



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**Factores influyentes en la suspensión de cirugías
programadas y satisfacción de los pacientes en el
Hospital III Suárez Angamos EsSalud durante el año
2020**

TESIS

Para optar el Grado Académico de Magíster en Gerencia de
Servicios de Salud

AUTOR

Karen Giovanna BLAS BENITES

ASESOR

Hugo Florencio GUTIÉRREZ CRESPO

Lima, Perú

2021



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Blas K. Factores influyentes en la suspensión de cirugías programadas y satisfacción de los pacientes en el Hospital III Suárez Angamos EsSalud durante el año 2020 [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2021.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Karen Giovanna Blas Benites
DNI	44064039
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-8966-9592
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Hugo Florencio Gutiérrez Crespo
DNI	21886222
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4764-8985
Datos de investigación	
Línea de investigación	B.1.2.2. Gestión en establecimientos y servicios de salud
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: Hospital ESSALUD III Suárez Angamos. País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Miraflores Avenida: Angamos 261 Latitud: -12.0453 Longitud: 77° 1' 52"
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero 2020 - diciembre 2020
URL de disciplinas OCDE	Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado


Sección Maestría



ACTA DE GRADO DE MAGISTER

En la ciudad de Lima, a los 12 días del mes de agosto del año dos mil veintiuno siendo las 11:00 am, bajo la presidencia del Dr. Juan Pedro Matzumura Kasano con la asistencia de los Profesores: Dr. Carlos Alberto Saavedra Leveau (Miembro), Dra. Consuelo Elsa Cornejo Carrasco (Miembro), y el Mg. Hugo Florencio Gutiérrez Crespo (Asesor); la postulante al Grado de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud, Bachiller en Medicina, procedió a hacer la exposición y defensa pública de su tesis Titulada: **“FACTORES INFLUYENTES EN LA SUSPENSIÓN DE CIRUGÍAS PROGRAMADAS Y SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES EN EL HOSPITAL III SUÁREZ ANGAMOS ESSALUD DURANTE EL AÑO 2020”** con el fin de optar el Grado Académico de Magíster en Gerencia de Servicios de Salud. Concluida la exposición, se procedió a la evaluación correspondiente, habiendo obtenido la siguiente calificación **B MUY BUENO 18**. A continuación el Presidente del Jurado recomienda a la Facultad de Medicina se le otorgue el Grado Académico de **MAGÍSTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD** a la postulante **KAREN GIOVANNA BLAS BENITES**.

Se extiende la presente Acta en tres originales y siendo la 11:50 am, se da por concluido el acto académico de sustentación.




Dr. Carlos Alberto Saavedra Leveau
Profesor Principal
Miembro




Dra. Consuelo Elsa Cornejo Carrasco
Profesora Auxiliar
Miembro





Mg. Hugo Florencio Gutiérrez Crespo
Profesor Auxiliar
Asesor



Dr. Juan Pedro Matzumura Kasano
Profesor Principal
Presidente

Agradezco a Dios por permitir mi desarrollo profesional, al Profesor Mg. Hugo Gutiérrez Crespo en especial por su apoyo incondicional y a mi familia por largas horas de sacrificio.

Índice General

Índice general.....	ii
Lista de cuadros.....	iii
Lista de figuras.....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN.....	01
1.1 Situación problemática.....	01
1.2 Formulación del problema.....	03
1.3 Justificación teórica.....	03
1.4 Justificación práctica.....	04
1.5 Objetivos de la investigación.....	05
1.5.1 Objetivo general.....	05
1.5.2 Objetivos específicos.....	05
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO.....	06
2.1 Marco filosófico o epistemológico de la investigación.....	06
2.2 Antecedentes de investigación.....	08
2.3 Bases teóricas.....	16
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA.....	21
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	21
3.2 Unidad de análisis.....	21
3.3 Población de estudio.....	22
3.4 Técnicas de recolección de datos.....	23
3.5 Análisis e interpretación de la información.....	25
CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	27
4.1. Resultados.....	27
4.2. Discusión.....	39
CONCLUSIONES.....	42
RECOMENDACIONES.....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
ANEXOS.....	48

Lista de Cuadros

Cuadro 1: Cirugías programadas realizadas del 2016 al 2018 en el Hospital Suárez-Angamos

Cuadro 2: Causas de suspensión de cirugía en el Hospital III Suárez-Angamos durante el 2020

Cuadro 3 Prueba Chi cuadrado con tabla de contingencia que relaciona todos los factores influyentes en la suspensión de cirugías programadas con la satisfacción de pacientes quirúrgicos en el Hospital III Suarez-Angamos de ESSALUD, año 2020.

Cuadro 4: Relación de la suspensión de cirugías programadas por causas médicas con la satisfacción de los pacientes quirúrgicos.

Cuadro 5: Relación de la suspensión de cirugías programadas por causas quirúrgicas con la satisfacción de los pacientes

Cuadro 6: Análisis de la relación de la suspensión de cirugías programadas por causas anestesiológicas con la variable satisfacción

Cuadro 7: Análisis de la relación de la suspensión de cirugías programadas por causas relacionadas al paciente con la satisfacción de los pacientes

Cuadro 8: Análisis de la relación de la suspensión de cirugías programadas por causas administrativas con la satisfacción de los pacientes

Lista de figuras

Figura 1: Porcentaje de pacientes según especialidad quirúrgica.

Figura 2: Porcentaje de casos afirmativos por dimensiones de los factores influyentes en la suspensión de cirugías.

Figura 3: Satisfacción de los pacientes respecto a la atención recibida clasificado por dimensiones

Figura 4: Satisfacción de los pacientes quirúrgicos respecto a la atención recibida, clasificado por dimensiones

RESUMEN

Objetivo: Analizar la relación entre los factores influyentes en la suspensión de cirugías programadas y la satisfacción de pacientes del Hospital III Suárez-Angamos EsSalud durante el año 2020. **Metodología:** Estudio Correlacional, prospectivo y transversal de enfoque cuantitativo y diseño no experimental en el que se incluyeron pacientes de 18 años o más programados para cirugía electiva, a quienes les fue cancelada la cirugía, durante el año 2020. Se evaluaron las características basales de los pacientes, la causa de la cancelación y se aplicó el instrumento de satisfacción del paciente versión corta (*Patient Satisfaction Questionnaire Short Form* [PSQ-18]). Se realizó análisis descriptivo e inferencial. **Resultados:** La especialidad con mayor tasa de suspensión fue cirugía general con 44.1% seguido de ginecología con 20.5%. Las causas administrativas fueron el principal factor en la suspensión de cirugías con 46,7 % representada principalmente por la falta de tiempo operatorio, en segundo lugar, de frecuencia, causas médicas con 30.5%. Respecto a la satisfacción general, 43.6% de pacientes manifestaron satisfacción con la atención recibida. Los factores influyentes en la suspensión de cirugías programadas no son independientes de la satisfacción de los pacientes quirúrgicos en el Hospital III Suarez-Angamos de EsSalud durante el año 2020 a un nivel de significancia del 5%. **Conclusión:** Las patologías más frecuentemente realizadas son de baja y mediana complejidad y al no ser patologías graves no comprometen la salud o la vida del paciente en un corto plazo. Aunque muchas de estas cirugías se suspenden por causas administrativas; la economía del paciente y la satisfacción no se ve afectada.

Palabras clave: suspensión de cirugías, servicio de cirugía en hospital, satisfacción del paciente

Abstract

Objective: To analyze the relationship between the influencing factors in the suspension of scheduled surgeries and patient satisfaction at Hospital III Suárez-Angamos EsSalud during the year 2020. **Methodology:** Correlational, prospective and cross-sectional study with a quantitative approach and no experimental design in which patients 18 years of age or older scheduled for elective surgery and in whom surgery was canceled, were included during 2020. The baseline characteristics of the patients were described, the cause of the cancellation were evaluated and was applied the patient satisfaction instrument short version (*Patient Satisfaction Questionnaire Short Form [PSQ-18]*). Descriptive and inferential analysis was carried out. **Results:** The surgical group with the highest suspension rate was general surgery with 44.1% followed by gynecology with 20.5%. Administrative causes were the main factor in the suspension of surgeries with 46.7% represented mainly by the lack of operative time, secondly, of frequency, medical causes with 30.5%. Regarding general satisfaction, 43.6% of patients expressed satisfaction with medical care received. The influencing factors in suspension of scheduled surgeries are not independent of the satisfaction of surgical patients at the Hospital III Suarez-Angamos of EsSalud during 2020 at a significance level of 5%. **Conclusions:** The most frequently performed pathologies are of low and medium complexity and, as they are not serious pathologies, they do not compromise the health or life of the patient in the short term. Although many of these surgeries are suspended for administrative reasons; patient economy and satisfaction are not affected.

Key words: suspension of surgeries, hospital surgery service, patient satisfaction

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

1.1. Situación Problemática

Las cirugías programadas constituyen un servicio prestado de vital importancia en la resolución de patologías de diversa índole; éstas consumen cuantiosos recursos según su complejidad en lo referente a materiales, así como de personal con considerables gastos al presupuesto hospitalario. “La inversión en el área quirúrgica de un hospital es el 30% del costo total. La suspensión de una cirugía programada afecta este rubro y condiciona conflictos presupuestales, laborales y medico legales en las instituciones” (Muñoz, Tortella, Jaker, Sakmyster y Kanofsky, 1994, p.411). Así mismo, Meara et al (2015) afirma:

Se estima que cinco billones de personas carecen de acceso a cirugía de calidad y segura, que las 313 millones de cirugías realizadas anualmente no abastecen la demanda, requiriéndose 321.5 millones de cirugías adicionales especialmente en países de bajos y medianos recursos. (p.569)

“En países en vías de desarrollo donde los recursos son limitados, la suspensión de cirugías programadas debido a causas previsibles resulta un fenómeno común en la mayoría de hospitales” (Johnson, James, Ritchie, Morgan y Mc Millan, 2014, p.8). Como consecuencia “Las tasas de suspensión informadas por las diferentes instituciones van desde cifras tan bajas como 1% hasta extremadamente altas como 30%” (Khalid et al., 2015, p.1028). Una reciente investigación en Estados Unidos menciona que la tasa suspensión

quirúrgica también oscila entre el 5 y el 13% (Ferschi, Tung y Sweitzer, 2005). Mientras que en instituciones de otros países como “Canadá, Australia, Inglaterra y Pakistán las tasas reportadas fueron del 10, 12, 14 y 25%, respectivamente” (Wei-Che, An-Hsun, Chia-Chih, Min-Wen y Chee-Jen, 2010, p.568).

En términos económicos, la suspensión de una cirugía es sinónimo de ineficiencia, en hospitales de Estados Unidos se determinó que el costo por hora de sala sin uso varía entre 1400 – 2000 dólares (Johnson et al., 2014). Otros indicadores describen que, “ante una cirugía cancelada, preparar la sala de operaciones para el próximo paciente es de una hora con 37 minutos en promedio” (Dexter, Marcon y Epstein, 2005, p.465).

Las suspensiones quirúrgicas desde otro enfoque, no solo incrementan los riesgos en la salud del paciente debido a la discontinuidad del tratamiento, pudiendo tener efectos irreparables en los pacientes. Según Al Talalwah, Mc Iltrout y Al Ghamdi (2019): “incrementa el stress del paciente, familiar y el staff y por ende la insatisfacción y alteraciones psicológicas tras la suspensión quirúrgica” (p.87). Del mismo modo Aguirre, Chavez, Huitron y Cortés (2002) afirman:

Genera agotamiento, decepción, un sentimiento de rechazo hacia lo institucional y “burocrático”; el paciente siente que no se toma su padecimiento con la suficiente seriedad y elige otras instancias. Si agregamos a lo anterior el temor, las dudas no resueltas, la falta de confianza, la mala relación médico-paciente, el largo tiempo entre las diferentes citas, los trámites administrativos y las distancias, todo en conjunto pudiera explicar que el paciente sea operado a nivel particular, en otra institución o que ya no se opere. (p.548)

En el Perú existe escasa investigación sobre la epidemiología de las suspensiones quirúrgicas. Es de conocimiento que la tasa de intervenciones quirúrgicas suspendidas es un indicador de calidad del Ministerio de Salud del Perú, siendo este 5%, el límite estándar permitido (MINSa, 2013). Ante esta escasa evidencia se cuenta con un estudio realizado Sebastián Bernardo Shu-

Yip según el cual evidencia una tasa de suspensión de 13,2% durante el año 2013 cifras superiores al estándar permitido.

En el hospital de estudio en mención, se ha observado una creciente demanda de pacientes quirúrgicos y ésta frente una escasa oferta de cirugías mensuales se ve mermada aún más por el creciente porcentaje de cirugías suspendidas, no existen estudios relacionados a este problema en dicho nosocomio; por lo cual se plantea que es conveniente su realización con el fin de esclarecer datos específicos y en base a los factores asociados encontrar soluciones para la mejora de atención y calidad de los servicios quirúrgicos prestados.

El presente estudio permitirá cuantificar el grado de satisfacción en cada uno de sus componentes tras la atención recibida tras lo cual se podrá mejorar puntos clave en la calidad de atención.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores influyentes en la suspensión de cirugías programadas y la satisfacción de pacientes del Hospital III Suárez-Angamos EsSalud durante el año 2020?

1.3 Justificación teórica

. Una atención eficiente en centros quirúrgicos deberá caracterizarse por una baja tasa de suspensión de cirugías; ya que de lo contrario todos los recursos estarían siendo subutilizados; ocasionando altos gastos, prolongando la estancia hospitalaria y generando mayor lista de espera. Igualmente, desde el punto de vista administrativo, la suspensión de una

cirugía interfiere en la administración del equipo de salud, en la gestión del tiempo y de los recursos materiales, va en contra de la preocupación de los administradores de salud, en particular de los servicios quirúrgicos, de optimizar las actividades, reducir costos, evitar la pérdida de materiales y desarrollar el trabajo con la más alta calidad. Se ha estimado que cerca de 60% de las suspensiones quirúrgicas electivas son potencialmente evitables, usando técnicas de mejora de la calidad.

1.3 Justificación práctica

Los resultados derivados del análisis de las tasas de suspensión de las cirugías electivas pueden orientar hacia la mejoría de la calidad de la asistencia y de la eficiencia del servicio de salud ofrecido a la población por parte de una institución hospitalaria, así como la distribución de los recursos materiales, financieros y humanos. El hospital de estudio en mención se caracteriza por una alta afluencia de pacientes por lo cual se requiere optimizar sus recursos; para el caso en particular de la entidad de estudio, muchos pacientes requerirían nuevas citas médicas y exámenes pre quirúrgicos aumentando aún más los costos. Del mismo modo, ante estos acontecimientos la calidad de la atención brindada se ve afectada y con ello la satisfacción de los pacientes.

1.4 Objetivos de la Investigación

1.5.1 Objetivo general:

Analizar la relación entre los factores influyentes en la suspensión de cirugías programadas y la satisfacción de pacientes del Hospital III Suárez-Angamos EsSalud durante el año 2020.

1.5.2 Objetivos específicos:

- Determinar los factores influyentes en la suspensión de cirugías programadas del Hospital III Suárez- Angamos EsSalud durante el año 2020.
- Describir los factores influyentes en la satisfacción de pacientes en espera a cirugía programada del Hospital III Suárez- Angamos EsSalud durante el año 2020.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Filosófico o epistemológico de la investigación

La cirugía es una parte inherente del acto médico, Platón fue el fundador de la dualidad metafísica caracterizando la separación de enseñanza entre médicos y cirujanos inducida por el concepto de separación de cuerpo y alma. En América latina una de las publicaciones más antiguas en cirugía corresponde al año 1725 por el autor jesuita Pedro Montenegro el cual fue influenciado por las condiciones políticas y culturales de la época, así como la apertura por parte de los jesuitas al experimentalismo en América del Sur.

En América del sur del siglo XVIII los modelos de comprensión de salud y enfermedad siempre estuvieron relacionados a la magia y superstición, al igual que las cosmovisiones indígenas consideraban a lo sobrenatural, en aquellas épocas la salud y enfermedad asoció lo divino con las teorías médicas hipocrático-galénicas.

Con la difusión de las ideas del método cartesiano, la medicina comenzó a especializarse y hubo una reconfiguración del pensamiento médico y filosófico en Europa del siglo XVII. Las inversiones de los estados en la valorización de la ciencia y el conocimiento científico condujeron a un lento proceso de institucionalización y con ello la ilustración al mundo. En lo que respecta a las ciencias médicas la determinación del método científico en

medicina fue vital en esta nueva etapa dejando atrás lo divino, la magia o sobrenatural.

La cirugía moderna como tal, fundamentada en el conocimiento científico comenzó con sus aspiraciones en el campo de la ciencia en la década de 1860, y evolucionó hasta trascender la especulación para dar paso a la experimentación controlada, en espacios propios, apoyados por la labor experimental y el método científico.

Desde otro punto de vista, el término satisfacción proviene del término latino *Satisfactio* el cual hace referencia al cumplimiento de las expectativas y exigencias. El autor Avedis Donabedian define a la satisfacción “como una medida de eficacia e incluso de control, objetivo de la calidad de los servicios de salud” el cual representa un punto neurálgico para determinar la calidad de atención médica prestada. *Donabedian* determina 3 categorías de la satisfacción: componente técnico, componente interpersonal, y componente del entorno y sus comodidades.

A pesar de su antigüedad según la teoría de la jerarquía de las necesidades de Maslow resulta simple la cobertura de la satisfacción debido a que las condiciones profesionales dan herramientas para ello y en función de las necesidades que se lleguen a suplir eficazmente, se producirá satisfacción en quien la brinda y recibe. Sin embargo, ninguna necesidad humana puede satisfacerse en su totalidad.

2.2 Antecedentes de investigación

Broullón, Cabadas, Sonsoles, Vázquez, Ojea, Fernández, Nespereira y Climent. Análisis retrospectivo de las suspensiones quirúrgicas y de los factores influyentes durante 8 años.

Objetivo: El objetivo principal es la descripción y análisis de las suspensiones quirúrgicas y sus causas de nuestro hospital desde el año 2010 hasta la actualidad. Como objeto secundario evaluamos la efectividad de una serie de medidas de mejora. **Método:** Se realizó un estudio retrospectivo analizando pacientes que estaban programados para ser intervenidos y que finalmente se suspendieron. Se realizó un análisis modal de fallos y efectos (AMFE) para analizar las causas de las suspensiones y sus consecuencias. Las causas se clasificaron en atribuibles al paciente, causas administrativas y causas médicas. **Resultados:** Se programaron 105403 intervenciones, en las que se originaron 3867 suspensiones (3.66%). Entre los factores que influyen en las suspensiones describimos la especialidad quirúrgica, los pacientes ASA 4, los pacientes ancianos, los pacientes ambulatorios y los intervenidos durante el invierno. Las causas más frecuentes fueron la infección o fiebre (17,6%) dentro de las causas médicas, la falta de tiempo (26,8%) en cuanto a las administrativas y la no comparecencia dentro de las causas del paciente (6,3%). Las causas evitables fueron el 64.8% frente al 35,2% de causas inevitables. En el análisis multivariante encontramos como factores de riesgo la edad, el turno, la estación y servicio quirúrgico. **Conclusiones:** Las repercusiones quirúrgicas tienen repercusión a nivel de consumo de recursos materiales y humanos. Cualquier actuación para intentar reducirlas deberá ser prioridad futura para disminuir la incidencia de las mismas y mejorar la calidad asistencial. (Broullón, Cabadas, Sonsoles, Vázquez, Ojea, Fernández, Nespereira y Climent, 2019, p.213)

Al Talalwah y McIltrout. Cancelación de Cirugías: Revisión integral.

Objetivo: Analizar las suspensiones en cirugía e identificar intervenciones basadas en evidencia para abordar este problema.

Métodos: Una búsqueda integral de la literatura fue conducida en 4 buscadores: CINAHI, Pubmed, Embase, Cochrane; se incluyó fuentes bibliográficas desde enero del 2011 a enero del 2016. La lista completa de términos de búsqueda fueron los siguientes: cirugía ambulatoria, centro de cirugía de día, procedimientos quirúrgicos electivos, operaciones electivas, cirugías electivas, programadas, acceso a salud, cirugías canceladas, operaciones canceladas, cirugía retrasada.

Resultados: 23 fuentes bibliográficas fueron identificadas, la evidencia incluyo un ensayo controlado ramdomizado. Las causas de cancelaciones fueron clasificadas en tres categorías: relacionadas al hospital, relacionadas al paciente y relacionadas al cirujano. La evidencia confirmo que la mayoría de cancelaciones fueron evitables.

Conclusiones: La suspensión de cirugías programadas tiene un impacto en la salud del paciente, costos, calidad y recursos. Es difícil idear una solución sin entender la causa de las cancelaciones. (Al Talalwah y McIltrout, 2019, p.86)

Ongun y Seren. Actitudes de los profesionales de quirófanos respecto a la seguridad del paciente y sus factores influyentes.

Objetivo: Determinar la actitud de los profesionales de quirófanos respecto a la seguridad del paciente y sus factores influyentes.

Métodos: Este estudio fue realizado en hospitales de investigación en Izmir, Turquía usando un diseño descriptivo, transversal y correlacional. La muestra en este estudio fue conformada por 477 individuos, incluyendo médicos y enfermeras. Los datos fueron recolectados usando el cuestionario de características sociodemográficas-laborales y actitudes seguras. El método estadístico descriptivo, la correlación de Pearson y modelos de regresión múltiple fueron utilizados en el análisis de datos. **Resultados:** las actitudes de los profesionales de quirófanos

respecto a la seguridad del paciente tuvieron un nivel moderado. Respecto a los factores influyentes, el equipo colaborador obtuvo el puntaje más alto mientras que el reconocimiento de stress obtuvo el puntaje más bajo. Como resultado del análisis de regresión, la edad, género masculino y recepción de recomendaciones de seguridad al paciente explica el 15.4 de las actitudes de seguridad de los profesionales. **Conclusiones:** Recibir entrenamiento en seguridad del paciente fue la variable más importante encontrada. (Ongun y Seren, 2017, p. 1210)

Gebreegziabher y Fitiwi. Satisfacción del paciente con los servicios quirúrgicos perioperatorios y factores asociados en una universidad de referencia y hospital de enseñanza durante el 2014: estudio transversal.

Objetivo: Evaluar el nivel de la satisfacción de los pacientes en relación a los servicios perioperatorios y factores asociados. **Métodos:** Se realizó un estudio cuantitativo transversal en la Universidad de Gondar. Se utilizó un cuestionario estructurado versión amárica y lista de chequeo para la recolección de datos. Ambos modelos bivariado y multivariado logísticos regresionales fueron utilizados para identificar cuál tenía asociación con la variable dependiente. Los valores de $P < 0,05$ fueron considerados estadísticamente significativos. **Resultados:** 278 pacientes fueron operados durante el periodo de estudio, 9 de ellos fueron excluidos ya que desearon participar, por lo cual fueron incluidos 269 con una tasa de respuesta de 96,8%. El nivel general de la satisfacción de los pacientes respecto a los servicios perioperatorios quirúrgicos fue del 98,1%. Las variables que tuvieron asociación con la variable de resultado tomadas del análisis multivariado fueron el estado de admisión (AOR=0.073, CI=0.007-0.765, $P=0.029$), información relacionada a la enfermedad y operación (AOR=0.010, CI=0.001-0.140, $P=0.001$), atención del paciente (AOR=0.028, CI=0.002-0.390, $P=0.008$) respectivamente. **Conclusión:** El nivel de satisfacción con los servicios perioperatorios quirúrgicos fue alto en comparación con estudios previos realizados en

el país y otros países del mundo. Los profesionales de la atención necesitan darle mayor énfasis a la información relacionada a la provisión de procesos y cuidado, progreso de la salud de pacientes y reclamos. (Gebreegziabher y Fitiwi, 2017, p.176)

Abeldaño y Coca. Tasas y causas de suspensión de cirugías en un hospital público durante el año 2014

Objetivo: Analizar la suspensión de cirugías en el Hospital de Trauma Dr. Federico Abete en el año 2014. **Método:** Se analizaron datos de 441 cirugías suspendidas en la Unidad de Quirófano del Hospital de Trauma Dr. Federico Abete entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del 2014. Se definió como suspensión de cirugía programada toda aquella programación de procedimientos quirúrgicos que por cualquier razón no se realizó en el día y la hora programados en el centro quirúrgico del hospital. **Resultados:** La tasa de suspensión de cirugías fue del 7.6%. La tasa más baja fue registrada en el mes de diciembre (4.3%), mientras que noviembre registró la mayor tasa (11.1%). Las causas relacionadas con la logística o las de tipo administrativo correspondieron al 44.2% de las causas de suspensión, mientras que las causas médicas (no quirúrgicas) tuvieron una frecuencia del 40.8%. Las causas relacionadas con la anestesia representaron el 5.4% del total de las suspensiones. Conclusiones: Estos hallazgos permiten disponer de un insumo importante para gestionar los recursos de manera eficiente. (Abeldaño y Coca, 2016, p.107)

Gaviria, Lastre y Suárez. Causas que inciden en cancelación de cirugías desde la percepción del personal de salud.

Objetivo: Identificar desde la percepción de los profesionales de salud, los factores que inciden en la cancelación de cirugías en un hospital de alta complejidad. **Método:** El diseño del estudio fue descriptivo transversal, la muestra conformada por 30 personas 15 médicos y 15 enfermeras, de los cuales 2 enfermeras y 3 médicos decidieron no participar en el estudio. Los investigadores recogieron la información a

través de un cuestionario de preguntas abiertas y cerradas; tomando como referencia la lista de chequeo, los datos se analizaron en EPI-INFO versión 18. **Resultados:** 44% de los motivos de cancelación se consideran de tipo administrativos, mientras que al 28% se le atribuye causas asistenciales. **Conclusión:** Se identificó que los profesionales de la salud perciben una escasa gestión administrativa para cumplir con todos los procedimientos quirúrgicos que se deben realizar, lo cual repercute de forma negativa en el paciente y su familia, además de los altos costos a nivel institución que esto implica. (Gaviria, Lastre y Suárez, 2014, p.47)

Amaya, Idarraga, Giraldo y Gómez. Efectividad de un programa para mejorar el trabajo en equipo en salas de cirugía.

Objetivo: Determinar si un programa de entrenamiento podía mejorar el trabajo en equipo en las salas de cirugía y obstetricia de una institución de salud. **Método:** Estudio cuasiexperimental de antes y después. Se aplicó un programa de entrenamiento multifase y multimétodo para mejorar el trabajo en equipo, el cual se midió aplicando el instrumento OTAS-S en 40 procedimientos quirúrgicos en las etapas pre y post intervención. La capacitación fue dada al 80% de la población. Se realizaron análisis descriptivos de los datos obtenidos en cada etapa y se determinó la efectividad a partir de la comparación de los puntajes obtenidos. **Resultados:** La medición post intervención reveló diferencias en los puntajes obtenidos en el trabajo en equipo entre ambas (test U de Mann-Whitney; $z = 48.879$, $p = 0,0000$). Esta efectividad se dio en el área de cirugía y obstetricia. Todas las fases, comportamientos y subequipos presentaron mejora de 2 o más puntos en los puntajes promedio del OTAS-S. **Conclusión:** La intervención fue efectiva para mejorar el trabajo en equipo en las unidades de Cirugía y Obstetricia a corto plazo, se sugiere realizar investigación futura que incluya grupo de control y hacer seguimiento más prolongado en el tiempo para determinar efectividad a largo plazo. (Amaya, Idarraga, Giraldo y Gómez, 2014, p.68)

Dimitriadis, Iyer y Evgeniou. El desafío de las cancelaciones el día de la cirugía.

Objetivo: Investigar las razones de cancelación quirúrgica en la Fundación NHS. **Método:** Todas las suspensiones quirúrgicas electivas o de emergencia durante el periodo enero 2012 a diciembre 2012 fueron identificadas retrospectivamente usando IQ Utopía software. **Resultados:** La tasa de suspensiones quirúrgicas para cirugía electiva y emergencia fue del 5.19%. La principal causa de suspensión fue que el paciente no se encontraba apto para el procedimiento (33.73%), seguido de falta de camas (21.79%), falta de tiempo operatorio (17.31), ausentismo del paciente (6.87) y operación no necesaria (4.08%). **Conclusiones:** Causas similares de suspensiones han sido reportadas alrededor del mundo. La literatura publicada provee varios ejemplos de estrategias satisfactorias o no de reducción en suspensiones quirúrgicas, aun cuando existan causas inevitables. La viabilidad y rentabilidad de enfoques que han probado ser satisfactorios en algunas instituciones deben ser evaluadas a fondo en el contexto de los problemas de cada institución antes que la decisión de implementación sea realizada. (Dimitriadis, Iyer y Evgeniou, 2013, p.1126)

Schoenfelder, Klewer y Kugler. Factores asociados con la satisfacción del paciente en cirugía: El rol de la percepción de cuidado recibido por los pacientes, características de las visitas y variables demográficas.

Objetivos: Identificar factores asociados con la satisfacción de pacientes en salas de cirugía. **Métodos:** Se seleccionaron al azar 2699 pacientes quirúrgicos desde enero a diciembre del 2008 de 26 hospitales mediante una encuesta enviada por correo. El instrumento utilizado abordó la satisfacción según 23 ítems de percepción de cuidado, demografía del paciente y características de la visita. Técnicas bivariadas y multivariadas fueron utilizadas para identificar la relación entre los indicadores y la satisfacción. **Resultados:** Estadísticas bivariadas mostraron una fuerte relación entre la satisfacción y el

cuidado percibido con hallazgos débiles relacionados a la demografía y características de la visita. La regresión logística multivariada evidencio que los pacientes tienen similares prioridades y demandas sin importar la edad y género. Los factores más fuertes relacionados fueron las conductas interpersonales de médicos, la organización de cirugías, ingreso, salida y estancia hospitalaria ($p < 0.05$). **Conclusiones:** Este estudio identificó factores relacionados a la satisfacción de pacientes en sala de operaciones y la relación de acuerdo a su intensidad. Estos hallazgos brindan al personal de salud información valiosa de las necesidades y preferencias de los pacientes. (Schoenfelder, Klewer y Kugler, 2010, p.53)

Mira, Tomás, Pérez, Nebot y Rodríguez. Predictores de la satisfacción de pacientes en cirugía.

Objetivos: Identificar factores de satisfacción en pacientes quirúrgicos. **Métodos:** Se realizó un estudio transversal en 24 hospitales públicos de España con un total de 15539 pacientes hospitalizados y 7899 con cirugía ambulatoria. **Resultados:** 77% de pacientes hospitalizados y 88.3% de pacientes con cirugía ambulatoria estuvieron satisfechos ($\chi^2 = 509.31$; $P < .0001$). Los pacientes adultos mayores hospitalizados mostraron mayores tasas de satisfacción ($\chi^2 = 80.54$; $P = .001$), los pacientes jóvenes con cirugías ambulatorias mostraron niveles altos de satisfacción ($\chi^2 = 51.73$; $P = .004$). Los factores más influyentes en la satisfacción de pacientes ambulatorios fue la información en la admisión (Odds ratio [OR], 4.05; 95%, intervalo de confianza: 2.91–5.63), conocer al médico tratante (OR, 3.37; 95% CI, 2.41–4.71). Para pacientes ambulatorios, los factores influyentes fueron: consentimiento informado (OR, 7.62; 95% CI, 3.68–15.80) e información de cuidados al alta (OR, 7.010; 95% CI, 3.06–15.96). **Conclusiones:** Se debe considerar la información al paciente antes y después del tratamiento en el diseño de guías clínicas para ofrecer un mejor y exhaustivo cuidado de los pacientes quirúrgicos. (Mira, Tomás, Pérez, Nebot y Rodríguez, 2009, p.536)

Yellen y Davis. Satisfacción del paciente en cirugía ambulatoria.

Objetivos: Explorar la relación entre la satisfacción de pacientes y variables seleccionadas identificadas como trascendentes en cirugía ambulatoria. **Métodos:** Estudio descriptivo correlacional realizado en 2 hospitales a 130 pacientes ambulatorios, las enfermeras (n=16) completaron un formulario demográfico realizado para ellas. La muestra de pacientes se diferenció según edad, diagnóstico y uso de computador. La muestra de enfermeras se diferenció en el número de enfermeras con computadoras en sus casas y la satisfacción con su carrera. **Resultados:** Las calificaciones más altas de dolor se correlacionaron con niveles de satisfacción más altos en los pacientes, pero menor satisfacción respecto al manejo que se tuvo con el dolor. Un punto de correlación biserial indicó una correlación significativa ($r_{pb} = .22$) entre la satisfacción del paciente y el uso de computadores por enfermería en la recolección de los datos de pacientes. ($p=0.01$). (Yellen y Davis, 2009, p.483)

Lemos, Pinto, Morais, Pereira, Loureiro, Texeira y Nunes. La satisfacción del paciente al día siguiente de la cirugía.

Objetivos: Evaluar la satisfacción del paciente al alta y 30 días después de la cirugía identificando factores predictivos en la satisfacción del paciente. **Métodos:** Estudio prospectivo observacional realizado en la unidad de cirugía de día de un hospital universitario. **Resultados:** Se realizó un cuestionario para los pacientes, en el cual se correlacionó la satisfacción y las diferentes variables mediante preguntas demográficas, logísticas y aquellas relacionadas a la cirugía. Sobre el 95% de pacientes estuvieron satisfechos en ambas mediciones, 74,5% de pacientes estuvieron completamente satisfechos al alta y solo 62,4% tuvo la misma opinión 30 días después de la cirugía ($p<0,01$). Control del dolor postoperatorio OR=1,6, tiempo de espera para la cirugía OR 1,4 y cambios en el vestuario (OR=1,3) fueron los factores más influyentes en la satisfacción del paciente al alta. Resultado clínico (OR= 3,2), información clínica (OR=1,6) y control del dolor postoperatorio (OR=1,3) fueron los factores más influyentes en la satisfacción 30 días después de la cirugía. **Conclusiones:** En general

la satisfacción al día siguiente a la cirugía fue de por lo menos un 95% al alta y a los 30 días. Sin embargo, la satisfacción completa estuvo presente solo e un 75% al alta y descendió a un 62% a los 30 días. Factores directamente relacionados a anestesiología como el dolor postoperatorio y la información brindada también tuvo un impacto significativo en la satisfacción de los pacientes. (Lemos, Pinto, Morais, Pereira, Loureiro, Texeira y Nunes, 2008, p.200)

2.2 Bases teóricas

Las enfermedades que requieren tratamiento quirúrgico corresponden a un grupo de patologías prevenibles o no que involucran una intervención específica; ésta puede ser útil en el diagnóstico, tratamiento o paliativa a enfermedades agudas o crónicas. Con el creciente desarrollo de la tecnología y acceso a mejores condiciones de salud, las prioridades de la salud pública a nivel mundial han tenido importantes cambios, generando un incremento de las intervenciones quirúrgicas. Según la organización Mundial de la Salud (OMS) se realizan alrededor de 230 millones de cirugías cada año, lo que corresponde a un procedimiento por cada 25 personas.

Es por ello que las cirugías son una parte indivisible e indispensable del cuidado de la salud; los cuidados quirúrgicos y anestesiológicos, así como el personal de enfermería deben ser un componente integral asociado al sistema nacional de salud en todos los niveles y estratos socioeconómicos. Cabe reconocerse los cambios importantes que se han logrado en salud en los últimos 50 años, sin embargo, este proceso no ha sido uniforme. “La mortalidad y morbilidad debido a patologías comunes que requieren cirugía han aumentado en las regiones más pobres del mundo” (Meara et al, 2015, p.569).

La importancia de los tratamientos quirúrgicos es poco evidenciable, ya que no ha recibido tanta importancia como la tuberculosis, malaria o el virus de la Inmunodeficiencia humana. Como contraparte “En el 2010 un estimado de 16.9 millones de vidas (32.9% de todas las muertes a nivel mundial) fueron debidas a condiciones que requirieron una intervención quirúrgica” (Meara et al, 2015, p.570), por ello la importancia de medidas políticas que incluyan un mayor enfoque de presupuesto en salud hacia estas enfermedades.

Suspensión quirúrgica

Las suspensiones quirúrgicas corresponden a la cancelación de una cirugía por circunstancias de diversa índole; previa a la suspensión se realizó la programación del paciente, en la cual éste fue evaluado por personal médico quienes determinaron la idoneidad del procedimiento y su aptitud para concretarlo. Los factores influyentes en dicha suspensión pueden tener diversas características, por ello según Al Talalwah, Mc Ilrot y Al Ghamdi (2019):

Las suspensiones pueden ser clasificadas en dos categorías: prevenibles y no prevenibles, la evidencia refiere que el 86,5% de las suspensiones son prevenibles mientras que el 13,5% son no prevenibles. Sin embargo, la mayoría de estudios las divide en tres causas: relacionadas al hospital, relacionadas al paciente y relacionadas al cirujano o anestesiólogo. (p.88)

Las causas relacionadas al hospital hacen referencia a factores administrativos y logísticos como: tiempo operatorio insuficiente, priorización de casos de emergencia, falla o ausencia de equipos, falta de preparación del paciente para la cirugía, falta de camas o de personal. Al Talalwah, Mc Ilrot y Al Ghamdi (2019): “La falta de tiempo operatorio fue la causa de suspensión más alta” (p.88) según la revisión sistemática realizada.

Respecto a los factores relacionados al paciente son descritos: ausentismo del paciente, cancelación por parte del paciente, suspensión debido a factores económicos, causas médicas y asesoría inadecuada preoperatoria. Finalmente, los factores relacionados al cirujano y anestesiólogo según Al Talalwah, Mc Ittrot y Al Ghamdi (2019): “indisponibilidad del cirujano, falta de personal de anestesia, falla en la administración de anestesia, sobre programación de pacientes” (p.90).

A modo de refuerzo a lo anteriormente descrito, un estudio español realizado en el 2009 describe también una clasificación de los factores influyentes en la suspensión quirúrgica describiendo como factor aparte las causas medicas de índole no quirúrgico, entre ellas las más trascendentes: Infecciones, alteración aguda de la función cardiovascular, alteración aguda de la función respiratoria, evaluación o preparación pre quirúrgica incompleta y alteraciones de la coagulación.

A pesar de la importancia descrita en la reducción de morbi-mortalidad en diversas patologías y ante su incremento, el desarrollo de la eficiencia y calidad del servicio en este ámbito es de importancia notable, trayendo en evidencia temas de gestión de calidad. Es por ello que Galan, de Carvalho y Dina (2006) afirman:

El movimiento quirúrgico es considerado una variable que interfiere con los indicadores de calidad y productividad de las instituciones hospitalarias. Se constituye en parámetros de evaluación de la productividad en la sala de cirugía, es decir, tasa de ocupación, tiempo de permanencia, recuperación anestésica, intervalo de tiempo entre cirugías, tasa de atraso y de suspensión quirúrgica. (p.114)

Del mismo modo y con otro enfoque, Broullon et al (2019) afirman:

Las suspensiones quirúrgicas suponen un problema que impacta directamente sobre la calidad asistencial, y más concretamente sobre alguna de sus dimensiones (menor eficiencia, menor grado de satisfacción del paciente, etc.), perjudicando a los pacientes y sus familiares porque suponen un trastorno emocional y organizativo.

Además, desperdician recursos estructurales y personales que incrementan los costes asociados a la atención quirúrgica. Esto implica que las suspensiones quirúrgicas no deben ser consideradas como un problema inherente al sistema hospitalario, sino como una situación anómala cuyo control debe considerarse un estándar de calidad. (p.214)

Satisfacción

La satisfacción en los servicios médicos tomó mayor importancia desde 1990 debido al término calidad en salud, es así como uno de los primeros estudios por Mahon en 1996 describe a los ocho componentes de la satisfacción: el arte del cuidado, calidad técnica de la atención, acceso, finanzas, entorno físico, disponibilidad de proveedores, continuidad de la atención y eficacia. Por otra parte, Wagner y Bear en el 2008 clasifican los atributos de la satisfacción del paciente en: apoyo afectivo, información de salud, control decisonal y competencias profesionales.

Como fue descrito anteriormente, la satisfacción tiene naturaleza evolutiva, por lo tanto, su concepto debe evaluarse como un proceso dinámico y no fijo. Es por ello que según Janet y Bronya (2018) afirman que: “Los atributos de la satisfacción de los pacientes en el contexto del cuidado de la salud identificados son: actitud del proveedor, competencias técnicas, accesibilidad y eficacia” (p.10).

Respecto a la actitud de los proveedores en salud, “los pacientes reportaron satisfacción cuando el personal demuestra cortesía, amabilidad y accesibilidad” (Janet y Bronya, 2018, p.10), siendo también trascendentes el respeto a las decisiones en la toma del tratamiento, la capacidad de respuesta y la atención personalizada factores característicos en este ítem de la satisfacción.

En lo referente a la accesibilidad, ésta abarca la ubicación física, las instalaciones, higiene, confort, disponibilidad de equipos, organización de

citas y acceso equitativo. Del mismo modo, Kabengele y Chastonay (2011) refieren que: “El tiempo de espera para una cita o procedimiento está relacionado inversamente con la satisfacción mientras que la disponibilidad de atención médica y las consultas de mayor duración están relacionados a mejores índices de satisfacción” (p.145).

Considerando que la satisfacción de un paciente es un concepto evolutivo en el contexto sanitario, es esencial entender que una serie de variables personales y ambientales poseen influencia en la satisfacción. El análisis conceptual de Janet y Bronya (2018) identificaron a: “la percepción en relación con la expectativa, la demografía del paciente, competencia del mercado y su personalidad como prerequisites en la satisfacción del paciente” (p.12).

Finalmente, se puede concluir que, los cuatro atributos de la satisfacción del paciente podrían ser dividida en dos dimensiones, la dimensión humana que abarca la actitud del proveedor y competencia técnica, mientras que la dimensión del sistema cubre accesibilidad y eficacia. Ambas dimensiones son dinámicas y de naturaleza contextual. Por otra parte, cabe mencionar que según Janet y Bronya (2018):

La mayor parte de los instrumentos utilizados para medir satisfacción solo pueden proporcionar datos transversales sobre parámetros seleccionados, los pacientes en la mayoría de casos son autoseleccionados en estudios retrospectivos, por ello el valor predictivo de sus resultados se consideran metodológicamente débiles. La validez, confiabilidad y el sesgo deben ser considerados y mejor abordados en futuros estudios. (p.17)

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de Investigación

Enfoque: Cuantitativo

Diseño: No experimental

Tipo: Correlacional, prospectivo y transversal

3.2 Unidad de análisis

Unidad de análisis 1: Historia clínica

Unidad de análisis 2: Paciente quirúrgico

3.3 Población de estudio

La población estuvo conformada por todos los pacientes quirúrgicos de cirugía programada del Hospital Suárez-Angamos EsSalud durante el año 2020. A continuación, se describen los pacientes operados según especialidad los últimos tres años.

Cuadro 1. Cirugías programadas realizadas del 2016 al 2018 en el Hospital Suárez-Angamos

Especialidad	2016	2017	2018
Cirugía General	1980	2013	1892
Ginecología	689	645	647
Urología	256	278	255
Otorrinolaringología	350	333	351
Traumatología	567	608	624
Oftalmología	498	577	655
Total	4340	4454	4424

Fuente. Datos tomados de base de datos Hospital Suárez- Angamos (2018)

3.4 Técnicas de recolección de datos

Para la técnica de recolección de datos se utilizarán: ficha de recolección de datos para la variable suspensiones quirúrgicas y la encuesta PSQ-18 (Formato corto) para la variable satisfacción.

Ficha de recolección de datos: Consta de dos secciones, la primera de ellas describe las características demográficas de los pacientes (edad, género, estado civil y grado de instrucción), especialidad en la que es suspendida la cirugía (Cirugía general, ginecología, oftalmología, urología, otorrinolaringología, cirugía pediátrica y traumatología), tiempo de espera para la cirugía y diagnóstico.

La segunda sección incluye los factores influyentes en la suspensión de cirugías programadas los cuales constan de las siguientes dimensiones: Causas médicas, causas quirúrgicas, causas anestesiológicas, causas relacionadas al paciente y causas administrativas; están se podrán responder con sí o no. Del mismo modo las dimensiones se subdividen de la siguiente forma: Causas médicas: Infecciones o fiebre, alteración aguda de la función cardiovascular, alteración aguda de la función respiratoria, preparación pre quirúrgica incompleta y otras causas clínicas no quirúrgicas, Causas quirúrgicas: Falta de preparación quirúrgica, equipo médico no disponible y cambio en el diagnóstico o en la indicación quirúrgica, Causas anestesiológicas: No cumplimiento del ayuno, complicaciones anestésicas, dificultad del manejo de la vía aérea, no aceptación de la técnica anestésica, falta de anestesia o falta de anestesiólogo, Causas relacionadas al paciente: Inasistencia del paciente, negativa del paciente a realizarse la cirugía, alta u óbito del paciente, Causas Administrativas: Falta de tiempo operatorio, falta de equipamiento o material, error de programación quirúrgica, falta de camas, vencimiento del seguro.

Esta ficha de recolección de datos fue tomada del trabajo realizado por González-Arévalo publicado en el 2008 en un hospital general español, dicha categorización es la que mejor se ajusta al trabajo que se desarrolla en el hospital de estudio.

La confiabilidad del instrumento se efectuó mediante una prueba piloto con datos de 10 historias clínicas de pacientes quirúrgicos de ginecología aplicando la prueba de confiabilidad KR20 la cual arrojó un resultado de fuerte confiabilidad (0.8018).

Respecto a la validez de contenido se realizó por juicio de expertos obteniéndose un índice de Kappa de Fleiss de 0.884 cuya fuerza de concordancia de los expertos respecto al instrumento evaluado es excelente.

Cuestionario PSQ - 18 (Formato corto):

Diseñado por Marshall GN y Hays RD (8, 9), contiene 18 preguntas divididas en siete dimensiones (satisfacción general, calidad técnica, forma interpersonal, comunicación, aspectos financieros, tiempo dedicado por el médico, accesibilidad y conveniencia); las respuestas posibles se diseñaron con una escala de *Likert*: desde 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 5 (totalmente de acuerdo). Posterior al registro, se tomaron en cuenta las recomendaciones de Chakraborty et al., mediante la modificación inversa de las preguntas con enunciado afirmativo, se registró la valoración del puntaje obtenido por cada dimensión y se establecieron valores mediante una tabla de baremo para describir los niveles de satisfacción; insatisfecho (18-36 puntos), parcialmente satisfecho (37-54), satisfecho (55-72) y totalmente satisfecho (73-80). La confiabilidad según el coeficiente de Alfa de Cronbach por dimensiones, estuvo contemplada de la siguiente manera: satisfacción general (0,9), calidad técnica (0,9), manera interpersonal (0,8), comunicación

(0,9), aspectos financieros (0,9), tiempo dedicado por el médico (1), accesibilidad-conveniencia (0,9) y, confiabilidad total (0,9).

Respecto a la recolección de la información estará a cargo de un miembro del equipo de investigación, el cual encuestará a los pacientes mediante llamada telefónica tras la suspensión de su cirugía. A aquellos que cumplan con los criterios de selección y que acepten participar de la investigación, se les explicará los objetivos del estudio garantizándoles la confidencialidad de la información.

3.5 Análisis e Interpretación de la Información

Análisis descriptivo

Se describirán los datos demográficos más relevantes (edad, género, grado de instrucción, tiempo de espera para la cirugía y especialidad que suspende el procedimiento)

Se realizarán tablas de distribución para los factores relacionados a la suspensión de cirugías y satisfacción del paciente

Análisis inferencial

Consistirá en evaluar la relación entre los factores influyentes en la suspensión de cirugías y la variable satisfacción del paciente. El análisis consta de dos etapas:

Contrastación de la hipótesis general para lo cual se utilizará la prueba de independencia chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%. En la segunda etapa se evaluará la relación que hay entre las dimensiones de la variable factores influyentes en la suspensión de cirugías y la satisfacción de los pacientes, donde las dimensiones a relacionar son las siguientes: Causas médicas, causas quirúrgicas, causas anestesiológicas, causas relacionadas al paciente y causas administrativas. Todas las pruebas de contraste se realizarán a un nivel de significancia del 5%.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

El estudio incluyó 117 pacientes, con una edad promedio de 54,4 años la mayoría de ellos (59,8%) de género femenino y (40.2%) de género masculino. El grupo etario más representativo en frecuencia fue de 25,6% de 60 a 70 años; la mayoría casados representando un 64.1%. Respecto al grado de instrucción se observó mayor porcentaje de pacientes quirúrgicos con grado de instrucción superior universitaria completa 37.6%; seguidos de secundaria completa 25,6% y superior no universitaria completa 14.5%.

En la evaluación del tiempo de espera para cirugía el mayor porcentaje de pacientes quirúrgicos 31.6% esperaron un periodo entre 8 a 15 meses para la realización de su cirugía; seguido de un 26,5% de pacientes que esperan un periodo menor a 8 meses. Del mismo modo, también fueron evaluados los datos según la especialidad que suspende la intervención evidenciándose que cirugía general es la especialidad quirúrgica que presenta mayor frecuencia de suspensión, alcanzando el 44.1% de los pacientes, seguido de la especialidad de ginecología con un 20.5 % de pacientes, luego las especialidades de oftalmología y traumatología cada una de ellas con un 11.5% y 10,5% respectivamente. (Ver figura 1).

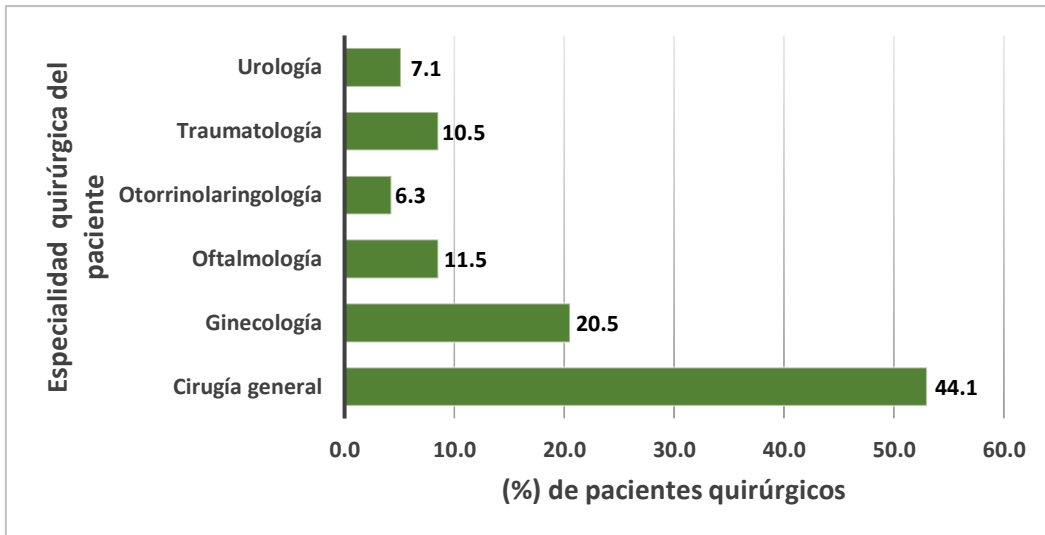


Figura 1. Porcentaje de pacientes según especialidad quirúrgica

Respecto a los factores influyentes en la suspensión de cirugías, se observó que la dimensión: causas administrativas, con un 46,7% de casos afirmativos, agrupa la mayor cantidad de pacientes con suspensión de cirugías, seguido de la dimensión: causas médicas, con un 30.5 % de casos afirmativos de suspensión de cirugías, luego la dimensión: causas quirúrgicas, con un 15.3%, luego la dimensión: causas relacionadas al paciente con un 4.3% y la dimensión: causas anestesiológicas, con un 3.4%. (Ver figura 2) y (Cuadro1).

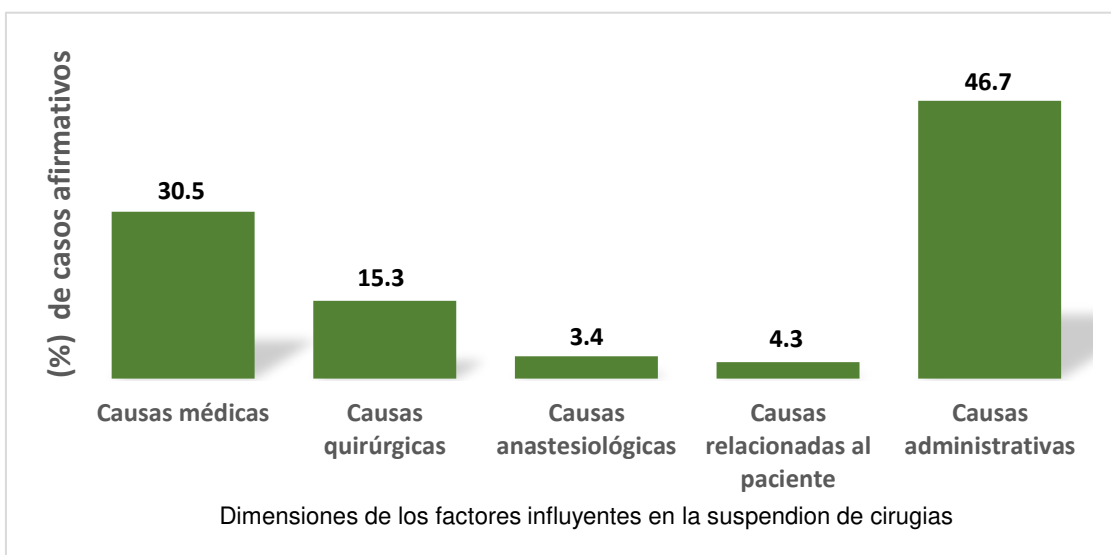


Figura 2. Porcentaje de casos afirmativos por dimensiones de los factores influyentes en la suspensión de cirugías.

Cuadro 2: Causas de suspensión de cirugía en el Hospital III Suárez-Angamos durante el 2020

Causa	n	%
Causas Médicas	36	30.5
Infecciones o fiebre	6	5.1
Alteración aguda de la función cardiovascular	9	7.6
Alteración aguda respiratoria	4	3.4
Preparación pre quirúrgica incompleta	5	4.2
Otras causas no quirúrgicas	12	10.15
Causas Quirúrgicas	18	15.25
Falta de preparación quirúrgica	3	2.55
Equipo quirúrgico no disponible	4	3.4
Cambio en el diagnóstico o indicación quirúrgica	11	9.3
Causas de Anestesia	4	3.4
No cumplimiento del ayuno	1	0.85
Complicaciones anestésicas	1	0.85
Dificultad del manejo de la vía aérea	2	1.7
No aceptación de la técnica anestésica	0	0
Falta de anestesia o anestesiólogo	0	0
Causas del paciente	5	4.2
Inasistencia del paciente	3	2.55
Negativa del paciente a la cirugía	2	1.7
Alta u óbito	0	0
Causas Administrativas	55	46.7
Falta de tiempo operatorio	50	42.4
Falta de equipamiento	3	2.55
Error de programación quirúrgica	1	0.85
Falta de camas	1	0.85
Vencimiento del seguro	0	0
TOTAL	118	100

Por otra parte, en la evaluación de satisfacción se puede observar en la Figura 3 los resultados de la encuesta aplicada a los pacientes quirúrgicos respecto a la variable: satisfacción, desagregado en sus siete dimensiones.

En el análisis de los resultados respecto a satisfacción en la dimensión *accesibilidad y conveniencia* 28% de pacientes manifestaron estar insatisfechas.

En la dimensión *aspectos financieros*, 29.5% manifestó estar satisfecha; adicionalmente, el 100% de pacientes negó haber pagado para recibir atención médica, sin embargo, 70% refirió perjudicarse económicamente. Asimismo, en la dimensión comunicación, 48% refirió estar parcialmente satisfecha y 44% manifestó su satisfacción en la dimensión forma interpersonal. Respecto a la dimensión *calidad técnica*, 57.4% refirió estar satisfecha. Por último, en la dimensión *satisfacción general* 5,6% manifestó estar insatisfecha y 29.9% parcialmente insatisfecha tras la suspensión de su cirugía en contraparte con 43.6% de pacientes que manifestaron estar satisfechos con la atención recibida. (figura 3).

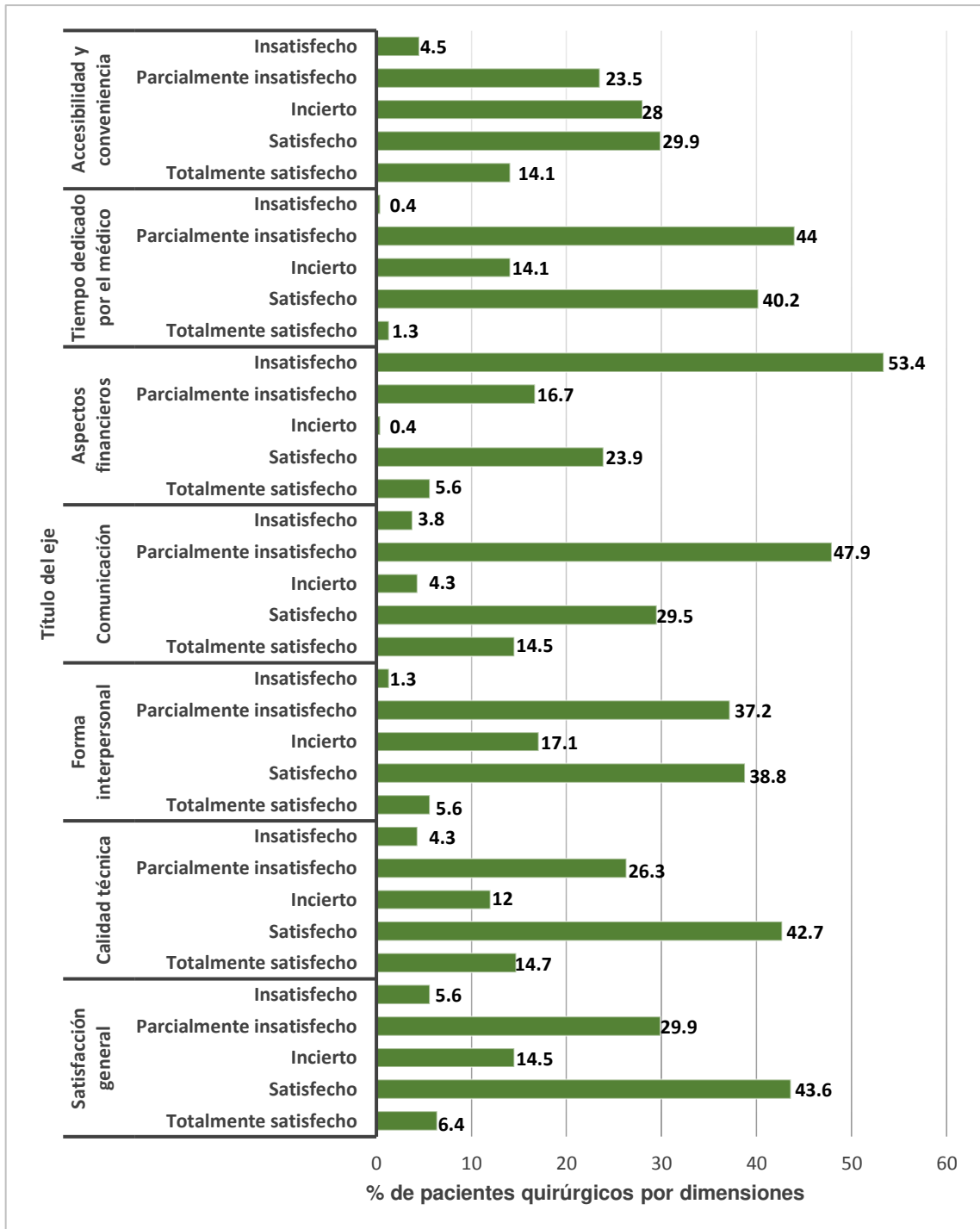


Figura 3. Satisfacción de los pacientes quirúrgicos respecto a la atención recibida, clasificado por dimensiones

Pruebas de hipótesis

Contrastación de la hipótesis general

Formulación de la hipótesis estadística

Ho: Los factores influyentes en la suspensión de cirugías programadas son independientes de la satisfacción de los pacientes quirúrgicos en el Hospital III Suarez-Angamos de ESSALUD, año 2020.

Ha: Los factores influyentes en la suspensión de cirugías programadas no son independientes de la satisfacción de pacientes quirúrgicos en el Hospital III Suarez-Angamos de ESSALUD, año 2020.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$. Estadístico de prueba: Prueba Chi cuadrado

Resultados inferenciales: Contrastación de Hipótesis general

En el cuadro 3 se observa que el valor del estadístico de prueba Chi cuadrado calculado igual a 161,1, es mayor que el valor Chi Cuadrado de tabla igual a 101,9 leído para ($\alpha = 5\%$ y 80 GL), por lo cual se rechaza la hipótesis principal (Ho).

Con un nivel de significancia del 5 % se puede afirmar que los factores influyentes en la suspensión de cirugías programadas no son independientes de la satisfacción de los pacientes quirúrgicos en el Hospital III Suarez-Angamos de ESSALUD, año 2020.

Cuadro 3: Prueba Chi cuadrado con tabla de contingencia que relaciona todos los factores influyentes en la suspensión de cirugías programadas con la satisfacción de pacientes quirúrgicos en el Hospital III Suarez-Angamos de ESSALUD, año 2020.

Indicadores de la prueba Chi Cuadrado	Resultado
Tabla de contingencia	21x5
Nivel de significancia (α)	5%
Estadístico de prueba calculado: ($X^2 c$)	161,1
Valor de tabla Chi Cuadrado para ($\alpha = 5\%$, 80 GL): ($X^2 t$)	101,9
Decisión: ($X^2 c$) = 161.1 > ($X^2 t$) = 101,9	Se rechaza H_0

Resultados inferenciales: Contrastación de Hipótesis específica 1

Formulación de la hipótesis estadística:

H_0 : La suspensión de cirugías programadas por causas médicas es independiente de la satisfacción de los pacientes quirúrgicos en el Hospital III Suarez-Angamos de ESSALUD, año 2020.

H_1 : La suspensión de cirugías programadas por causas medicas no es independiente de la satisfacción de los pacientes quirúrgicos en el Hospital III Suarez-Angamos de ESSALUD, año 2020.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$. Estadístico de prueba: Prueba Chi cuadrado

En el cuadro 4, se observa que el valor del estadístico de prueba Chi cuadrado calculado igual a 29,6 es mayor que el valor Chi Cuadrado de tabla igual a 26,3 leído para ($\alpha = 5\%$ y 16 GL), entonces se rechaza la hipótesis principal (H_0). Con un nivel de significancia del 5% se puede afirmar que la

suspensión de cirugías programadas por causas médicas no es independiente de la satisfacción de los pacientes quirúrgicos en el Hospital III Suarez-Angamos de ESSALUD, año 2020.

Cuadro 4: Relación de la suspensión de cirugías programadas por causas médicas con la satisfacción de los pacientes quirúrgicos.

Indicadores de la prueba Chi Cuadrado	Resultado
Tabla de contingencia	5x5
Nivel de significancia (α)	5%
Estadístico de prueba calculado: ($X^2 c$)	29,6
Valor de tabla Chi Cuadrado para ($\alpha = 5\%$, 8 GL): ($X^2 t$)	26,3
Decisión: ($X^2 c$) = 29,6 > ($X^2 t$) = 26,3	Se rechaza Ho

Resultados inferenciales: Contrastación de Hipótesis específica 2

Formulación de la hipótesis estadística:

Ho: La suspensión de cirugías programadas por causas quirúrgicas es independiente de la satisfacción de los pacientes quirúrgicos en el Hospital III Suarez-Angamos de ESSALUD, año 2020.

H₁: La suspensión de cirugías programadas por causas quirúrgicas no es independiente de la satisfacción de los pacientes quirúrgicos en el Hospital III Suarez-Angamos de ESSALUD, año 2020.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$. Estadístico de prueba: Prueba Chi.

En el cuadro 5, se observa que el valor del estadístico de prueba Chi cuadrado calculado igual a 18,7 es mayor que el valor Chi Cuadrado de tabla igual a 15,51 leído para ($\alpha = 5\%$ y 8 GL), entonces se rechaza la hipótesis principal (Ho). Con un nivel de significancia del 5% se puede afirmar que la suspensión de cirugías programadas por causas quirúrgicas no es

independiente de la satisfacción de los pacientes quirúrgicos en el Hospital III Suarez-Angamos de ESSALUD, año 2020

Cuadro 5: Relación de la suspensión de cirugías programadas por causas quirúrgicas con la satisfacción de los pacientes

Indicadores de la prueba Chi Cuadrado	Resultado
Tabla de contingencia	3x5
Nivel de significancia (α)	5%
Estadístico de prueba calculado: ($X^2 c$)	18,7
Valor de tabla Chi Cuadrado para ($\alpha = 5\%$, 16 GL): ($X^2 t$)	15,51
Decisión: ($X^2 c$) = 18,7 > ($X^2 t$) = 15,51	Se rechaza H_0

Resultados inferenciales: Contrastación de Hipótesis específica 3

H_0 : La suspensión de cirugías programadas por causas anestesiológicas es independiente de la satisfacción de los pacientes quirúrgicos en el Hospital III Suarez-Angamos de ESSALUD, año 2020.

H_1 : La suspensión de cirugías programadas por causas anestesiológicas no es independiente de la satisfacción de los pacientes quirúrgicos de en el Hospital III Suarez-Angamos de ESSALUD, año 2020.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$, estadístico de prueba: Prueba Chi cuadrado.

En el cuadro 6, se observa que el valor del estadístico de prueba Chi cuadrado calculado igual a 23,03 es menor que el valor Chi Cuadrado de tabla igual a 26.3 leído para ($\alpha = 5\%$ y 16 GL), entonces se acepta la hipótesis principal (H_0). Con un nivel de significancia del 5% se puede afirmar que la suspensión de cirugías programadas por causas anestesiológicas es independiente de la satisfacción de los pacientes quirúrgicos en el Hospital III Suarez-Angamos de ESSALUD, año 2020.

Cuadro 6: Análisis de la relación de la suspensión de cirugías programadas por causas anestesiológicas con la variable satisfacción

Indicadores de la prueba Chi Cuadrado	Resultado
Tabla de contingencia	5x5
Nivel de significancia (α)	5%
Estadístico de prueba calculado: (X^2_c)	23,03
Valor de tabla Chi Cuadrado para ($\alpha = 5\%$, 16 GL): (X^2_t)	26,3
Decisión: (X^2_c) = 23,03 < (X^2_t) = 26,3	Se acepta H_0

Resultados inferenciales: Contrastación de Hipótesis específica 4

Formulación de la hipótesis estadística:

H_0 : La suspensión de cirugías programadas por causas relacionadas al paciente es independiente de la satisfacción de los pacientes quirúrgicos en el Hospital III Suarez-Angamos de ESSALUD, año 2020.

H_1 : La suspensión de cirugías programadas por causas relacionadas al paciente no es independiente de la satisfacción de pacientes quirúrgicos en el Hospital III Suarez-Angamos de ESSALUD, año 2020.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$. Estadístico de prueba: Prueba Chi cuadrado.

En el cuadro 7, se observa que el valor del estadístico de prueba Chi cuadrado calculado igual a 1,12 es menor que el valor Chi Cuadrado de tabla igual a 15,51 leído para ($\alpha = 5\%$ y 8 GL), entonces se acepta la hipótesis principal (H_0). Con un nivel de significancia del 5% se puede afirmar que la suspensión de cirugías programadas por causas relacionadas al paciente es independiente de la satisfacción de los pacientes quirúrgicos en el Hospital III Suarez-Angamos de ESSALUD, año 2020.

Cuadro 7: Análisis de la relación de la suspensión de cirugías programadas por causas relacionadas al paciente con la satisfacción de los pacientes

Indicadores de la prueba Chi Cuadrado	Resultado
Tabla de contingencia	3x5
Nivel de significancia (α)	5%
Estadístico de prueba calculado: ($X^2 c$)	1,12
Valor de tabla Chi Cuadrado para ($\alpha = 5\%$, 8 GL): ($X^2 t$)	15,51
Decisión: ($X^2 c$) = 1,12 < ($X^2 t$) = 15,51	Se acepta Ho

Resultados inferenciales: Contrastación de Hipótesis específica 5

Formulación de la hipótesis estadística:

Ho: La suspensión de cirugías programadas por causas administrativas es independiente de la satisfacción de pacientes quirúrgicos en el Hospital III Suarez-Angamos de ESSALUD, año 2020.

H₁: La suspensión de cirugías programadas por causas administrativas no es independiente de la satisfacción de pacientes quirúrgicos en el Hospital III Suarez-Angamos de ESSALUD, año 2020.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$, estadístico de prueba: Prueba Chi cuadrado

En el cuadro 8, se observa que el valor del estadístico de prueba Chi cuadrado calculado igual a 52,1 es mayor que el valor Chi Cuadrado de tabla igual a 26,3 leído para ($\alpha = 5\%$ y 16 GL), entonces se rechaza la hipótesis principal (Ho). Con un nivel de significancia del 5% se puede afirmar que la suspensión de cirugías programadas por causas administrativas no es independiente de la satisfacción de los pacientes quirúrgicos en el Hospital III Suarez-Angamos de ESSALUD, año 2020

Cuadro 8: Análisis de la relación de la suspensión de cirugías programadas por causas administrativas con la satisfacción de los pacientes

Indicadores de la prueba Chi Cuadrado	Resultado
Tabla de contingencia	5x5
Nivel de significancia (α)	5%
Estadístico de prueba calculado: ($X^2 c$)	52,1
Valor de tabla Chi Cuadrado para ($\alpha = 5\%$, 16 GL): ($X^2 t$)	26,3
Decisión: ($X^2 c$) = 52,1 > ($X^2 t$) = 26,3	Se rechaza H_0

Por lo tanto, respecto a la hipótesis general, con un nivel de significancia del 5 % se rechaza H_0 . Se puede afirmar que los factores influyentes en la suspensión de cirugías programadas no son independientes de la satisfacción de los pacientes quirúrgicos en el Hospital III Suarez-Angamos de ESSALUD, año 2020.

Del mismo modo, con respecto a las hipótesis específicas, con un nivel de significancia del 5%, se puede afirmar que la suspensión de cirugías programadas por causas médicas, quirúrgicas y administrativas no son independientes de la satisfacción de los pacientes quirúrgicos en el Hospital III Suarez-Angamos de ESSALUD, año 2020. Por otra parte, se puede afirmar que la suspensión de cirugías programadas por causas anestesiológicas y relacionadas al paciente son independientes de la satisfacción de los pacientes quirúrgicos.

4.2 Discusión

“La optimización de recursos y protocolos permiten mejorar los indicadores quirúrgicos manteniendo la calidad en la asistencia sanitaria” (Arrabal-Polo et al.,2015, p. 662), es así como la tasa de intervenciones quirúrgicas suspendidas es considerada un indicador de calidad. Sin embargo, la bibliografía sobre las suspensiones quirúrgicas es escasa en nuestro país, siendo vital el análisis y la comprensión de los principales factores influyentes en las suspensiones quirúrgicas y su correlación con la satisfacción. “La suspensión de un caso electivo en el día de la cirugía es una situación que repercute en la satisfacción de las pacientes, en la eficiencia de los sistemas de salud y en la sociedad” (Pattillo y Dexter, 2018, p. 323).

En una reciente revisión sistemática se reportó que, “los aspectos administrativos son responsables considerables de la suspensión de cirugías, mientras que las causas médicas fueron consideradas como el principal factor de la suspensión de cirugía siendo las más frecuentes infecciones y alteraciones en la función cardiovascular y respiratoria” (Al Talalwah y McIltrout, 2019, p. 88). Así como, lo reportado por Blas, Matzumura y Gutiérrez (2010, p.359), “las causas administrativas correspondieron a más de la tercera parte de las suspensiones quirúrgicas” realizado en el mismo hospital en mención. Estos hallazgos nos harían indagar en el adecuado manejo preoperatorio para la selección de pacientes aptos; sin embargo, el resultado reportado respecto al factor falta de tiempo operatorio (42,4%) son superiores a los estudios realizados por Aguirre (2003), Broullón (2019) y Abeldaño (2014), siendo el factor independiente con mayor frecuencia en todo el estudio.

Por otra parte, se ha observado que “los pacientes que experimentan tiempo de espera prolongados para acceder a una cita, tienden a percibir un sistema de salud poco accesible con tiempos de espera no aceptables” (Ivarsson et al., 2002, p.79). La dificultad para la obtención de una cita médica sigue siendo un indicador negativo, sobre todo, en instituciones de salud a cargo del Estado y de la Seguridad Social, como lo evidencian los resultados del presente estudio, lo cual ocasiona insatisfacción respecto al indicador de accesibilidad.

Una de las acciones importantes durante la consulta sigue siendo la explicación que realiza el médico respecto a los diversos procedimientos a realizarse para una cirugía, siendo un indicador que constantemente debe ser evaluado y mejorado, a pesar de ser reportado como adecuado, como lo describe una investigación realizada por (Cehua, 2017). En donde más del 50% de las pacientes manifestó haber recibido una adecuada explicación a diferencia de lo descrito en el presente estudio. Estos resultados parecerían obedecer al tiempo otorgado para cada consulta, el cual es de 15 minutos como máximo por paciente, según lo establecido por la institución.

Son escasos los estudios que evalúan la satisfacción de pacientes tras una suspensión quirúrgica y es de esperar que los porcentajes hallados en insatisfacción sean elevados ante una suspensión quirúrgica; sin embargo, en el presente estudio llama la atención de que ello no ocurra y, tras las encuestas realizadas, se observó que los pacientes afiliados al Seguro Social peruano tienen una visión predispuesta a la ocurrencia de estos eventos como parte habitual del sistema de salud. El trabajo realizado por Matzumura, Gutiérrez y Zamudio (2018, p.7) “la satisfacción del paciente debe ser concebida actualmente como un concepto multidimensional y un fenómeno subjetivo que está vinculado a las necesidades percibidas, las expectativas y la experiencia del cuidado del paciente”.

La investigación realizada por Marshall, Hayz y Mazel (1996, p.388), describió que “la satisfacción de los pacientes se asocia negativamente con

el stress emocional”, por otra parte, Lee y Kasper (1996, p.756), refirieron que “el estado de salud general de los pacientes es el principal factor predictivo en la satisfacción”, por lo cual podría relacionarse parcialmente con el presente estudio debido a la presencia de patología de baja y mediana complejidad

CONCLUSIONES

- Los factores influyentes en la suspensión de cirugías programadas no son independientes de la satisfacción de los pacientes quirúrgicos en el Hospital III Suarez-Angamos de ESSALUD durante el año 2020 a un nivel de significancia del 5%.
- El principal factor influyente en la suspensión de cirugías programadas fueron las causas administrativas, seguido de causas médicas y finalmente causas quirúrgicas. La falta de tiempo operatorio (causa administrativa) fue la más frecuentemente encontrada en todo el estudio.
- Respecto a la satisfacción, a nivel general el 43,6% de los pacientes se sienten satisfechos, el 29,9% se encuentran insatisfechos, el 14,5 % de los pacientes incierto, el 10,1 % está totalmente satisfecho y el 9,1 % está fuertemente insatisfecho. Según la investigación, las patologías más frecuentemente realizadas son de baja y mediana complejidad y al no ser patologías graves no comprometen la salud o la vida del paciente en un corto plazo. Aunque muchas de estas cirugías se suspenden por causas administrativas; la economía del paciente y la satisfacción no se ven afectadas

RECOMENDACIONES

- Es importante una muy buena comunicación con los pacientes en quienes se debe cancelar la cirugía. Además, se requiere más estudios que evalúen la magnitud de este problema, donde frecuentemente hay limitaciones de acceso a procedimientos quirúrgicos. A su vez, indagar las consecuencias que estas cancelaciones tienen sobre la condición de base que indica la cirugía como también sobre su salud mental y el bienestar del paciente minimizando los efectos sobre el mismo.
- Las causas administrativas condicionan una causa prevenible de suspensiones quirúrgicas, estos hallazgos denotan una falla en la gestión hospitalaria y su eficiencia, por lo cual urgen tomar medidas correctivas. Al ser la falta de tiempo operatorio la causa más frecuentemente hallada se podría ampliar los turnos de cirugía, en condiciones habituales el turno otorgado para tres cirugías involucra 6 horas, podrían otorgarse horas compensatorias o pagos por horas extras laboradas con el fin de disminuir las suspensiones.
- Si bien la satisfacción general no se ve altamente afectada, se debe considerar mejorar los estándares de atención con el objetivo de brindar un servicio de calidad a todos los asegurados. Uno de los puntos a considerar cambios es la comunicación al paciente y el tiempo dedicado por el médico. Podría implementarse un sistema de reforzamiento en la información por personal técnico o administrativo, al cual puedan acudir los pacientes para resolver sus dudas ya que esta información suele ser dada durante la consulta y en ocasiones corresponde a mucha información para adultos mayores dada en poco tiempo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguirre, JF., Chávez, G., Huitrón, GA., Cortés, N. (2003). ¿Por qué se suspende una cirugía? Causas, implicaciones y antecedentes bibliográficos. *Gaceta Médica de México*, 139(6), 545-551. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2003/gm036d.pdf>

Al Talalwah, N., McIltröt, KH. (2019). Cancellation of Surgeries: Integrative Review. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 34(1), 86-96. doi: 10.1016/j.jopan.2017.09.012

Blas-Benites, K. G., Matzumura-Kasano, J. P., & Hugo, G. C. (2020). Frequency and causes of suspension of gynecological surgeries and patient satisfaction: Hospital III EsSalud, Lima-Perú. *Revista colombiana de obstetricia y ginecología*, 71(4), 356–364. <https://doi.org/10.18597/rcog.3594>

Cehua, E., Matzumura, JP., Gutiérrez, H., Zamudio, LA. (2017). Calidad de la información médica brindada a las pacientes atendidas en el servicio de emergencia de ginecología y obstetricia de un hospital categoría II-2 en Lima, Perú. *REVCOG*, 22(2), 31-37.

Dexter, F., Marcon, E., Epstein, RH., Ledolter, J. (2005). Validation of statistical methods to compare cancellation rates on the day of surgery. *Anesthesia and Analgesia*, 101(2), 465-473. doi:10.1213/01.ANE.0000154536.34258.A8

Dhafar, K. O., Ulmalki, M. A., Felemban, M. A., Mahfouz, M. E., Baljoon, M. J., Gazzaz, Z. J., ... Al-Hothali, F. T. (2015). Cancellation of operations in Saudi Arabian hospitals: Frequency, reasons and suggestions for improvements. *Pakistan journal of medical sciences*, 31(5), 1027–1032. doi:10.12669/pjms.315.7932

Ferschl, MB., Tung, A., Sweitzer, B., Huo, D., Glick, DB. (2005). Preoperative clinic visits reduce operating room cancellations and delays. *Anesthesiology*, 103(4), 855-859. doi: 10.1097/00000542-200510000-00025

Gebremedhn, E. G., & Lemma, G. F. (2017). Patient satisfaction with the perioperative surgical services and associated factors at a University Referral and Teaching Hospital, 2014: a cross-sectional study. *The Pan African medical journal*, 27, 176. doi:10.11604/pamj.2017.27.176.10671

González-Arévalo, A., Gómez-Arnau, J., De la Cruz, F., Marzal, J., Ramirez, S., Corral, E., García-Del Valle, S. (2009). Causes for cancellation of elective surgical procedures in a Spanish general hospital. *Anaesthesia*, 64(5), 487-493. doi: 10.1111/j.1365-2044.2008.05852.x.

Henriksen, K. M., Heller, N., Finucane, A. M., & Oxenham, D. (2014). Is the patient satisfaction questionnaire an acceptable tool for use in a hospice inpatient setting? A pilot study. *BMC palliative care*, 13, 27. doi:10.1186/1472-684X-13-27

Ivarsson, B., Kimblad, P. O., Sjöberg, T., & Larsson, S. (2002). Patient reactions to cancelled or postponed heart operations. *Journal of nursing management*, 10(2), 75–81. <https://doi.org/10.1046/j.0966-0429.2001.00293.x>

Johnson, B., James, C., Ritchie, G., Morgan, R., Mc Millan, H. (2014). Evaluation of Cost Reduction Measures at a State University Medical Center. *Journal of South Carolina Medical Association* 110(1), 8-11.

Marshall, G. N., Hays, R. D., & Mazel, R. (1996). Health status and satisfaction with health care: results from the medical outcomes study. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64(2), 380–390. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.64.2.380>

Matzumura-Kasano, J. P., Gutiérrez, H., y Zamudio, LA. (2018). Satisfacción de la atención en el servicio de emergencia de una institución privada de salud. *Qhalikay*, 2(1), 1-11. doi: <https://doi.org/10.33936/qhalikay.v2i1.1401>

Meara, JG., Leather, AJM., Hagander L., Alkire, BC., Alonso, N., Ameh, EA., Bickler SW....Yip W. (2015). Global Surgery 2030: evidence and solutions for achieving health, welfare, and economic development. *The lancet*. 386(8), 569-624. doi:[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60160-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60160-X)

Ministerio de Salud. (2013). Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria para Hospitales e Institutos y DIRESA. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/wp-content/uploads/local/MINSA/2739.pdf>

Mpinga, K., Chastonay, P. (2011). Satisfaction of patients: A right to health indicator?. *Health Policy*. 100, 144–150. doi:10.1016/j.healthpol.2010.11.001.

Muñoz, E., Tortella, B., Jaker, M., Sakmyster, M., Kanofsky, P. (1994). Surgical resource consumption in an academic health consortium. *Surgery*. 115(4), 411-416.

Serber, E., Cronan, T., Walen, H. (2003). Predictors of patient satisfaction and health care costs for patients with fibromyalgia. *Psychol Health*, 18 ,771–787. doi:10.1080/0887044031000148237.

Sung, WC., Chou, AH., Liao, CC., Yang, MW., Chang, CJ. (2010). Operation cancellation at Chang Gung Memorial Hospital. *Chang Gung Med J*, 33(5), 568-575. Recuperado de <http://cgmj.cgu.edu.tw/3305/330511.pdf>

ANEXOS

ANEXO N1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitada (o) a participar en la investigación que lleva como título: “Factores influyentes en la suspensión de cirugías programadas y satisfacción de los pacientes en el Hospital III Suárez Angamos ESSALUD durante el año 2020”, que será realizada por la investigadora Karen Giovanna Blas Benites, cirujano general del Programa de Maestría en Gerencia de Servicios de Salud de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

¿De qué trata el proyecto?

El proyecto se basa en la identificación de factores influyentes en la suspensión de cirugías programadas, así como su relación con la satisfacción de los pacientes frente a este efecto adverso.

¿Quiénes pueden participar en el estudio?

Pueden participar todos los pacientes quirúrgicos programados del Hospital Suárez-Angamos. Si acepta participar en el proyecto sólo se le pedirá que lea y firme el consentimiento informado que viene adjunto a esta hoja de información, para luego permitir se realice la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

Por ser una participación voluntaria tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier instancia, lo cual no le causará problema alguno.

¿Existe algún beneficio por la participación en el proyecto?

Con su participación colaborara con el desarrollo del estudio y la información obtenida brindara mayores conocimientos sobre esta área de estudio ayudando a la mejora de la satisfacción de pacientes.

¿Cómo se realizará la recolección de la información?

Se realizará el llenado del cuestionario de datos generales, factores de suspensión y cuestionario de satisfacción, con un lenguaje claro, de carácter voluntario y los resultados, así como su identidad será totalmente confidenciales.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... paciente del Hospital III Suárez-Angamos acepto participar libremente en la aplicación de los cuestionarios necesarios para la investigación: “Factores influyentes en la suspensión de cirugías programadas y satisfacción de los pacientes en el Hospital III Suárez Angamos ESSALUD durante el año 2020”, luego de recibir la información por parte de la investigadora, sabiendo que el cuestionario será de carácter anónimo y se reservará la información brindada, sin perjudicar mi bienestar en ningún aspecto.

Asimismo, de tener dudas o inquietudes respecto a la investigación, puedo solicitar a la investigadora Karen Blas al 997108150

Me afirmo y ratifico en lo expresado en señal de lo cual firmo el presente documento en la ciudad de, el de del 2020.

Karen Blas Benites

Paciente

ANEXO N 2**INSTRUMENTO 1: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

(Tomado como referencia de R.A. Abeldaño y S. M. Coca)

1.-Edad**2.-Género**

- Femenino
 Masculino

3.- Especialidad quirúrgica

- Cirugía general
 Ginecología
 Otorrinolaringología
 Urología
 Cirugía pediátrica
 Oftalmología
 Traumatología

4.- Estado civil

- Soltero (a)
 Casado (a)
 Divorciado (a)

5.- Grado de instrucción

- Sin instrucción Primaria incompleta Primaria completa
 Secundaria incompleta Secundaria completa
 Superior no universitaria incompleta
 Superior no universitaria completa
 Superior universitaria incompleta
 Superior universitaria completa

6.- Tiempo de espera para la cirugía**7.- Fecha de suspensión**

8.- Factores influyentes en la suspensión de cirugías

CAUSAS MEDICAS	Infecciones/fiebre	Si	No
	Alteración aguda de la función cardiovascular	Si	No
	Alteración aguda de la función respiratoria	Si	No
	Preparación pre quirúrgica incompleta	Si	No
	Otras causas clínicas no quirúrgicas	Si	No
CAUSAS QUIRÚRGICAS	Falta de preparación quirúrgica	Si	No
	Equipo quirúrgico no disponible	Si	No
	Cambio en el diagnóstico o en la indicación quirúrgica	Si	No
CAUSAS ANESTESIOLÓGICAS	No cumplimiento del ayuno	Si	No
	Complicaciones anestésicas	Si	No
	Dificultad del manejo de la vía aérea	Si	No
	No aceptación de la técnica anestésica	Si	No
	Falta de anestesia o falta de anesthesiólogo	Si	No
CAUSAS RELACIONADAS AL PACIENTE	Inasistencia del paciente	Si	No
	Negativa del paciente a realizarse la cirugía	Si	No
	Alta u óbito del paciente	Si	No
CAUSAS ADMINISTRATIVAS	Falta de tiempo operatorio	Si	No
	Falta de equipamiento o material	Si	No
	Error de programación quirúrgica	Si	No
	Falta de camas	Si	No
	Vencimiento del seguro	Si	No

ANEXO N 3

INSTRUMENTO 2: Formato corto: Cuestionario de satisfacción del paciente (PSQ-18)

Las siguientes preguntas son acerca de cómo usted se sintió en relación a la atención recibida en el Hospital III Suarez Angamos ESSALUD

Por favor lea cada uno de los ítems cuidadosamente, recordando la atención recibida en el Hospital tras la suspensión de su cirugía. Estamos interesados en sus sentimientos, agradables o no en relación a la calidad de la atención recibida.

¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo esta con cada uno de los siguientes ítems?

Marque con un circulo su respuesta

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Incierto	Desacuerdo	Fuertemente en desacuerdo
1.- Los doctores explican adecuadamente los exámenes realizados	1	2	3	4	5
2.- Creo que el doctor tiene todo el equipamiento para una completa atención medica	1	2	3	4	5
3.- El cuidado médico que he recibido es casi perfecto	1	2	3	4	5
4.- A veces los doctores hacen preguntarme si el diagnóstico es correcto	1	2	3	4	5
5.- Me siento seguro de la atención medica sin ser perjudicado financieramente	1	2	3	4	5
6.-Cuando busco cuidado médico, ellos tienen el cuidado de evaluar todo previamente y examinarme	1	2	3	4	5

7.- He tenido que pagar más de lo permitido por recibir atención médica	1	2	3	4	5
8.- Tengo fácil acceso al especialista que necesito	1	2	3	4	5
9.- A donde yo acudo por atención médica, las personas esperan mucho para ser atendidos en emergencia	1	2	3	4	5
10.- Los doctores son muy serios conmigo	1	2	3	4	5
11.- El doctor es muy amigable y cortés	1	2	3	4	5
12.- Muchas veces el personal médico me apura durante su atención.	1	2	3	4	5
13.- Los doctores a veces me ignoran cuando les digo algo	1	2	3	4	5
14.- Tengo algunas dudas acerca de las habilidades de los médicos que me tratan	1	2	3	4	5
15.- Los doctores usualmente toman bastante tiempo conmigo	1	2	3	4	5
16.- Me es difícil conseguir una cita para atención médica pronta	1	2	3	4	5
17.- Estoy insatisfecho con la atención médica recibida	1	2	3	4	5
18.- Me siento en la capacidad de obtener atención médica cuando la necesite	1	2	3	4	5

ANEXO N 4

Ficha técnica del instrumento factores influyentes en la suspensión de cirugías programadas

Aspectos del instrumento	Respuesta
Nombre del instrumento	Instrumento de identificación de factores influyentes en la suspensión de cirugías programadas
Autor del instrumento	Gonzales (2008)
Adaptado por:	Br. Karen Giovanna Blas Benites
Objetivo del instrumento	Identificar los factores influyentes en la suspensión de cirugías programadas a través de sus dimensiones de: Causas médicas, quirúrgicas, anestesiológicas, relacionadas al paciente y administrativas.
Usuarios	Se recogió información de los pacientes quirúrgicos del Hospital III Suarez-Angamos de EsSalud, año 2020.
Características y modo de aplicación	El instrumento está diseñado con 15 ítems, distribuidos en cinco dimensiones de la variable factores influyentes de la suspensión de cirugías programadas, las dimensiones son: Causas médicas (5), causas quirúrgicas (3), causas anestesiológicas (2), causas relacionadas al paciente (1) y causas administrativas (4). Su escala es de tipo dicotómica "SI" y "NO".
Procedimiento	La información se obtiene de la historia clínica de cada paciente quirúrgico de la especialidad correspondiente, obtenida de los archivos del Hospital III Suarez-Angamos de EsSalud, año 2020
Validación	El instrumento tiene validez de contenido por juicio de expertos, con una calificación de aplicable (0.884)
Confiabilidad	El instrumento posee confiabilidad, se efectuó una prueba piloto con datos de 10 historias clínicas de pacientes quirúrgicos y la prueba de confiabilidad KR20 arrojó un resultado de fuerte confiabilidad (0.8018)
Niveles	Suspende (0) No suspende (1)

ANEXO N 5

Ficha técnica del instrumento satisfacción del paciente

Aspectos del instrumento	Respuesta
Nombre del instrumento	Instrumento de percepción de satisfacción del paciente
Autor del instrumento	Marshall GN y Hays RD (1994) denominado <i>The Patient Satisfaction Questionnaire Short Form</i> (PSQ-18). Adaptada por Chakraborty y col (2016), quienes codificaron en forma inversa los resultados.
Adaptado por:	Br. Karen Giovanna Blas Benites
Objetivo del instrumento	Evaluar la percepción de satisfacción del paciente a través de sus dimensiones: satisfacción general, calidad técnica, forma interpersonal, comunicación, aspectos financieros, tiempo dedicado por el médico y accesibilidad y conveniencia
Usuarios	Se obtuvo información de los pacientes quirúrgicos del Hospital III Suarez-Angamos de EsSalud, año 2020.
Características y modo de aplicación	El instrumento está diseñado con 18 items, distribuidos en siete dimensiones de la variable satisfacción del paciente, las dimensiones son: Satisfacción general (2), calidad técnica (4), forma interpersonal (2), comunicación (2), aspectos financieros (2), tiempo dedicado por el medico (2) y accesibilidad y conveniencia (4). Su escala es de tipo Likert "Totalmente de acuerdo", "De acuerdo", "Incierto", "Desacuerdo" y "Fuertemente en desacuerdo".
Procedimiento	Los pacientes quirúrgicos de ginecología llenaron el formulario en forma personal, previo a ello recibieron las indicaciones en forma detallada por parte del investigador.
Validación	El instrumento tiene validez de contenido por juicio de expertos, con una calificación de aplicable
Confiabilidad	La confiabilidad del instrumento utilizado el Alfa de Cronbach es de 0,9 con lo cual tiene alta confiabilidad. A nivel de dimensiones se tienen los siguientes valores Alfa de Crombach: Satisfacción general (0,9), calidad técnica (0,9); forma interpersonal (0,8); comunicación (0,9); aspectos financieros (0,9); tiempo dedicado por el médico (1) y accesibilidad y conveniencia (0,9); todos ellos con alta confiabilidad.
Niveles	Insatisfecho Parcialmente satisfecho Satisfecho Totalmente satisfecho

ANEXO N6

Operacionalización de Variables

N ^o	Nombre de la variable	Definición teórica	Tipo	Dimensiones	Indicadores	Categoría	Puntaje	Instrumento
1	Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la medición	Cuantitativa		Años	3-14 años 14-20 años 21-40 años 41-50 años 51-65 años >65		Ficha de Recolección de datos para suspensiones quirúrgicas Como referencia: (González-Arévalo et al) doi: 10.1111/j.1365-2044.2008.05852.x.
2	Género	Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido desde un punto de vista exclusivamente biológico.	Cualitativa		Género	Femenino Masculino		
3	Grado de instrucción		Cualitativa		Grado de instrucción	Sin instrucción Primaria completa Primaria incompleta Secundaria incompleta Secundaria completa Superior no universitaria incompleta Superior no universitaria completa Superior universitaria incompleta Superior universitaria completa		

4	Estado civil	Situación personal en que se encuentra o no una persona en relación a otra determinada por el registro civil	Cualitativa		Estado civil	Soltero Casado Divorciado		
	Tiempo de espera para la cirugía	Tiempo de espera en días desde que el paciente presenta su documentación completa para ser operado hasta la fecha de la cirugía	Cuantitativa		Tiempo de espera para la cirugía	Menor a 45 días 46-90 días 91-200 días 201-365 días >365 días		
3	Especialidad quirúrgica que suspende la cirugía	Especialidad médica encargada de realizar la intervención quirúrgica programada y en la cual se produce la suspensión de la misma	Cualitativa		Especialidad quirúrgica	Cirugía General Ginecología Urología Traumatología Cirugía pediátrica Oftalmología Otorrinolaringología		
N ^o	Nombre de la variable	Definición teórica	Tipo	Dimensiones	Indicadores	Categoría	Puntaje	Instrumento
4	Factores influyentes en la suspensión de cirugías	Factores relacionados a la cancelación de cirugías, los cuales pueden dividirse en: Causas médicas, anestesiológicas, relacionados al paciente administrativas u otros	Cualitativa					Ficha de Recolección de datos para suspensiones quirúrgicas

			Cualitativa	Causas médicas	<p>Infecciones/fiebre</p> <hr/> <p>Alteración aguda de la función cardiovascular</p> <hr/> <p>Alteración aguda de la función respiratoria</p> <hr/> <p>Preparación pre quirúrgica incompleta</p> <hr/> <p>Alteraciones de la coagulación u otros estudios</p> <hr/> <p>Otras causas clínicas no quirúrgicas</p>	<p>Si</p> <p>No</p>	No aplica	<p>Como referencia:</p> <p>(González-Arévalo et al)</p> <p>doi: 10.1111/j.1365-2044.2008.05852.x.</p>
			Cualitativa	Causas Quirúrgicas	<p>Falta de preparación quirúrgica</p> <hr/> <p>Equipo quirúrgico no disponible</p> <hr/> <p>Cambio en el diagnóstico o en la indicación quirúrgica</p>	<p>Si</p> <p>No</p>		
			Cualitativa	Causa Anestesiológica	<p>No cumplimiento del ayuno</p> <hr/> <p>Complicaciones anestésicas</p> <hr/> <p>Dificultad del manejo de la vía aérea</p> <hr/> <p>No aceptación de la técnica anestésica</p>	<p>Si</p> <p>No</p>	No aplica	

					Falta de anestesia o falta de anesthesiólogo				
			Cualitativa	Causas relacionadas al paciente	Inasistencia del paciente	Si			
						Negativa del paciente a realizarse la cirugía	No		
						Alta u óbito del paciente			
			Cualitativa	Causas Administrativas	Falta de tiempo operatorio	Si			
						Falta de equipamiento o material	No		
						Error de programación quirúrgica			
						Falta de camas			
						Vencimiento del seguro			
5	Satisfacción	Medida en la cual la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario, compuesta por 4 atributos: actitud del proveedor, competencia técnica, accesibilidad y eficacia	Cualitativa		Los doctores explican adecuadamente los exámenes realizados	Totalmente de acuerdo	1	Formato corto: Cuestionario de Satisfacción (PSQ-18)	
						De acuerdo	2		
						Incierto	3		
						Desacuerdo	4		
						Fuertemente desacuerdo	5		

					Creo que el doctor tiene todo el equipamiento para una completa atención médica	Totalmente de acuerdo	1	
						De acuerdo	2	
						Incierto	3	
						Desacuerdo	4	
						Fuertemente en desacuerdo	5	
					El cuidado médico que he recibido es casi perfecto	Totalmente de acuerdo	1	
						De acuerdo	2	
						Incierto	3	
						Desacuerdo	4	
						Fuertemente en desacuerdo	5	
					A veces los doctores hacen preguntarme si el diagnóstico es correcto	Totalmente de acuerdo	1	
						De acuerdo	2	
						Incierto	3	
						Desacuerdo	4	
						Fuertemente en desacuerdo	5	
					Me siento seguro de la atención medica sin ser perjudicado financieramente	Totalmente de acuerdo	1	
						De acuerdo	2	
						Incierto		

						Desacuerdo	3	
						Fuertemente en desacuerdo	4	
							5	
					Quando busco cuidado médico, ellos tienen el cuidado de evaluar todo previamente y examinarme	Totalmente de acuerdo	1	
						De acuerdo	2	
						Incierto	3	
						Desacuerdo	4	
						Fuertemente en desacuerdo	5	
					He tenido que pagar más de lo permitido por recibir atención médica	Totalmente de acuerdo	1	
						De acuerdo	2	
						Incierto	3	
						Desacuerdo	4	
						Fuertemente en desacuerdo	5	
					Tengo fácil acceso al especialista que necesito	Totalmente de acuerdo	1	
						De acuerdo	2	
						Incierto	3	
						Desacuerdo	4	
						Fuertemente desacuerdo	5	

Formato corto:
Cuestionario de Satisfacción (PSQ-18)

					A donde yo acudo por atención médica, las personas esperan mucho para ser atendidos en emergencia	Totalmente de acuerdo	1	
						De acuerdo	2	
						Incierto	3	
						Desacuerdo	4	
						Fuertemente en desacuerdo	5	
					Los doctores son muy serios conmigo	Totalmente de acuerdo	1	
						De acuerdo	2	
						Incierto	3	
						Desacuerdo	4	
						Fuertemente en desacuerdo	5	
					El doctor es muy amigable y cortés	Totalmente de acuerdo	1	
						De acuerdo	2	
						Incierto	3	
						Desacuerdo	4	
						Totalmente en desacuerdo	5	

					Muchas veces el personal médico me apura durante su atención.	Totalmente de acuerdo	1	
						De acuerdo	2	
						Incierto	3	
						Desacuerdo	4	
						Totalmente desacuerdo en	5	
					Los doctores a veces me ignoran cuando les digo algo	Totalmente de acuerdo	1	
						De acuerdo	2	
						Incierto	3	
						Desacuerdo	4	
						Totalmente desacuerdo en	5	

					Tengo algunas dudas acerca de las habilidades de los médicos que me tratan	Totalmente de acuerdo	1	
						De acuerdo	2	
						Incierto	3	
						Desacuerdo	4	

						Totalmente desacuerdo	en	5	
					Los doctores usualmente toman bastante tiempo conmigo	Totalmente acuerdo	de	1	
						De acuerdo		2	
						Incierto		3	
						Desacuerdo		4	
						Totalmente desacuerdo	en	5	
					Me es difícil conseguir una cita para atención médica pronta	Totalmente acuerdo	de	1	
						De acuerdo		2	
						Incierto		3	
						Desacuerdo		4	
						Totalmente desacuerdo	en	5	

					Estoy insatisfecho con la atención medica recibida	Totalmente acuerdo	de	1	
						De acuerdo		2	
						Incierto		3	
						Desacuerdo		4	

ANEXO N 7

Matriz de Consistencia

ASPECTOS GENERALES			ASPECTOS ESPECÍFICOS				
Problema	Objetivo General	Hipótesis General	Problemas específicos	Objetivos específicos	hipótesis específicas	Variables	Técnica de recolección de datos
¿Cuáles son los factores influyentes en la suspensión de cirugías programadas y la satisfacción de pacientes del Hospital III Suárez- Angamos EsSalud durante el año 2020?	Analizar la relación entre los factores influyentes en la suspensión de cirugías programadas y la satisfacción de pacientes del Hospital III Suárez- Angamos EsSalud durante el año 2020	El presente trabajo no presenta hipótesis por ser de tipo descriptivo	¿Cuáles son los factores influyentes en la suspensión de cirugías?	Determinar los factores influyentes en la suspensión de cirugías programadas del Hospital III Suárez- Angamos EsSalud durante el año 2020.	El presente trabajo no presenta hipótesis por ser de tipo descriptivo	Factores influyentes en la suspensión de cirugías	Ficha de recolección de datos
			Satisfacción de los pacientes tras suspensión de cirugía	Describir los factores influyentes en la satisfacción de pacientes en espera a cirugía programada del Hospital III Suárez- Angamos EsSalud durante el año 2020.		Satisfacción del paciente	Formato corto: Cuestionario de satisfacción del paciente PSQ-18

ANEXO N 8**Presupuesto**

BIENES	COSTO(SOLES)
Material de procesamiento de datos	1200
Material de impresión	1300
Material de escritorio	1400
Equipo de computo	1300
Subtotal	1200
Movilidad	2500
Fotocopias, empastados	500
TOTAL: BIENES + SERVICIOS	S/.8200

