experiencias (sustento psicológico)⁽³⁾.

Es por eso que se emplea el cuestionario EVAN-G porque incluye muchos de estos aspectos en el ámbito hospitalario sin embargo se priorizo a los factores personales que podían ser involucrados dentro del acto quirúrgico por su relevancia.

Cuando el paciente ingresa al quirófano, es posible que se sienta relajado y preparado, o atemorizado y muy tenso. estos sentimientos dependen en gran medida de la cantidad de sedación preoperatoria y el momento en que se administró, así como el nivel de temor y ansiedad del paciente. Los miedos a



la pérdida de control, lo desconocido, el dolor, la muerte las alteraciones en la estructura o funcionamiento y a la interrupción del estilo de vida puede contribuir a ansiedad generalizada ⁽²⁰⁾.

El paciente también está sujeto a una serie de riesgos : infección , incapacidad de la cirugía para aliviar los síntomas , posibilidad de complicaciones temporales o permanentes relacionadas con el procedimiento o la anestesia y la muerte todos estos problemas son raros , pero son resultados potenciales de la experiencia quirúrgica .Además de estos miedos y riesgos , el paciente que se somete a anestesia y sedación pierde tanto la función cognitiva como los mecanismos biológicos de protección personal en forma temporal . La perdida del sentido del dolor, los reflejos y la capacidad de comunicarse colocan al paciente intraoperatorio en riesgo de una posible lesión. ⁽²¹⁾

➤ **EDAD:** La edad del paciente es un dato importante para planificar la cirugía. por ejemplo, la edad influye en el estado físico, la movilidad y las necesidades emocionales del paciente, y afecta su respuesta fisiológica durante la cirugía. En los niños en diferentes estados madurativos tiene miedos, respuestas y reacciones predecibles a la hospitalización y a la cirugía, por ejemplo: en los lactantes necesitan el contacto con sus cuidadores, deben estar en sus brazos todo el tiempo posible hasta que el procedimiento comience. Su estrés es elevado, fueron separados del ambiente familiar, de los olores y de la vista de su cuidador primario y están en ayuno, por eso es difícil reconfortarlos y pueden llorar sin consuelo. Los niños pequeños sufren frustración y pérdida de autonomía,



así como gran ansiedad cuando se separan de su cuidador primario el ambiente de sala de operaciones puede ser aterrados para ellos, terror que expresan con llanto gritos o mediante la agresión o la regresión. Estos niños son especialmente difíciles de contener precisan la paciencia y la comprensión de sus cuidadores y cuando esto resulta infructuoso puede precisarse una sedación rápida. Los preescolares también experimentan miedo en sala de operaciones es común que consideren al hospital y la experiencia quirúrgica un tipo de castigo o abandono deliberado propensos a la fantasía pueden imaginar la mutilación como resultado de la cirugía como su pensamiento es concreto entienden palabras como “corte” “sangre” y “pegar” de manera muy literal y muchas veces exagerada. En los niños en edad escolar son más obedientes y cooperan con el personal sanitario, pero muchos tienden a apartarse de sus cuidadores son muy sensibles a la exposición del cuerpo, situación que puede ser sumamente estresante en los adolescentes son muy sensibles respecto de la imagen corporal y los cambios físicos les molesta cualquier intrusión de la privacidad y la exposición corporal, también temen la pérdida de control (21).

En el paciente geriátrico sano suele experimentar cambios fisiológicos mínimos. Sin embargo, hay riesgo de lesionar la piel, las articulaciones, los músculos y los huesos, sobre todo durante la transferencia y la colocación en posición del paciente la piel suele estar seca y ser muy frágil, debe tenerse cuidado para evitar lesiones en el tejido (20).

- **SEXO:** en biología el sexo es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolo en masculino y



femenino otras definiciones denotan las características físicas biológicas que nos distinguen en mujeres y varones la importancia de esto en nuestro estudio es por la frecuencia y tipo de intervenciones tenemos intervenciones ginecológicas como legrados , miomas, etc. gineco obstétricas como las cesáreas otras intervenciones exclusivamente masculinas como las prostatectomías y también intervenciones en ambos sexos como las colelitiasis , urológicas, traumatológicas que generaran distintos tipos de respuestas en los pacientes.

- **NIVEL DE INSTRUCCIÓN:** es un aspecto muy importante por el cual el personal de salud va a poder comunicarse de manera más efectiva y el paciente va a lograr comprender con mayor amplitud lo que se le explicara, las instrucciones que se le dará de la misma manera el también podrá expresar sus inquietudes con mayor claridad e interrogara sobre los aspectos que le conciernen a su salud de manera efectiva es muy probable que un paciente con menos instrucción no se sienta capaz de expresar sus emociones e inquietudes y se sienta inseguro ante el procedimiento quirúrgico generando ansiedad u otros inconvenientes.
- **OCUPACIÓN :** La ocupación es toda actividad que permite que una persona pueda satisfacer sus necesidades económicas y le permita vivir de acuerdo a sus posibilidades tenemos a los de ocupación dependiente quienes por esa relación es probable que se encuentren con mucha expectativa y temor de los resultados pues ante una situación adversa su mayor preocupación podría ser que necesita volver urgentemente al trabajo porque talvez no le dieron muchos días de permiso y en el caso de



una persona independiente pues volver al trabajo podría esperar un poco y tomarse el tiempo necesario para poder recuperarse plenamente .

- **IDIOMA:** El idioma puede ser un obstáculo para acceder a información de calidad y también para dispensar la atención sanitaria apropiada , una necesidad no satisfecha a escala global ,en el ámbito de la salud publica la desconexión lingüística entre quienes proporcionan información sanitaria y quienes la necesitan afecta a todos tanto a los profesionales de salud y a los pacientes ⁽¹⁵⁾.En nuestra región específicamente en la Provincia de Huancané nuestros pacientes se expresan en quechua, aymará y castellano algunas veces por desconocimiento del idioma por parte del profesional que lo atiende se hace imprescindible la presencia de un traductor que para generar confianza en el paciente suele ser algún miembro de sus entorno familiar y se le explica todo lo requerido al proceso quirúrgico .

IV. VARIABLES

4.1. DEFINICION

VARIABLE INDEPENDIENTE

FACTORES PERSONALES

Son las características propias del paciente quirúrgico, que podrían estar vinculadas al nivel de satisfacción.

VARIABLE DEPENDIENTE

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO

Es el estado de ánimo del paciente quirúrgico que resulta de analizar su percepción sobre la atención recibida con la esperada, durante las etapas del pre operatorio, intraoperatorio y posoperatorio.



4.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICES
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE (VI)</p> <p>FACTORES PERSONALES Son las características propias del paciente quirúrgico, que podrían estar vinculada con el nivel de satisfacción</p>	<p>Factores personales</p>	<p>Edad</p> <p>14-17 años () 18-29 años () 30-59 años () 60 a más ()</p> <p>Sexo</p> <p>M() F()</p> <p>Nivel de instrucción</p> <p>Analfabeto () Ed. Primaria () Ed secundaria () Ed superior ()</p> <p>Ocupación</p> <p>Dependiente Independiente</p> <p>Idioma</p> <p>Quechua () Aymara () Castellano()</p>	
<p>VARIABLE DEPENDIENTE (VD) NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO Es el estado de ánimo del paciente quirúrgico que resulta de analizar su percepción sobre la atención recibida con la esperada, durante las etapas del pre operatorio, el intraoperatorio y posoperatorio.</p>	<p>Satisfacción de los pacientes a partir de los aspectos propios del preoperatorio</p> <p>Satisfacción de los pacientes a partir los aspectos propios del intraoperatorio</p>	<p>Durante la visita preoperatoria con el anestesiólogo</p> <p>1. Recibí información sobre lo que iba a suceder 1()2()3()4()5()</p> <p>2. Me fue posible hacer las preguntas que quería 1()2()3()4()5()</p> <p>3. Me sentí tranquilo, relajado y seguro 1()2()3()4()5()</p> <p>Durante la consulta preoperatoria con el cirujano</p> <p>4. Recibí información sobre lo que iba a suceder 1()2()3()4()5()</p> <p>5. Me sentí tranquilo, relajado y seguro 1()2()3()4()5()</p> <p>6. El cirujano estuvo atento 1()2()3()4()5()</p> <p>Desde las primeras consultas hasta que entre a sala de operaciones</p> <p>7. Mi privacidad fue respetada 1()2()3()4()5()</p> <p>Al entrar en sala de operaciones</p> <p>8. Me he sentido incómodo con frío, calor, incómodo en la mesa de operaciones 1()2()3()4()5()</p> <p>9. Me privacidad fue respetada 1()2()3()4()5()</p> <p>10. El personal médico estuvo atento 1()2()3()4()5()</p> <p>En la sala de recuperación</p> <p>11. Tuve sensaciones desagradables tales como sed, hambre, nauseas o dolor de cabeza 1()2()3()4()5()</p> <p>12. Me sentido incomodo con frio, calor, incomodo en la cama 1()2()3()4()5()</p> <p>13. Tuve dolor 1()2()3()4()5()</p> <p>14. Tuve un agradable despertar 1()2()3()4()5()</p>	



Satisfacción de los pacientes a partir los aspectos propios de la posoperatorio	15. El personal médico y de enfermería estuvieron atentos	1()2()3()4()5()
	Desde que volví a mi cuarto de hospitalización:	
	16. Tuve sensaciones desagradables tales como sed, hambre, nauseas o dolor de cabeza	1()2()3()4()5()
	17. Me sentido incomodo con frio, calor, incomodo en la cama	1()2()3()4()5()
	18. Tuve dificultades para hacer las tareas cotidianas: comunicarme, lavarme e ir al baño	1()2()3()4()5()
	19. Tuve dolor	1()2()3()4()5()
	20. Me calmaron el dolor	1()2()3()4()5()
	21. El personal médico fue atento	1()2()3()4()5()
	22. El personal de enfermería estaba atento	1()2()3()4()5()
	23. Se respeto mi privacidad ya en el cuarto	1()2()3()4()5()
	En general desde mi primera consulta hasta hoy	
	24. Pude estar con mi familia o amigos	1()2()3()4()5()
	Los tiempos de espera en el hospital me parecieron demasiado largos	
25. Para obtener una cita con el anesthesiólogo o el cirujano	1()2()3()4()5()	
26. Durante las consultas preoperatorias	1()2()3()4()5()	

V. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

OBJETIVO GENERAL

Determinar la influencia de los factores personales en el nivel de satisfacción con la atención, del paciente quirúrgico en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané Marzo-2020.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar las características personales: edad, sexo, nivel de instrucción, ocupación e idioma del paciente quirúrgico.
2. Evaluar el nivel de satisfacción con la atención durante el pre operatorio, intraoperatorio y posoperatorio, del paciente quirúrgico
3. Determinar el nivel de satisfacción global del paciente quirúrgico

VI. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION

HIPOTESIS GENERAL

Los factores personales influyen en el nivel de satisfacción con la atención, del paciente quirúrgico del Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancané
Marzo-2020

HIPOTESIS ESPECÍFICA

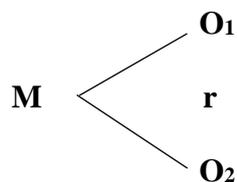
- La edad, el sexo, el idioma y el nivel de instrucción son factores personales que más influyen en el nivel de satisfacción en comparación a la ocupación y el idioma de los pacientes quirúrgicos.

VII. MARCO METODOLOGICO

7.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

El enfoque de la investigación es cuantitativo de diseño no experimental y corte transversal porque la recolección de datos se dio en un único momento, es de tipo descriptivo correlacional puesto que el cuantificar la recopilación y el análisis de los datos nos permitió probar las hipótesis propuestas y establecer la relación entre las variables.

Diagrama del diseño descriptivo simple:



Dónde:

M: Representa la muestra de los pacientes quirúrgicos del HLAP -
Huancané



O₁: Representa las observaciones de la variable características personales de los pacientes quirúrgicos

O₂: Representa las observaciones de la variable Nivel de Satisfacción Según el cuestionario EVAN-G

r: relación entre las dos variables

7.2 ÁMBITO O LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca que se encuentra en el departamento de Puno provincia de Huancané. Es un Hospital de apoyo con nivel II- 1 el cual tiene un centro quirúrgico que atiende las 24 horas desde cirugías menores, y de mediana complejidad así también operaciones laparoscópicas cuenta con médicos anestesiólogos, cirujanos especialistas y enfermeras especialistas, que durante un mes pueden llegar a atender entre 40 a 50 cirugías entre: obstétricas, ginecológicas, traumatológicas, programadas o emergencias.

Los pacientes que se atienden en dicho hospital proceden de la jurisdicción de la provincia de Huancané y sus ocho distritos (Huancané, Pusi, Vilquechico, Taraco, Huatasani, Inchupalla, Rosaspata y Cojata), a quienes, por distintas patologías, se les someten a cirugías de mediana complejidad. La población tiene las siguientes características según el último censo INEI cuenta con 65000 habitantes cuyas principales actividades económicas son el comercio la agricultura y la ganadería con dominio de tres idiomas quechua aimara y castellano.

7.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de esta investigación estuvo conformada por todos los pacientes quirúrgicos que ingresaron a quirófano durante el mes de marzo es decir el 100% del universo, 49 pacientes.

CRITERIOS DE INCLUSION

- Pacientes mayores de 14 años que ingresan a quirófano
- Pacientes que deseen participar en el estudio y firmen el consentimiento.
- Pacientes que estén en capacidad de responder al cuestionario

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Pacientes menores de 14 años
- Pacientes que ingresen por emergencia y que por motivo de su patología fallezca durante el proceso quirúrgico
- Pacientes que no deseen participar en la investigación

7.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

TECNICA: la técnica que se empleó en esta investigación fue la encuesta aplicada a todos los pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y firmaron el consentimiento para recolectar la información requerida.

INSTRUMENTOS: el instrumento que se empleó fue la guía de entrevista en base al cuestionario EVANG, la misma que la primera parte considera preguntas referidas a los factores personales y la segunda parte las 26 preguntas sobre la satisfacción del paciente, con respuestas en una escala tipo Likert de 5 ítems, de la cual se obtuvo resultados parciales por cada ítem y un índice satisfacción global.

DESCRIPCION



El instrumento mide el nivel de satisfacción en los tres momentos del acto quirúrgico (preoperatorio, intraoperatorio y posoperatorio) subdividiendo cada momento en otros ítems, (durante la visitas preoperatorias con el cirujano y el anestesiólogo, desde las primeras consultas hasta el ingreso a sala de operaciones, en sala de operaciones, en sala de recuperación, desde que vuelve a su cuarto de hospitalización, desde la primera consulta y los tiempos de espera) y de los cuales se derivan otros ítems cuyas respuestas detallan algunos aspectos que influyen en el nivel de satisfacción del paciente según el cuestionario.

Prueba de validez y confiabilidad

Se analizó la información utilizando la opción de análisis de fiabilidad del software estadístico SPSS ver. 22, los resultados para este instrumento fueron:

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,804	26

El estadístico de fiabilidad Alfa de Cronbach, señala un valor de 0.804 para un total de 26 Ítems o elementos formulados, contrastando con la escala de valoración se tiene que el coeficiente es aceptable, por lo cual se considera que el instrumento presentó consistencia interna y puede ser utilizado para los objetivos de la investigación.

El instrumento fue modificado en algunos ítems, en cuanto a la terminología utilizada, el mismo que fue sometido a juicio de expertos. contando con su validez.



Escala de valoración y criterios de calificación para la obtención del índice global de satisfacción.

Al terminar con la recolección de datos estos se procesaron en el paquete estadístico SPSS 22, para la obtención del índice global de satisfacción global con los siguientes parámetros:

1: Nada satisfecho	0-26
2: Poco satisfecho	27-52
3: Justo lo que esperaba	53-78
4: Satisfecho	79-104
5: Muy satisfecho	105-130

7.5. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- ✓ Se solicitó al director del Hospital Lucio Aldazabal Pauca, la autorización respectiva para la ejecución de la investigación.
- ✓ La recolección de datos se realizó en un mes, de forma diaria sin duplicar a los pacientes hospitalizados en el servicio de hospitalización.
- ✓ Se explicó al paciente, el motivo de la investigación y se procedió a solicitar la firma del consentimiento informado, como consideración bioética de la investigación.
- ✓ El cuestionario de satisfacción se aplicó en las 48 horas siguientes a la intervención quirúrgica, la investigadora proporcionó al paciente el material y le dio las instrucciones a seguir. La aplicación del cuestionario requirió de unos 10 o 15 minutos, por su fácil de lectura y comprensión. La investigadora esclareció las dudas que pudieron surgir en los pacientes.



- ✓ También se obtuvo los datos personales como la edad, el sexo, el nivel de instrucción, ocupación e idioma del paciente.
- ✓ Dentro de las consideraciones éticas podemos mencionar que la investigación no fue invasiva para los participantes del estudio, pues se utilizó como herramienta la aplicación de encuestas, que no dañaran la integridad física ni moral de los participantes. Previo al recojo de información se aplicó una encuesta de consentimiento informado y de carácter anónimo.
- ✓ Terminada la recolección de datos se procedió a agradecer al paciente por su participación.

7.6. PLAN DE TRATAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Posterior a la recolección de datos estos se procesaron en el paquete estadístico SPSS 22 y se elaboraron las tablas y gráficos con el programa Excel, teniendo en cuenta para el análisis la estadística porcentual con números y frecuencias.

Se usó la prueba estadística del Chi cuadrado para medir la relación de las variables objeto de estudio.

Hipótesis estadísticas:

Ha: Los factores personales influyen en el nivel de satisfacción con la atención, del paciente quirúrgico.

Ho: Los factores personales no influyen en el nivel de satisfacción con la atención, del paciente quirúrgico.

Prueba de Chi Cuadrada: $\sum 2$



$$\chi^2 = \sum \left[\frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} \right]$$

Fe: frecuencia del valor esperado

Fo: frecuencia del valor observado

Regla de decisión:

Nivel de significancia: 0.05

Si Chi cuadrada calculada es mayor que Chi cuadrada tabulada, entonces se acepta la Ha y se rechaza la Ho.

VIII. RESULTADOS Y DISCUSION

TABLA 1

CARÁCTERISTICAS PERSONALES DEL PACIENTE QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANÉ, 2020

CARACTERÍSTICAS	GÉNERO		TOTAL	
	MASCULINO	FEMENINO		
EDAD	12-17	2	2	4
		11.1%	6.5%	8.2%
	18-29	5	11	16
		27.8%	35.5%	32.7%
	30-59	6	14	20
	33.3%	45.2%	40.8%	
MAYOR A 59	5	4	9	
	27.8%	12.9%	18.4%	
Total	18	31	49	
	100.0%	100.0%	100.0%	
OCUPACION	DEPENDIENTE	13	15	28
		72.2%	48.4%	57.1%
	INDEPENDIENTE	5	16	21
		27.8%	51.6%	42.9%
Total	18	31	49	
	100.0%	100.0%	100.0%	
NIVEL DE INSTRUCCION	ANALFABETO	2	1	3
		11.1%	3.2%	6.1%
	ED. PRIMARIA	3	6	9
		16.7%	19.4%	18.4%
	ED. SECUNDARIA	5	17	22
	27.8%	54.8%	44.9%	
ED. SUPERIOR	8	7	15	
	44.4%	22.6%	30.6%	
Total	18	31	49	
	100.0%	100.0%	100.0%	
IDIOMA	QUECHUA	4	5	9
		22.2%	16.1%	18.4%
	AYMARA	4	11	15
		22.2%	35.5%	30.6%
	CASTELLANO	de 10	15	25
	55.6%	48.4%	51.0%	
Total	18	31	49	
	100.0%	100.0%	100.0%	

FUENTE: Datos obtenidos de la aplicación de la Guía de entrevista a los pacientes.



Según los resultados, en cuanto a la edad y género, la mayoría de pacientes sometidos a alguna intervención quirúrgica fueron del sexo femenino con 63.26% siendo el grupo de mayor frecuencia las de 30 a 59 años de edad con 45.2%, sometidas a intervenciones gineco-obstétrico (cesáreas segmentarias, legrados pospartos, miomas.); a diferencia de los varones, quienes en 36.73% correspondieron a los de 30 a 59 años, siendo intervenidos por colecistectomías laparoscópicas, curas quirúrgicas, algunas biopsias prostáticas, tumores, etc. En cuanto a la ocupación, el 57% son dependientes, los menores de edad dependen de los padres; algunas mujeres dependen de la pareja y otras de un trabajo remunerado mensual; respecto al nivel de instrucción, 44.9% cursaron algún grado de secundaria; referente al idioma, solo el 18.4% es quechua hablante, el 15% aimara y el 51% castellano. La importancia de esta característica radica en que el idioma forma parte de la atención durante el proceso quirúrgico, porque la forma cómo recibe el paciente la información, influye en el nivel de satisfacción.

TABLA 2

**SATISFACCION PREOPERATORIA DE LOS PACIENTES QUIRÚRGICOS
DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA**

ETAPA PREOPERATORIA	NADA SATISFECHO		POCO SATISFECHO		LO QUE ESPERABA		SATISFECHO		MUY SATISFECHO	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
DURANTE LA VISITA PREOPERATORIA CON EL ANESTESIOLOGO										
Recibí información sobre lo que iba a suceder	6	12.2	5	10.2	10	20.4	15	30.6	13	26.5
Me fue posible hacer las preguntas que quería	3	6.1	5	10.2	12	24.5	20	40.8	9	18.4
Me sentí tranquilo, relajado y seguro	4	8.2	5	10.2	14	28.6	18	36.7	8	16.3
DURANTE LA VISITA PREOPERATORIA CON EL CIRUJANO										
Recibí información acerca de lo que iba a suceder	2	4.1	2	4.1	22	44.9	12	24.5	11	22.4
Me sentí tranquilo, relajado y seguro	4	8.2	5	10.2	14	28.6	18	36.7	8	16.3
El cirujano estuvo atento	3	6.1	6	12.2	12	24.5	20	40.8	8	16.3
DESDE LAS CONSULTAS HASTA ENTRAR A SALA										
Mi privacidad fue respetada	3	6.1	5	10.2	13	26.5	19	38.8	9	18.4

FUENTE: resultados obtenidos cuestionario EVANG-HLAP marzo 2020

En los resultados obtenidos tras la aplicación del instrumento, se observa que la mayoría de los pacientes durante la entrevista con el anestesiólogo se encontraban “satisfechos” luego de haber recibido la información necesaria en el 30.6%, de haber hecho preguntas con respecto a la anestesia a la cual sería sometido el 40.8% y asegurar que se sentían relajados y tranquilos el 36.7%.

Al momento de entrevistarse con el cirujano, el 44.9% de los pacientes calificaban la información recibida como “justo lo que esperaban”, el 36.7% decía sentirse “satisfecho” por tanto relajado y seguro, y el 40.8% refería sentirse “satisfecho” por la atención del cirujano.

Al momento de entrar al quirófano, 38.8% pacientes se sentían “satisfechos” porque desde el momento de la preparación, incluidos los procedimientos previos hasta el



traslado de hospitalización a quirófano, sintieron en todo momento que se respetó su privacidad.

Al tomar como referencia el estudio de Bastidas en su análisis, el 50% de pacientes calificó la entrevista del anesestesiólogo como “justo lo que esperaba”, el 53.3% refirió sentirse “satisfecho” por haber tenido la oportunidad de hacer las preguntas necesarias y un 48.33% se sintió “satisfecho” y manifestó estar tranquilo y relajado. Durante la consulta preoperatoria con el cirujano el 48.33% calificó que la información recibida como “justo lo que esperaba” la mayoría de los pacientes siendo un 36.67% dijo sentirse tranquilo y relajado en el nivel “justo lo que esperaba” en cuanto a la atención del cirujano el 53.3% calificó la atención como “justo lo que esperaba”.

Al observar nuestros resultados y comparar con el estudio de referencia, se evidencia que, están ligeramente por encima de nuestros valores, ninguno de los niveles de satisfacción logra concentrar un resultado mayor del 50%, solo en dos ítems en el nivel “justo como lo esperaba” en el momento de la entrevista con el anesestesiólogo y como calificaba la atención del cirujano alcanzó el 53.3% en el estudio de Bastidas.

Es importante mencionar que Bastidas mostró que la mayoría de los pacientes en el preoperatorio, se encuentra en el nivel promedio al referir “justo lo que esperaba” a diferencia de nuestros resultados, en los cuales los pacientes que se encuentran “satisfechos”, se ubicaron en un nivel más arriba del promedio.

TABLA 3

**SATISFACCION INTRAOPERATORIA DE LOS PACIENTES QUIRÚRGICOS
DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA**

ETAPA INTRAOPERATORIA	NADA SATISFECHO		POCO SATISFECHO		LO QUE ESPERABA		SATISFECHO		MUY SATISFECHO	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
AL ENTRAR EN SALA DE OPERACIONES										
Me sentido incómodo con frío, calor, incomodo en la mesa de operaciones	4	8.2	5	10.2	14	28.6	18	36.7	8	16.3
Mi privacidad fue respetada	3	6.1	5	10.2	13	26.5	19	38.8	9	18.4
El personal médico estuvo atento	3	6.1	6	12.2	12	24.5	20	40.8	8	16.3
EN SALA DE RECUPERACION										
Tuve sensaciones desagradables tales como: sed, hambre, náuseas, o dolor de cabeza	5	10.2	4	8.2	10	20.4	12	24.5	18	36.7
Me sentido incómodo con frío, con calor, incomodo en la cama	2	4.1	6	12.2	14	28.6	15	30.6	12	24.5
Tuve dolor	5	10.2	8	16.3	14	28.6	14	28.6	8	16.3
Tuve un agradable despertar	3	6.1	6	12.2	12	24.5	20	40.8	8	16.3
El personal médico y de enfermería estuvieron atentos	2	4.1	6	12.2	14	28.6	15	30.6	12	24.5

FUENTE: resultados obtenidos cuestionario EVANG HLAP marzo 2020

En el intraoperatorio el instrumento contempla dos momentos al ingreso a quirófano y a la unidad de recuperación posanestésica; en los resultados se observa que la mayoría de los pacientes se encuentran en el nivel “satisfecho” con un 36,7% pues refieren que el personal se preocupó porque las molestias al ingreso, como el frío, la exposición corporal hasta el momento de la ubicación en la mesa de operaciones, fueran la mínimas; el 38.8% refiere que su privacidad fue respetada y el 40.8% manifestó que el personal médico siempre estuvo atento.

Al ingreso en la URPA el 36.7% de los pacientes refirió que se encontraban “muy satisfechos”, si bien en las distintas intervenciones quirúrgicas se espera algunos efectos secundarios de la anestesia la mayoría de ellos manifestó que estos fueron mínimos, también se considera que el 30.6% se encontraron “satisfechos” por la atención recibida



ya que el personal procuró disminuir las incomodidades posoperatorias como el frío, brindándoles confort con los medios a su alcance; en cuanto al dolor, el nivel “justo lo que esperaba” y “satisfecho” concentran el mismo porcentaje de 28.6% respectivamente, al momento del despertar el 40.8% se encontraron “satisfechos”, pues consideraron ese momento como agradable y el 30.6% manifestaron sentirse “satisfechos” con la atención recibida por el personal médico y de enfermería .

En el estudio de Bastidas, el 38.3% manifestó sentirse “justo como lo esperaba” al referirse al momento de su ingreso al quirófano en cuanto a las incomodidades y su traslado a la mesa de operaciones el 61.67% refirió estar “justo como lo esperaba” en cuanto a si se respetó su privacidad con respecto a la atención del personal médico el 50% de los pacientes la encontró como “justo lo que esperaba”. Al ingresar a la URPA el 53.3% de los pacientes dijo estar “satisfecho” pues manifestaron no tener sensaciones desagradables como náuseas y dolor de cabeza, el 41.67% afirmaron estar “justo como lo esperaba” al consultarles si experimentaron incomodidad en la cama con calor, frio, etc. A su vez también el 46.7% de los pacientes también refirieron estar “muy satisfechos” pues el dolor en el posoperatorio inmediato fue mínimo el 33% de los pacientes refiere “sentirse justo como lo esperaba” al ser consultado sobre si tuvo un agradable despertar. El 28.3% de los pacientes al consultarles sobre la atención del personal médico y de enfermería califico como “muy satisfecho”.

Al analizar ambos estudios y hacer la comparación se observa que en el estudio de Bastidas casi todos los ítems con respecto a la etapa intraoperatoria las mayorías están concentradas en el nivel “justo lo que esperaba” es decir los pacientes calificaron la atención como promedio a excepción de algunos ítems; a diferencia de lo que se observó en nuestro, estudio la mayoría se concentra en el nivel “satisfecho” y como punto de



coincidencia es que en ambos estudios los pacientes refirieron estar “satisfechos” con la atención del personal médico y de enfermería, resultados favorables.

TABLA 4

**SATISFACCION POSOPERATORIA DE LOS PACIENTES QUIRÚRGICOS
DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA**

ETAPA POSOPERATORIA	NADA SATISFECHO		POCO SATISFECHO		LO QUE ESPERABA		SATISFECHO		MUY SATISFECHO	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
DESDE QUE VOLVI A MI CUARTO DE HOSPITALIZACION										
Tuve sensaciones desagradables tales como: sed, hambre, náuseas, o dolor de cabeza	2	4.1	6	12.2	14	28.6	15	30.6	12	24.5
Me he sentido incómodo: con frío, calor, incómodo en la cama	3	6.1	6	12.2	12	24.5	20	40.8	8	16.3
Tuve dificultades para hacer las tareas cotidianas: comunicarme, comer, lavarme e ir al baño	5	10.2	8	16.3	14	28.6	14	28.6	8	16.3
Tuve dolor	2	4.1	6	12.2	14	28.6	15	30.6	12	24.5
Me calmaron el dolor	5	10.2	4	8.2	10	20.4	12	24.5	18	36.7
El personal médico fue atento	2	4.1	2	4.1	22	44.9	12	24.5	11	22.4
El personal de enfermería estaba atento	2	4.1	5	10.2	6	12.2	16	32.7	20	40.8
Se respeto mi privacidad ya en el cuarto	3	6.1	6	12.2	12	24.5	20	40.8	8	16.3
DESDE MI PRIMERA CONSULTA HASTA HOY	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Pude estar con mi familia o amigos	3	6.1	6	12.2	10	20.4	16	32.7	14	28.6
LOS TIEMPOS DE ESPERA HASTA HOY	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Para obtener una cita con el anestesiólogo o el cirujano	5	10.2	8	16.3	14	28.6	14	28.6	8	16.3
Durante las consultas preoperatorias	4	8.2	5	10.2	14	28.6	18	36.7	8	16.3

FUENTE: resultados obtenidos cuestionario EVANG H LAP marzo 2020

Al procesar los resultados obtenidos en el posoperatorio podemos observar que en el momento en el que el paciente vuelve al ambiente de hospitalización, el 30.6% afirma sentirse “satisfecho” ya que no llegó a experimentar sensaciones desagradables como sed, náuseas, hambre, dolor de cabeza y si lo hicieron fueron mínimos; a su vez 40.8% mencionó estar “satisfecho” porque las incomodidades como el frío fueron resultas casi inmediatamente por el personal a su cargo evitando que también fuera motivo de insatisfacción; es importante notar que en los niveles “justo lo que esperaba” y “satisfecho” en el ítem que corresponde a si los pacientes presentaron dificultades para retomar sus actividades cotidianas ambos concentran el mismo porcentaje de 28.6%



respectivamente; en cuanto al dolor posoperatorio el 30.6% de los pacientes refirieron estar “satisfechos” así como el 36.7% dijeron estar “muy satisfechos” porque les calmaron el dolor oportunamente, es decir la mayoría de ellos no presentaron mucho dolor y aquellos que si lo hicieron fueron atendidos prontamente. En el área de hospitalización en cuanto a la atención del médico se observa que el 44.9% de los pacientes calificó la atención como “justo lo que esperaba”, en cuanto a la atención de enfermería se observó que el 40.8% estaban “muy satisfecho” por los cuidados brindados, el 40.8% de los pacientes se encontraron “satisfechos” refirieron que su privacidad fue respetada en el ambiente de hospitalización con los recursos al alcance del personal que lo atendió.

Al momento de consultar sobre cómo se sintió desde que hizo la primera consulta hasta hoy, en el ítem si pudo estar con su familia o amigos, el 32.7% de los pacientes refirió sentirse “satisfecho” porque el personal le dio el acceso y las facilidades necesarias para no perder el contacto con sus seres queridos, permitiendo el ingreso en los tiempos de visita además contar con medios electrónicos como celulares que faciliten su comunicación.

En cuanto a los tiempos de espera hasta hoy, cuando se le consulta sobre el tiempo para obtener cita con el anesthesiólogo y el cirujano se observa que el nivel “justo lo que esperaba” y “satisfecho” concentran el mismo porcentaje 28.6% para ambos respectivamente, en cuanto a las consultas preoperatoria el 36.7% refiere sentirse satisfecho pues consideran que no tuvieron que esperar mucho para ser atendidos oportunamente.

Bastidas encontró que el 41.67% de pacientes al retornar al cuarto de hospitalización refirió sentir las sensaciones desagradables como sed, hambre, náuseas ,dolor de cabeza calificando como “justo lo que esperaba”, el 4.33% refirió la misma calificación frente



a las incomodidades en la cama y el frío; el 48.3% calificó frente de la misma forma a las dificultades para hacer las tareas cotidianas; en cuanto al dolor el 48.33% afirmó sentirse “satisfecho”; el 48.33% refiere que fue “justo lo que esperaba”; el 55% de los pacientes percibió estar “satisfecho” es decir del promedio un nivel más arriba y sobre la atención de enfermería; el 48.33% también refirió estar “satisfecho” sobre si su privacidad fue respetada; el 48.33% dijo estar “satisfecho” desde el momento de la primera consulta; el 43.34% se sintió “poco satisfecho” ya que no pudo compartir un momento con su familia o amigos desde su ingreso al hospital; en cuanto a los tiempos de espera en el hospital el 38.33% refirió sentirse “poco satisfecho”; algo parecido ocurrió con respecto a los tiempos de espera durante las consultas preoperatorias el 38.33% de los pacientes sentirse “satisfecho”.

Al comparar los resultados obtenidos en el posoperatorio, con el estudio de Bastidas, la mayoría están concentradas en el nivel promedio “justo lo que esperaba” y algunos ítems en “poco satisfecho”; nuestros resultados se concentran en el nivel “satisfecho”, parte de estos hallazgos responden a las diferencias en cuanto a la muestra pues en su estudio participaron 60 paciente, mientras que en el nuestro 49, quienes califican la atención del personal médico y de enfermería en el nivel de satisfacción, ligeramente menor.

TABLA 5

**NIVEL DE SATISFACCION GLOBAL DEL PACIENTE QUIRÚRGICO DEL
HOSPITAL LUCIO ALDAZAL PAUCA, HUANCANÉ 2020.**

PUNTAJE GLOBAL DE SATISFACCION		
NIVELES DE SATISFACCION	NADA SATISFECHO	0%
	POCO SATISFECHO	0%
	JUSTO LO QUE ESPERABA	14.29%
	SATISFECHO	73.47%
	MUY SATISFECHO	12.24%
	TOTAL	100%

FUENTE: cuestionario EVAN-G aplicado a los pacientes quirúrgicos del HLAP-Huancané, 2020

Los resultados globales según los rangos establecidos nos permiten evidenciar el predominio la satisfacción del paciente con la atención recibida del personal de salud tanto profesional (médicos especialistas y enfermeras) y el personal de apoyo, desde el momento de su ingreso hasta antes del alta en todas las dependencias desde el departamento de cirugía y centro quirúrgico.

Se observa que, 73.47% de los pacientes se encuentran en el nivel de satisfecho, 12.24% refirió que los servicios ofrecidos desde su ingreso estaban por encima de sus expectativas estando en el nivel muy satisfecho, solo un 14.29% que refiere que los servicios prestados eran justo como se los esperaban, pero ninguno de los pacientes se encontró en los niveles de nada satisfecho, poco satisfecho.



Los resultados permiten deducir que, estando la satisfacción cercana a lo esperado, se cumple los elementos de la satisfacción, sugeridos por Carranza, quien considera que es importante considerar los elementos de la satisfacción para que podamos saber cómo nuestros clientes definen la calidad de nuestros servicios.

TABLA 6

NIVEL DE SATISFACCION EN RELACION A LA EDAD DEL PACIENTE
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL DE HUANCANÉ, 2020

	JUSTO LO QUE ESPERABA	SATISFECHO	MUY SATISFECHO	TOTAL
12-17 AÑOS	3	1	0	4
	42.9%	2.8%	0.0%	8.2%
18-29 AÑOS	2	13	1	16
	28.6%	36.1%	16.7%	32.7%
30-59 AÑOS	2	15	3	20
	28.6%	41.7%	50.0%	40.8%
MAYOR A 59 AÑOS	0	7	2	9
	0.0%	19.4%	33.3%	18.4%
	7	36	6	49
TOTAL	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

FUENTE: cuestionario EVAN-G aplicado a los pacientes quirúrgicos del HLAP-Huancané, 2020

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	15,155 ^a	6	,019
Razón de verosimilitud	12,123	6	,059
Asociación lineal por lineal	7,677	1	,006
N de casos válidos	49		

a. 9 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El
recuento mínimo esperado es ,49.

Según la prueba estadística, se observa que Chi cuadrado de Pearson $p = 0.019$ menor al nivel de significancia de 0,05 por lo que se rechaza la hipótesis nula, y se demuestra que existe relación entre la edad y el nivel de satisfacción de los pacientes quirúrgicos atendidos.

Los resultados muestran, en la categoría “justo lo que esperaba” a los pacientes con edades comprendidas entre los 12 a 17 años de edad con un 47 % a diferencia



de la categoría “satisfechos” el 41.7% son pacientes con entre los 30 a 59 años y por último de 6 pacientes, el 50% refieren haberse sentido muy satisfechos.

Dámaso encontró una asociación significativa entre la edad y la satisfacción del paciente en el hospital II de Huánuco, en donde se atiende a pacientes asegurados, que en su mayoría lo conforman adultos, población económicamente activa, sin asistencia frecuente a los establecimientos de salud, influenciando en la satisfacción de los usuarios.⁽¹⁰⁾ coincidiendo con nuestros resultados.

Para Seclen-Palacín, el factor edad muestra asociación positiva con la satisfacción, es decir, a mayor edad existe más probabilidad de estar satisfecho con la atención. Así, los mayores de 60 años tuvieron 4 veces más probabilidades de estar satisfechos en relación a los adolescentes.⁽¹¹⁾

De manera contraria en el estudio de Vargas encontró 23.08% de pacientes con edades entre 30 a 39 años, y 30.77% de 60 a 69 años, mostrando la influencia de las características demográficas en los pacientes de diálisis peritoneal en la insatisfacción, se vio en forma predominante en los grupos de edad, sexo y ocupación.⁽¹²⁾

En el estudio de Rodríguez, en función a la edad, las personas menores de 55 años estaban más satisfechos con las señalizaciones y carteles para orientarse y con la comodidad de la sala de espera, mientras que los mayores de 55 estaban más satisfechos con el tiempo que pasó desde que solicitaron la cita hasta la fecha de la consulta, a diferencia de los resultados obtenidos en la población de un hospital en la Costa del Sol, en donde la demora en la cita se identificó como un factor de riesgo para el absentismo a la consulta.⁽³⁾



En el estudio de Parra Hidalgo cuando analiza la relación de la variable edad y el nivel de satisfacción se observa que fue baja en relación a la edad en tres niveles: Nivel 1 de (18 a 44 años de edad) que supone el 50.4% de la muestra, Nivel 2 (45 a 64 años de edad) que supone el 27.3% de la muestra y el Nivel 3 mayores de 65 años de edad que supone el 26.0% de la muestra. Se encontraron diferencias significativas entre los diferentes grupos de edad, de modo que los sujetos de menor edad manifestaron grados de satisfacción en promedio más bajos que los de mayor edad ⁽⁹⁾. Resultados similares a los de nuestros, donde los grupos de menor edad refieren niveles bajos o medios de satisfacción.

Los estudios tomados como referencia, demuestran que la edad es un factor de influencia directa en el nivel de satisfacción, si bien las realidades son distintas en cuanto a la afluencia de pacientes por el lugar de ubicación del establecimiento y que dos de dichos estudios se hicieron en entidades de EsSalud y uno de ellos corresponde a una institución de primer nivel, por tanto, se coinciden en resultados.

TABLA 7

NIVEL DE SATISFACCIÓN EN RELACIÓN AL GÉNERO DE PACIENTES QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA, HUANCANÉ 2020

	JUSTO LO QUE ESPERABA	SATISFECHO	MUY SATISFECHO	TOTAL
MASCULINO	1	14	3	18
	14.3%	38.9%	50.0%	36.7%
FEMENINO	6	22	3	31
	85.7%	61.1%	50.0%	63.3%
	7	36	6	49
TOTAL	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

FUENTE: Cuestionario EVAN-G aplicado a los pacientes quirúrgicos del HLAP-Huancané, 2020.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	2,044 ^a	2	,360
Razón de verosimilitud	2,265	2	,322
Asociación lineal por lineal	1,820	1	,177
N de casos válidos	49		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,20.

En relación al género de los pacientes al aplicar la prueba de hipótesis del chi cuadrado, se obtiene un valor de $p=0.360$ siendo en nivel de significancia de 0.05 se acepta la hipótesis nula es decir el género no es un factor influyente en el nivel de satisfacción de los pacientes quirúrgicos, según se observa, la mayoría de pacientes se encuentran en el nivel “satisfecho” con la atención recibida en todo el proceso quirúrgico.

Coincidiendo con estos resultados, Parra Hidalgo, no hallaron diferencias significativas en el grado de satisfacción según el sexo del paciente así refiere: otros trabajos publicados los resultados fueron dispares en algunos similares a los nuestros en cuanto a la ausencia de diferencias según el sexo del paciente y en otros lo contrario⁽⁹⁾. Igualmente, con los obtenidos por Garza y Medina y Caro-



Patón et al., en los que el sexo de los participantes no se representa como una característica que defina la satisfacción. Algo parecido a este trabajo donde al someter los resultados a la prueba estadística se da como válida la hipótesis nula.

En tanto que Rodríguez Mármol reportó resultados diferentes ya que el 45.3% (68) eran hombres y el 54.7(82), encontrando relación significativa en función del sexo, las mujeres son las que se encontraban más satisfechas con la duración de la consulta, mientras que los hombres valoraron más positivamente la información recibida acerca de su problema.

Seclen-Palacín en su estudio con relación al sexo, evidenció una ligera predominancia de la población femenina en hospitales y centro de salud (57,7% y 58. 8% respectivamente) en su población de estudio; sin embargo, no se encontró asociaciones significativas entre el estado civil, lengua materna y el sexo con la satisfacción.⁽¹¹⁾

Cabe mencionar que la mayoría de atenciones en el centro quirúrgico son de tipo gineco obstétrico es decir pacientes de sexo femenino y que si la mayoría de ellas referían insatisfacción los niveles en cuanto al sexo serían más significativos.

TABLA 8

**NIVEL DE SATISFACCION EN RELACION AL IDIOMA DEL PACIENTE
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANÉ,
2020**

	JUSTO LO QUE ESPERABA	SATISFECHO	MUY SATISFECHO	TOTAL
QUECHUA	0	7	2	9
	0.0%	19.4%	33.3%	18.4%
AYMARA	1	12	2	15
	14.3%	33.3%	33.3%	30.6%
CASTELLANO	6	17	2	25
	85.7%	47.2%	33.3%	51.0%
	7	36	6	49
TOTAL	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

FUENTE: Cuestionario EVAN-G aplicado a los pacientes quirúrgicos del HLAH-Huancané, 2020.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	4,872 ^a	4	,301
Razón de verosimilitud	5,934	4	,204
Asociación lineal por lineal	4,137	1	,042
N de casos válidos	49		

a. 6 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,10.

En relación al género de los pacientes al aplicar la prueba de hipótesis del Chi cuadrado se obtiene un valor de $p=0.301$ que comparado al nivel de significancia de 0.05 se acepta la hipótesis nula, es decir que el idioma no es un factor que intervenga en el nivel de satisfacción de los pacientes quirúrgicos. Si bien se considera que el idioma puede ser un obstáculo para acceder a información de calidad y también para dispensar la atención sanitaria apropiada que podría generar una necesidad no satisfecha por la desconexión lingüística, según estos resultados la mayoría de los pacientes ya sea quechua, aymará o castellano hablantes, valoran el esfuerzo de los profesionales que lo atienden para hacerles comprender todas sus indicaciones; si no es directamente, encuentran intérpretes



que son del círculo familiar del paciente por tanto, incrementa la confianza y seguridad en la calidad de atención y surge un proceso de comunicación fluida y sus niveles de satisfacción fluctúan desde “justo lo que esperaba” hasta “muy satisfecho” y ningún paciente en el nivel “poco o nada satisfecho”.

Cabe mencionar que, si bien en nuestra investigación se considero como indicador quechua, aymara y castellano; era evidente que podían expresarse en su idioma materno ya sea quechua o aymará y tener a la vez el suficiente grado de comprensión del castellano, es más en plena interacción fue imposible encontrar a pacientes que se exprese netamente en su lengua materna; lo que facilitó la administración del cuestionario y la recolección de la información.

Para Seclen-Palacín, una variable de interés fue la lengua materna del usuario en el caso de centros de salud, encontró que 2 de cada 3 eran de lengua materna española, mientras que, en hospitales, el 80.4% de aquella condición. La población lengua materna nativa fue mayor en CS (32.2) % con relación a los hospitales (19.6%) al analizar sus datos simplemente no encuentra asociación entre el estado civil, lengua materna y el sexo con la satisfacción.

Aun cuando en el análisis de frecuencia simple se observó que la población de lengua materna nativa atendida en hospitales, expresó menor nivel de satisfacción

(11).

TABLA 9

**NIVEL DE SATISFACCION Y SU RELACION CON LA OCUPACION DEL
PACIENTE QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA
HUANCANÉ, 2020**

	JUSTO LO QUE ESPERABA	SATISFECHO	MUY SATISFECHO	TOTAL
DEPENDIENTE	5	20	3	28
	71.4%	55.6%	50.0%	57.1%
INDEPENDIENTE	2	16	3	21
	28.6%	44.4%	50.0%	42.9%
	7	36	6	49
TOTAL	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

FUENTE: Cuestionario EVAN-G aplicado a los pacientes quirúrgicos del HLAP-Huancané, 2020

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	5,311 ^a	4	,257
Razón de verosimilitud	6,102	4	,192
Asociación lineal por lineal	2,415	1	,120
N de casos válidos	49		

a. 7 casillas (77,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,37.

En relación al género de los pacientes al aplicar la prueba de hipótesis, se obtiene un valor de $p=0.257$ siendo en nivel de significancia de 0.05, se acepta la hipótesis nula, es decir la ocupación no tiene relación con el nivel de satisfacción de los pacientes quirúrgicos que fueron atendidos en el hospital, se observa que la mayoría de los pacientes con ocupaciones dependientes e independientes, se encuentran satisfechos.

Se considera que la ocupación como actividad económica, permite que una persona pueda satisfacer sus necesidades. Los pacientes según el tipo de ocupación probablemente se encontrarían con mucha expectativa y temor de los



resultados y pues ante una situación adversa su mayor preocupación, puede ser que necesite volver urgentemente al trabajo porque no le dieron muchos días de permiso y en el caso de una persona independiente, volver al trabajo podría esperar un poco y tomarse el tiempo necesario para poder recuperarse plenamente y podrían evidenciarse algunos aspectos que generarían insatisfacción como el retraso en tiempo para volver a trabajar por una complicación quirúrgica .

Vargas Luque manifiesta que pacientes con mayores niveles de instrucción, y que desarrollan una actividad laboral más calificada, tienen mayores expectativas de los servicios sanitarios y por lo tanto son más exigentes siendo los pacientes con menores niveles de instrucción con mayores niveles de satisfacción ⁽¹²⁾.

Dámaso no encontró relación estadística con alguna comorbilidad, procedencia, ocupación, ni grado de instrucción, y el nivel de satisfacción. ⁽¹⁰⁾, coincidiendo con nuestros resultados.

Es así que no se encuentran mucha referencia entre el nivel de satisfacción y a la ocupación de los pacientes de forma específica, pero sí de forma indirecta al hacer descripciones sociodemográficas como nivel de pobreza en el estudio de Seclen Palacín.

TABLA 10

NIVEL DE SATISFACCIÓN Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE PACIENTES QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL LUCIO ALDAZABAL PAUCA HUANCANÉ, 2020

	JUSTO LO QUE ESPERABA	SATISFECHO	MUY SATISFECHO	TOTAL
ANALFABETO	0	3	0	3
	0.0%	8.3%	0.0%	6.1%
ED. PRIMARIA	0	8	1	9
	0.0%	22.2%	16.7%	18.4%
ED. SECUNDARIA	6	13	3	22
	85.7%	36.1%	50.0%	44.9%
ED. SUPERIOR	1	12	2	15
	14.3%	33.3%	33.3%	30.6%
	7	36	6	49
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

FUENTE: Cuestionario EVAN-G aplicado a los pacientes quirúrgicos del HLAP-Huancané, 2020.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	6,632 ^a	6	,356
Razón de verosimilitud	8,307	6	,216
Asociación lineal por lineal	,000	1	1,000
N de casos válidos	49		

a. 9 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,37.

En relación al nivel de instrucción de los pacientes al aplicar la prueba de hipótesis del Chi cuadrado, se obtiene un valor de $p=0.356$ siendo en nivel de significancia de 0.05, se acepta la hipótesis nula, es decir el nivel de instrucción de los pacientes no tiene relación con el nivel de satisfacción de los pacientes quirúrgicos.

Se observa que los pacientes con algún grado de educación secundaria (85.7%) están en el nivel “justo lo que esperaba”, el 36.1% se encuentra satisfecho y en el nivel muy satisfecho el 50%.



Para Parra, al analizar las posibles diferencias en satisfacción según el nivel de estudios del paciente, los agrupo en tres niveles: Nivel 1 sin estudio primarios Nivel 2 bachillerato elemental, formación profesional o bachillerato superior; Nivel 3 Diplomados o Licenciados. Se encontraron diferencias significativas de modo que los sujetos con mayor nivel de estudios manifestaron grados de satisfacción en promedio mas bajos que los sujetos con menor nivel de estudio ⁽⁹⁾.

Por su parte Vargas, observó que las personas con educación primaria estuvieron satisfechas, estos pacientes tiene limitaciones al acceso de información de innovación tecnológica y de sus derechos, por lo que no tienen mayor expectativa por lo tanto, no son exigentes en los diversos aspectos; entonces los ciudadanos con mayor nivel de instrucción, y que desarrollan una actividad laboral más cualificada, cada vez están más informados sobre los servicios sanitarios, y reclamen una atención más personalizada, más eficiente, conocen más sus derechos, tienen mayores expectativas de los servicios sanitarios y por lo tanto son más exigentes⁽¹²⁾.

En el estudio de Seclen-Palacín, los de nivel superior tienen menor porcentaje de satisfacción con relación a los que no tienen estudios, según resultados del análisis de frecuencia simple. Empero existe cierta tendencia asociativa. Inversamente, los de menor nivel educacional presentaron más posibilidades de satisfacción, aunque en magnitudes no significativas.

Para Rodríguez al analizar las dos dimensiones por separado, para la calidad administrativa, los hombres fueron quienes contaban con estudios universitarios, y los españoles y menores de 55 años los que se encontraban más satisfechos con la calidad administrativa; sin embargo, fueron los españoles y los menores de 55



años los que estaban más satisfechos con la calidad clínica. En el puntaje final del cuestionario se halló diferencias significativas para el sexo y los estudios universitarios: los hombres y los pacientes con estudios universitarios fueron quienes más satisfechos estaban con la atención en consultas externas⁽³⁾.



IX. CONCLUSIONES

- Las características personales del paciente quirúrgico son: predomina el sexo femenino pertenecientes al grupo etario de 30 a 59 años, se dedican a actividades económicas independientes (comercio, ganadería y agricultura, etc.), la mayor parte llegaron terminar la secundaria y eran castellano hablantes.
- La satisfacción de los pacientes en los tres momentos (preoperatorio, intraoperatorio y el posoperatorio) fue calificada mayormente como “satisfechos” y en menores porcentajes “muy satisfechos”, ninguno de los niveles concentra porcentajes mayores al 50%, constituyéndose en una situación favorable.
- El nivel de satisfacción global de los pacientes quirúrgicos fue en la mayoría del nivel “satisfecho” y “justo lo que esperaba”, solo un pequeño porcentaje se encuentra en el nivel “muy satisfecho” y ninguno en el nivel “poco o nada satisfecho”.
- Al relacionar los factores personales y el nivel de satisfacción del paciente quirúrgico, se demostró que la edad es el factor de mayor influencia, demostrando significancia estadística.



X. RECOMENDACIONES

Al Departamento de Enfermería del hospital, se recomienda aplicar de forma periódica encuestas de satisfacción a los pacientes, para tener datos sobre aspectos que podrían estar deficientes y generar insatisfacción del usuario con los servicios de salud en el área quirúrgica.

A la Estrategia de Gestión de la Calidad de la institución, tomar la iniciativa para adecuar un instrumento acorde a nuestra realidad considerando como referencia el cuestionario de satisfacción que propone el Ministerio de Aalud.

A las autoridades del hospital “Lucio Aldazabal Pauca”:

- Gestionar la adquisición de mantas térmicas u otro sistema que brinde calor y permitan mejorar las condiciones de los pacientes en las salas de recuperación post anestésica.
- Incrementar la oferta de servicios anestésicos y atención hospitalaria, de modo puedan disminuir los tiempos de espera, y de este modo mejorar la calidad de atención.



BIBLIOGRAFIA

1. Alegría V. C. Factores sociodemográficos en pacientes adultos que acuden al servicio de terapia física. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2017. [Tesis de Maestría]. Universidad Nacional del Callao. Escuela de posgrado. Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud. Callao
2. Quicaño F. L. Calidad del Cuidado Humanizado de Enfermería para Satisfacción de personas posquirúrgicas, Servicio de Cirugía – “Hospital Regional Manuel Núñez Butrón” Puno-2018 [Tesis para optar grado académico de Doctora] pág. 11.
3. Rodríguez M. M. Factores relacionados a la satisfacción en consultas externas en Hospitales de Madrid. [Revista electrónica] Enfermería Actual en Costa Rica. Hospital Comarcal de Alcañiz. Edición semestral N°32, enero -junio 2017. Disponible en: www.revenf.ucr.ac.cr
4. Valle M. y otros. Estudio del grado de satisfacción de los pacientes intervenidos en cirugía mayor ambulatoria en un periodo de seis meses. [Revista electrónica] Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. Vol.16 N° 4 2011.
5. Bastidas. Satisfacción preoperatoria, intraoperatoria y posoperatoria de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. [Tesis de Especialidad] Universidad de Carabobo. Facultad de Ciencias de la Salud octubre 2016
6. Martínez G. M. Satisfacción del paciente quirúrgico con el cuidado de enfermería Setiembre 2002. [Tesis de Maestría] Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. Subdirección de Posgrado e Investigación.



7. Bleach N. y otros. Relación entre la satisfacción con el sistema de atención sanitaria y la experiencia personal de los pacientes.2009 [Boletín de la OMS]. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2009:
<http://www.who.int/bulletin/volumes/87/4/07-050401-ab/es/>
8. Reynaldos G. K. Factores influyentes en la satisfacción usuaria de la atención primaria en salud latinoamericana: revisión integradora. Revista de salud Pública XXI. Agosto 2017
9. Parra H. P. “Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios”. [artículo científico]Universidad de Murcia. España 2012
10. Dámaso M. B. Factores relacionados al nivel de satisfacción de los usuarios en la consulta externa en el hospital II Red Asistencial Huánuco Essalud, 2017. [Revista electrónica] Universidad Nacional Hermilio Valdizán - Huánuco, Perú
11. Seclen-Palacín J. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000[trabajo de investigación] Anales de la Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos pág. 127-141.
12. Vargas L. L. Factores asociados a los niveles de satisfacción con la atención de pacientes en la Unidad de Diálisis Peritoneal Hospital EsSalud III Puno- 2018[Tesis de Maestría]Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. Escuela de Posgrado. Unidad de Posgrado Facultad de Medicina.
13. Sucasaca S. Factores asociados con la satisfacción de los usuarios, atendidos por el personal de enfermería en crecimiento y desarrollo del niño del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, enero a abril 2016. [Tesis de Pregrado] Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez -Juliaca



14. Cárdenas G. S. “Nivel de satisfacción del usuario acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera en sala de operaciones del Hospital San Juan de Lurigancho. 2016” [trabajo de investigación]Universidad Nacional Mayor de San Marcos
15. Marriner A., Tomey. Manual para Administración de Enfermería 4^a ed. México: Ed. Interamericana: 1998.
16. Mogollón C., Pinto Z. Comunicación Terapéutica en la Satisfacción de las Necesidades de los Enfermos en el Postoperatorio Inmediato (Monografía) Maracay, Venezuela.

<http://www.monografias.com/trabajos.s/postoperatoria.shtml>
17. Muñoz A. Evaluación de la Calidad de Atención expresada por el Cliente en el Servicio de Emergencia. Hospital Regional “Honorio Delgado” [tesis posgrado] UNSA. Arequipa, Perú 1997
18. Carranza F. y otros. Satisfacción de los Usuarios de los Hospitales del Ministerio de Salud de la Provincia de Ica 2000-2001. Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, 2001.
19. Benitez L. I. “Validación de un cuestionario de satisfacción perioperatoria EVANG” [tesis doctoral]Departamento de cirugía. Universidad de Sevilla. marzo 2017 disponible en: [file:///C:/Users/HP/Downloads/tesis_inmaculada_final%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/tesis_inmaculada_final%20(2).pdf)
20. Smeltzer S. Brunner y Suddart. Enfermería Medico Quirúrgica. 10ma edición. Mc Graw Hill. Vol. I. 2005
21. Kotcher Fuller J. Instrumentación Quirúrgica Teoría, técnicas y Procedimientos. Editorial Medica Panamericana. 4ta Edición 2007
22. Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación. Mc Graw Hill cuarta edición. Interamericana editores .2007



ANEXOS



ANEXO 01

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar voluntariamente en la investigación conducida por la Lic. RUTH FRIDA MAMANI QUISPE egresada del Programa la Segunda Especialidad en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

He sido informado (a) que el objetivo de este estudio es evaluar los factores personales que influyen en el nivel de satisfacción en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca Huancané durante el mes de marzo 2020.

Se me ha indicado también que tendré que responder al cuestionario en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 10 a 15 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio, sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto ocasione problema alguno para mi persona.

Firma del Participante



ANEXO 02

INSTRUMENTO PARA EVALUAR LOS FACTORES PERSONALES Y LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO

Fecha: _____

INSTRUCCIONES: a continuación, se le presenta una serie de enunciados para lo cual pedimos que conteste a cada uno marcando con un aspa, según considere correcta (x)

I. FACTORES PERSONALES

EDAD: _____ **SEXO:** (M) (F)

OCUPACIÓN: _____

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Analfabeto () Primaria () secundaria () Superior ()

IDIOMA:

Castellano () Quechua () Aymara ()

II. CUESTIONARIO EVAN-G PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN

1	2	3	4	5
NADA	POCO	JUSTO LO	SATISFECHO	MUY
SATISFECHO	SATISFECHO	QUE		SATISFECHO
		ESPERABA		



DURANTE LA VISITA PREOPERATORIA CON EL ANESTESIOLOGO		1	2	3	4	5
1	Recibí información sobre lo que iba a suceder					
2	Me fue posible hacer las preguntas que quería					
3	Me sentí tranquilo, relajado y seguro					
DURANTE LA VISITA PREOPERATORIA CON EL CIRUJANO		1	2	3	4	5
4	Recibí información acerca de lo que iba a suceder					
5	Me sentí tranquilo, relajado y seguro					
6	El cirujano estuvo atento					
DESDE LAS PRIMERAS CONSULTAS HASTA QUE ENTRÉ EN LA SALA DE OPERACIONES		1	2	3	4	5
7	Mi privacidad fue respetada					
AL ENTRAR EN LA SALA DE OPERACIONES		1	2	3	4	5
8	Me sentí incómodo con frío, calor, incomodo en la mesa de operaciones					
9	Mi privacidad fue respetada					
10	El personal médico estuvo atento					
EN LA SALA DE RECUPERACIÓN		1	2	3	4	5
11	Tuve sensaciones desagradables tales como: sed, hambre, náuseas, o dolor de cabeza					
12	Me sentí incómodo con frío, con calor, incomodo en la cama					
13	Tuve dolor					
14	Tuve un agradable despertar					
15	El personal médico y de enfermería estuvieron atentos					
DESDE QUE VOLVÍ A MI CUARTO DE HOSPITALIZACIÓN		1	2	3	4	5
16	Tuve sensaciones desagradables tales como: sed, hambre, náuseas, o dolor de cabeza					
17	Me he sentido incómodo: con frío, calor, incómodo en la cama					
18	Tuve dificultades para hacer las tareas cotidianas: comunicarme, comer, lavarme e ir al baño					
19	Tuve dolor					
20	Me calmaron el dolor					
21	El personal médico fue atento					
22	El personal de enfermería estaba atento					
23	Se respetó mi privacidad ya en el cuarto					
EN GENERAL DESDE MI PRIMERA CONSULTA HASTA HOY		1	2	3	4	5
24	Pude estar con mi familia o amigos					
LOS TIEMPOS DE ESPERA EN EL HOSPITAL ME PARECIERON DEMASIADO LARGOS		1	2	3	4	5
25	Para obtener una cita con el anestesiólogo o el cirujano					
26	Durante las consultas preoperatorias					