

**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

MANUEL HUAMÁN GUERRERO



**Asociación entre el nivel de satisfacción y tiempo
de hospitalización en pacientes post operados
por abdomen agudo quirúrgico en el servicio de
emergencia de cirugía general en el Hospital
Nacional de la Policía de Julio a Septiembre del
2017**

Presentado por el Bachiller:

Luis Alfredo Valverde Jara

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

Asesora de tesis:

Mg. Cecilia Roxana Salinas Salas

Lima – Perú

- 2018 -

DEDICATORIA

Dedico este presente trabajo a mis padres Hugo Valverde Tito y Eugenia Jara Aguirre, quienes me han apoyado en todo momento. Siempre me motivaron a seguir adelante y 7 años después aun lo siguen haciendo. Siempre se ha honrar a los padres porque sin ellos un hijo no tendría un camino. Gracias padres queridos.

Agradecimientos

En especial al director del curso de tesis Dr. Jhony A. De la Cruz Vargas, a mi asesora Dra. Cecilia Salinas Salas, a mi novia Edith Pamela Enciso Cebrián y a mi buen amigo Bryan Steven Valcárcel Valdivia. Por su apoyo incondicional y ayuda en todo momento. Muchas gracias

Resumen

OBJETIVO: Determinar la asociación entre el nivel de satisfacción y tiempo de hospitalización en pacientes post operados por abdomen agudo quirúrgico en el Servicio de Emergencia de Cirugía General en el Hospital Nacional de la Policía de Julio a Septiembre del 2017.

DISEÑO DEL ESTUDIO: La metodología del trabajo fue analítica, transversal y observacional.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se seleccionó una muestra de 156 pacientes mayores a 18 años, postquirúrgicos de cirugía abdominal aguda (apendicectomía, colecistectomía y reparación de hernias complicadas) atendidos en el servicio de Emergencia de Cirugía General en el Hospital Nacional de la Policía entre Julio y Septiembre del año 2017. Se empleó la encuesta SERVQUAL para medir el nivel de satisfacción de los usuarios. Esta encuesta cuenta con 22 preguntas, la cual evidencia si el paciente presentó, “satisfacción” o “insatisfacción”. Y a su vez se empleó una ficha simple de recolección de datos para determinar el tiempo de hospitalización de los pacientes, corto (≤ 2 días) y prolongado (>2 días). Todo análisis fue efectuado en los programas estadísticos SPSS y EpiInfo.

RESULTADOS: La población tuvo una media de edad de 25.2 años, donde el sexo masculino fue el más frecuente (57.1%). La apendicitis aguda fue la enfermedad con mayor porcentaje de pacientes satisfechos, siendo el 50% de los casos. La mayoría de la población reportó estar satisfecho con el servicio (57.3%). El tiempo de hospitalización prolongado aumenta 4 veces la probabilidad de presentar insatisfacción con el servicio (OR: 0.06, IC 95%: 0.03 – 0.12). Mientras que el sexo femenino aumentó 2.6 veces la probabilidad de presentar insatisfacción (OR: 2.6, IC 95%: 1.3 – 4.9).

CONCLUSIONES: El tiempo de hospitalización prolongado aumenta 4 veces las probabilidades de presentar insatisfacción con el servicio, mientras que el sexo femenino aumenta 2,6 veces esta probabilidad.

Palabras clave: Tiempo de Internación, Satisfacción del Paciente, Abdomen Agudo, Complicaciones Posoperatorias

Abstract

OBJECTIVE: To determine the association between the level of satisfaction and time of hospitalization in postsurgical patients for acute surgical abdomen in the Emergency Service of General Surgery at the National Police Hospital from July to September 2017.

STUDY DESIGN: Analytical, observational and cross-sectional study.

MATERIALS AND METHODS: A sample of 156 patients, older than 18 years, postsurgical of acute abdominal surgery (appendectomy, cholecystectomy and repair of complicated hernias) attended in the emergency service of General Surgery at the National Hospital of the Police between July and September of 2017 were included. The SERVQUAL survey was used to measure the level of satisfaction of users. This survey has 22 questions, which shows whether the patient presented "satisfaction" or "dissatisfaction".

And in turn a simple data collection form was used to determine the time of hospitalization of patients, short (≤ 2 days) and prolonged (> 2 days). All analyzes were carried out in the statistical programs SPSS and EpiInfo.

RESULTS: The population had an average age of 25.2 years, where the male sex was the most frequent (57.1%). Acute appendicitis was most frequently diagnosed disease with the highest percentage of satisfied patients, in 50% of cases. The majority of the population reported being satisfied with the service (57.3%). The longer hospitalization time increased 4 times the probability of presenting dissatisfaction with the service (OR: 0.06, 95% CI: 0.03 - 0.12). While the female sex increased 2.6 times the probability of presenting dissatisfaction (OR: 2.6, 95% CI: 1.3 - 4.9).

CONCLUSIONS: The longer hospitalization time increase 4 times the probability of presenting dissatisfaction with the service, while the female sex increases this probability by 2,6 times.

Keywords: Length Stay, Patient Satisfaction, Acute Abdomen, Postoperative Complications

Indice de Contenido

Indice de Contenido.....	2
Indice de Graficos.....	4
Indice de Tablas.....	5
I. Introducción.....	7
II. Capítulo I: Problema De Investigación	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema.....	3
1.3 Justificación.....	3
1.4 Delimitación del problema: Línea de investigación	4
1.5 Objetivos: General y Específico	5
1.5.1 General.....	5
1.5.2 Específicos.....	5
III. Capítulo II: Marco Teórico.....	6
2.1 Antecedentes de la investigación.....	6
2.2 Bases Teóricas	8
IV. Capítulo III: Hipótesis Y Variables	26
3.1 Hipótesis: General y Específica.....	26
3.1.1 Hipótesis Nula	26
3.1.2 Hipótesis General	26
3.1.3 Específicas:.....	26
V. Capítulo IV: Metodología.....	28
4.1 Tipo y diseño de investigación	28
4.2 Población y muestra	28
4.3 Operacionalización de Variables	30
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
4.5 Recolección de datos	31
VI. Capítulo V: Resultados Y Discusión	32
5.1 Resultados.....	32
5.2 Discusión	39
VII. Capítulo VI: Conclusiones Y Recomendaciones.....	43

6.1 Conclusiones.....	43
6.2 Recomendaciones	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	48
ANEXOS A	49
Anexo 1: Matriz de consistencia	50
Anexo 2: Operacionalización de variables	52
Anexo 3: Encuesta SERQUAL del nivel de satisfacción	55
Anexo 3: Ficha de recolección de datos	59
Anexo 4: Consentimiento informado	61
ANEXOS B	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 5: Acta de aprobación de proyecto de tesis. ¡Error! Marcador no definido.	
Anexo 6: Carta de compromiso del asesor de tesis ¡Error! Marcador no definido.	
Anexo 7: Carta de aprobación del proyecto de tesis firmada por la Dra. Jurupe.	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 8: Carta de aceptación de ejecución de la tesis del Hospital Nacional de la Policía.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 9: Acta de aprobación de tesis	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 10: Reporte de originalidad de Turnitin.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 11: Certificado de aprobación del curso – Taller de tesis	¡Error! Marcador no definido.

Indice de Graficos

Gráfico N° 1 Nivel de satisfacción de los pacientes postoperados asociado al tipo de abdomen agudo quirúrgico de mayor presentación en el Hospital Nacional de la Policía.....	35
Gráfico N° 2 Nivel de satisfacción de acuerdo al tiempo de hospitalización de los pacientes post-operados de abdomen agudo quirúrgico en el Hospital Nacional de la Policía.....	37

Indice de Tablas

Tabla N° 1 Características sociodemográficas de los pacientes postoperados de abdomen agudo quirúrgico en el Hospital Nacional de la Policía.....	33
Tabla N° 2 Nivel de satisfacción de los pacientes postoperados por abdomen agudo quirúrgico según grupo etario, sexo, grado policial y servicio de hospitalización en el Hospital Nacional de la Policía.....	33
Tabla N° 3 Análisis bivariado del tiempo de hospitalización y el sexo asociado a la satisfacción de los pacientes postoperados por abdomen agudo quirúrgico en el Hospital Nacional de la Policía.	36
Tabla N° 4 Análisis de regresión logística univariado del sexo, grupo etario, grado policial, servicio de hospitalización, tipo de abdomen quirúrgico y tiempo de hospitalización de los pacientes post-operados de abdomen agudo quirúrgico en relación al nivel de satisfacción en el Hospital Nacional de la Policía.	38

I. Introducción

La cirugía abdominal aguda es un procedimiento frecuente en el servicio de Emergencia de Cirugía General. Posterior a la intervención quirúrgica, los pacientes son hospitalizados para monitorizar su evolución clínica, en donde ellos reciben atención sanitaria por parte del personal de salud de la propia institución ¹.

De este modo, la calidad de atención influye en el nivel de satisfacción de los usuarios. Por ello su medición es de importancia, en donde organismos internacionales miden constantemente el nivel de satisfacción ante diferentes procesos médico-administrativos, a los cuales los pacientes son expuestos ². No obstante, el ejercicio de medición no es una práctica común en diversas instituciones ³.

Por otro lado, algunos estudios evidencian que el tiempo de hospitalización es un factor determinante en el nivel de satisfacción de los usuarios. De este modo, una estancia inferior a 72 horas conlleva a una mayor satisfacción de los usuarios, debido a que no están sometidos al ambiente hospitalario ^{2,3}. Sin embargo, otro estudio evidencia que el tiempo de hospitalización no guarda relación alguna con la satisfacción de los pacientes ⁴. Además, los estudios generalmente no se centran en pacientes post-operados de cirugía abdominal aguda ^{5,6}.

El nivel de satisfacción de los pacientes post-operados tiene relevancia, debido a que puede guiar a decisiones médicas correctas, las cuales condicionan que se genere un ambiente óptimo para la recuperación de los pacientes ⁷. Por ello se decide realizar el presente estudio, con el fin de determinar la asociación entre el nivel de satisfacción y tiempo de hospitalización en pacientes post operados de abdomen agudo quirúrgico en el Servicio de Emergencia de Cirugía General en el Hospital Nacional de la Policía.

II. Capítulo I: Problema De Investigación

1.1 Planteamiento del problema

La satisfacción del paciente tratado en un establecimiento de salud cobra un rol importante en la calidad de atención que este recibió, dado que indica el nivel de profesionalismo y dedicación del personal de salud que labora ante las condiciones clínico-quirúrgicas que se presentan en el ámbito médico ⁸. El nivel de satisfacción de los pacientes postoperados es una importante herramienta que ayuda a guiar el correcto actuar de los médicos dentro de su labor, con el fin de generar un ambiente óptimo para la recuperación de los mismos. Además, una comunicación efectiva y adecuada relación médico-paciente son los pilares para su correcto funcionamiento ⁷.

Es de tener en cuenta que dentro de los problemas que presentan las instituciones prestadoras de atención en salud es la mejoría de la calidad de atención. El estudio y la elaboración de políticas de calidad de atención en salud han surgido tardíamente en los sistemas de salud. La mayor parte de su desarrollo sucede en los países del hemisferio norte, principalmente en los Estados Unidos de Norteamérica ⁸.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define a la calidad como: la satisfacción de las necesidades y expectativas del usuario o del cliente ³. A nivel intergubernamental, importa resaltar los esfuerzos pioneros de la OPS por apoyar el desarrollo de políticas de garantía de calidad de la atención en América Latina ³. Entre los principales problemas que presenta la atención sanitaria en la región latinoamericana se encuentran el limitado acceso a los servicios de salud, el cual fue considerado de forma mayoritaria como el principal problema que afecta a países como Bolivia, Chile, Colombia, Guatemala, Panamá, Paragua, Perú, República Dominicana. En segundo orden de importancia, las autoridades de Chile, Colombia y Perú señalan la baja calidad y la ineficiencia de los servicios de salud, tema que para otros países es prioritario ⁵.

A nivel de Latinoamérica aún son escasas las propuestas nacionales de políticas en salud que de manera integral coordinan y asumen la calidad de atención. Como antecedente de importancia se tiene una experiencia importante proveniente de México, que canalizó su política en salud de “trago digno tanto a los usuarios de los servicios de

salud, como a sus familiares”. A través de la Cruzada Nacional para la Calidad de los Servicios de Salud ⁴. Esta constituyó un movimiento nacional para la calidad, liderado por el Estado Mexicano que logro comprometer la participación de las más importantes organizaciones sanitarias académicas y sociales que se concretó en la creación del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD).

En la realidad peruana, de acuerdo al documento de Política Nacional de Salud, Minas que, en el Perú, el proceso de formación de política pública se instaló tardíamente y bajo la modalidad de la planificación sanitaria tal como sucedió en varios países en desarrollo. Sin embargo, no se tomó en cuenta la calidad de atención como un problema relevante y por lo tanto no mereció mayor preocupación ⁴. Actualmente, en el Perú se vienen realizando diversas investigaciones orientados a la evaluación de la calidad de servicio de salud, desde la percepción.

Por otro lado, el tiempo de estancia hospitalario puede ser definido comúnmente como el número de días y/o meses que un paciente permanece hospitalizado posterior a una intervención o debido a una condición médica que requiera manejo intrahospitalario ⁹. En relación a los pacientes quirúrgicos, el tiempo de estancia hospitalario se contabiliza en la mayoría de casos en días y, a su vez, este oscila dependiendo el tipo de intervención quirúrgica. Por ello, los pacientes intervenidos por cirugías cardíacas tienen aproximadamente un tiempo de estancia hospitalario de 65 días, mientras que los intervenidos por cirugías abdominales entre 6-36 días ^{10, 11}.

Los estudios demuestran que un mayor tiempo de estancia está relacionada con un riesgo aumentado de contraer y desarrollar alguna infección intrahospitalaria, la cual puede ser resistente al tratamiento médico convencional ². Además, una estancia prolongada se relaciona con una mayor mortalidad, donde 7 días de permanencia en el nosocomio aumentaron aproximadamente un 10% la mortalidad de los pacientes hospitalizados ¹².

La satisfacción de los pacientes post operados está relacionada con un hospital de gran envergadura y bajos índices de mortalidad del mismo ¹³. Sin embargo, la relación entre la satisfacción de los pacientes y el tiempo de estancia hospitalario muestra resultados ambivalentes. Un estudio evidencia que existe una relación positiva entre el nivel de satisfacción y, el sexo masculino, los procedimientos quirúrgicos y los que poseen un

bajo nivel socioeconómico ³. No obstante, la literatura también manifiesta que no hay relación entre el tiempo de hospitalización y la satisfacción ^{4, 5}. Los estudios relacionados a la satisfacción de los pacientes postoperados generalmente no se centran en los pacientes intervenidos por condiciones quirúrgicas abdominales ^{5, 6}.

Por tal motivo se busca determinar, mediante el presente trabajo, si existe asociación entre el nivel de satisfacción y el tiempo de hospitalización en pacientes post operados por abdomen agudo quirúrgico.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la asociación entre el nivel de satisfacción y tiempo de hospitalización en pacientes post operados por abdomen agudo quirúrgico en el Servicio de Emergencia de Cirugía General en el Hospital Nacional de la Policía de Julio a Septiembre del 2017?

1.3 Justificación

La satisfacción del paciente post operado es una importante consideración por parte del personal de salud que labora en hospitales de nivel de complejidad con capacidad de internamiento. A su vez, una alta satisfacción está asociada a un mejor pronóstico clínico y de menor recurrencia de los pacientes ⁸. Asimismo, los pacientes post operados de cirugías abdominales, como, por ejemplo, apendicectomía o colecistectomía, son de importante consideración debido a la demanda que presentan estos cuadros quirúrgicos. El tiempo de hospitalización en ambas cirugías puede oscilar entre 6-36 días posterior al acto operatorio ¹¹. Por ello, la variación de la satisfacción de los pacientes en función al tiempo de hospitalización es de importante relevancia para el personal de salud debido a su fluctuación positiva o negativa que puede influir en la condición clínica del paciente y su criterio del alta. Del cual no se tiene data previa, ni resultados concluyentes con respecto a su asociación.

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común porque conlleva, a través de un proceso de investigación relativamente rápido, obtener un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la entidad prestadora de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas ⁷.

Uno de los motivos para la realización del presente estudio es el tema que surge tras el advenimiento frecuente de problemas de carácter médico legal, denuncias de mala praxis, impericia y negligencia médica, que en la actualidad están cobrando gran importancia en Latinoamérica y con reciente impacto en el Perú. Como así también la insatisfacción del personal de salud, quienes identifican como causas para ella la falta de insumos e infraestructura asignada para cada paciente ⁵.

En relación a la realidad que se presenta en el Hospital Nacional de Policía Luis N. Sáenz, siendo este de un nivel de complejidad III-1, institución castrense, que cuenta una unidad de emergencia clasificada por servicios con sus respectivas prioridades de atención: Cirugía General, Pediatría, Medicina interna y Gineco-obstetricia no se registra un estudio previo de nivel de satisfacción del usuario y su asociación con el tiempo de hospitalización, y menos aún en el servicio de emergencia de Cirugía General en el cual hay un alto flujo de patologías de urgencia que ameritan una atención quirúrgica prioritaria y resolutive. Teniendo en cuenta la perspectiva que tienen los usuarios acerca de la falta de insumos, infraestructura y personal conlleva a constantes quejas por la demora del tiempo de espera para su atención, turnos operatorios y falta de insumos quirúrgicos. Sobre todo, dado que la institución sirve a personal perteneciente a la Fuerza Policial, esposa (o), hijos (a) y padres, los cual en su gran mayoría exigen un servicio eficiente, rápido y resolutive de su patología. Por ende, se pretende realizar esta investigación, de modo que se establezca la relación entre el nivel de satisfacción y el tiempo de estancia hospitalario con el fin de conocer la realidad en esta población y poder plantar los cimientos para futuras investigaciones en la temática.

1.4 Delimitación del problema: Línea de investigación

El trabajo presentado tiene como línea de investigación la especialidad de Gestión en salud. El cual abarca un gran campo en la medicina contemporánea, dado el impacto enorme que tiene en medir los progresos en la atención de salud de las instituciones prestadoras de servicios, tanto en la parte privada como pública. La problemática abarcada se basa en determinar la asociación entre el nivel de satisfacción de los pacientes post-operados por abdomen agudo quirúrgico y el tiempo de hospitalización, el cual se llevará a cabo en el Hospital Nacional de la Policía Luis N. Sáenz durante el periodo de Julio a Septiembre del 2017.

1.5 Objetivos: General y Específico

1.5.1 General

- Determinar la asociación entre el nivel de satisfacción y tiempo de hospitalización en pacientes post operados por abdomen agudo quirúrgico en el Servicio de Emergencia de Cirugía General en el Hospital Nacional de la Policía de Julio a Septiembre del 2017.

1.5.2 Específicos

- Identificar la características sociodemográficas de los pacientes postoperados por abdomen agudo quirúrgico.
- Describir el nivel de satisfacción de los pacientes postoperados por abdomen agudo quirúrgico según su grupo etario, edad, sexo, grado policial y servicio de hospitalización.
- Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes postoperados asociado al tipo de abdomen agudo quirúrgico de mayor presentación.
- Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes postoperados por abdomen agudo quirúrgico, asociado al tiempo de hospitalización y sexo.

III. Capítulo II: Marco Teórico

2.1 Antecedentes de la investigación

Ros y col. ¹⁴, en el año 2004, busco determinar la relación entre la satisfacción general y cosmética del paciente un año después de realizarse colecistectomía laparoscópica (LC) y la colecistectomía por minilaparotomía (MC). Por ello, se diseñó un estudio prospectivo, donde se randomizó a 724 pacientes. Los participantes completaron cuestionarios sobre la percepción del dolor abdominal antes y un año posterior a la cirugía. Se llenó cuestionarios sobre la satisfacción general y cosmética un año después de la cirugía. Entre los resultados, se pudo observar que no hubo una diferencia estadísticamente significativa en la reducción del dolor abdominal entre los pacientes que se sometieron a LC o MC. En relación al cuestionario sobre la satisfacción, no se apreció resultados significativos en el acabado cosmético y la satisfacción general de los individuos que se sometieron a LC y MC. Ante ello, los autores refieren que no hay diferencias entre la LC y la MC en un año en relación a la satisfacción general y cosmética del paciente. Los autores refieren que los estudios ulteriores deben incluir la evaluación preoperatoria y las indicaciones para la colecistectomía.

Snyder y col. ¹⁵, en el 2011, publicaron un estudio el cual tuvo como objetivo determinar los efectos de la técnica de reparación y la recurrencia de la hernia (satisfacción del paciente, dolor crónico y calidad de vida) en los resultados postoperatorios, los cuales son obtenidos por el paciente después de la reparación de la hernia incisional. Para tales fines se realizó un estudio de cohortes multicéntrico en los Estados Unidos, el cual incluyó a pacientes en los cuales se les realizó la operación de reparación electiva de hernia incisional entre los años 1997 y 2002. Se obtuvo un total de 854 pacientes en el momento de la encuesta de correo; sin embargo, el porcentaje de respuesta fue de 43,4%, un total de 371 pacientes. Entre los resultados se encuentra que los pacientes con recidiva o recurrencia activa mostraron una mayor probabilidad de presentar insatisfacción con sus resultados (odds ratio (OR) 6,2), con dolor crónico del sitio de la reparación (OR 3,2) y tener una calidad de vida disminuida en los dominios de función física, salud general y componente físico. De este modo, la recurrencia por el

paciente después de la reparación de la hernia incisional evidencia un efecto negativo en relación a la satisfacción de los resultados post-operatorios.

Al cabo de dos años, Liang y col.¹⁶, buscaron determinar los factores asociados con una disminución de la satisfacción, dolor crónico y disminución del estado funcional posterior a la reparación laparoscópica de hernia ventral, dado que existe un enfoque disminuido sobre los resultados relacionados a esta temática. Se incluyó a un total de 201 pacientes de dos nosocomios. Se encontró que 32 (25,4%) pacientes, estaban insatisfechos con su reparación de hernia, mientras que 21 (17,2%) pacientes refirieron un dolor abdominal crónico e, interesantemente, 32 (26,2%) pacientes presentaron un mal estado funcional posterior a la reparación. Se evidenció que la satisfacción se relaciona con una percepción de mal resultado estético (OR 17.3), eventración (OR 10.2) y dolor crónico (OR 1.4). La disminución del estado funcional con LVHR se asoció con el tipo de malla utilizada (OR 3,7), abuso de alcohol (OR 3,4), dolor abdominal crónico (OR 1,3) y edad (OR 1,1). Una satisfacción negativa está influenciada por la estética, la eventración, el dolor crónico, el tipo de hernia, la recurrencia y el tipo de malla.

Posteriormente, Prieto Díaz y col.¹⁷, en el año 2014 efectuaron un estudio en 100 pacientes post operados de cirugía laparoscópica. El objetivo fue conocer la calidad de vida en el postoperatorio y la satisfacción en pacientes intervenidos de funduplicatura de Nissen laparoscópica. Se pudo determinar que el promedio de edad fue 49 años. Sobre la satisfacción, la mayor cantidad de pacientes refirió encontrarse satisfechos con el procedimiento, mientras que solo 2 pacientes manifestaron una mala satisfacción. Interesantemente, más del 90% se sometería de nuevo o recomendaría la cirugía. Por tales motivos, los autores refieren que el grado de satisfacción son comparables con los estándares reportados en la literatura y, además, los síntomas residuales o remanentes son fácilmente evidenciados y reportarlos, posterior a la funduplicatura de Nissen laparoscópica.

Thomsen en el año 2015¹⁸, buscó obtener la diferencia, en pacientes post operados de cirugía abdominal de emergencia, el tipo de experiencias de los pacientes ubicados en el servicio de cuidados intensivos y de la atención postoperatoria. El diseño empleado para este estudio fue el de cualitativa. Esto significa que se analizaron las entrevistas utilizando la condensación sistemática de texto. Algunos pacientes manifestaron como

influyente los ambientes de cirugía general. Entre los resultados a destacar, describieron al servicio de cuidados intensivos como "servicio de lujo" o "un salvavidas". Esta última descripción fue frecuente entre los pacientes con un percibido complicado curso de la enfermedad. Sin embargo, el cuidado estándar de la sala quirúrgica se describió como "bien no más, ni menos" o "subóptimo". Ante ello, los autores manifiestan que la atención intermedia postoperatoria mejoró la percepción de la calidad de la atención, específicamente en pacientes con un curso de enfermedad percibida complicada. Los pacientes estaban dispuestos a contribuir activamente a su recuperación.

2.2 Bases Teóricas

LA SALUD Y LOS SERVICIOS DE SALUD:

La entidad de mayor jerarquía y representación de salubridad a nivel mundial OMS: Organización mundial de salud, considera que la salud es aquel estado de total bienestar físico, psíquico y social. Ahora se debe tener en cuenta que la salud de un individuo depende de factores intrínsecos tantos como extrínsecos, por ende es algo dinámico en constante relación con las funciones biológicas y el medio ambiente. Tras determinado concepto el grupo de factores que influyen la asociación salud enfermedad tiene componentes biológicos (genético, ambiental, físicos, etc.), componentes geográficos y componentes sociales (cultura, religión, ideología, economía, etc.). Por ende, se debe tener a consideración que la medicina tanto como los servicios de salud no solo son una disciplina de carácter científico y mecánico, sino que también tiene un componente humanista y social esencial.

Los servicios de salud son prestados por médicos, dentistas, enfermeras y el resto del personal de salud de hospitales, consultorios y clínicas, con el propósito de conservar o restablecer la salud 14. Estos se dividen en dos categorías: los preventivos, destinados a mantener la salud del individuo, y los curativos y de rehabilitación, cuya finalidad es devolver la salud a los enfermos e incapacitados.

SATISFACCION DEL USUARIO:

Definición:

Se define como el grado de aceptación que tiene el usuario ante la oferta de un servicio en específico. Y en los servicios de salud, la satisfacción de los pacientes está relacionada con el proceso de atención médica que este recibe por parte del personal de salud. Por ende, la satisfacción del usuario es de importante consideración, ya que va permitir evaluar el modo que el sistema de salud aborda a una población en específico.

Los usuarios se basan en la satisfacción adecuada para identificar si la oferta de un servicio es apetecible al público en general y, en base a ello, recomendar el establecimiento. Esto último genera una mayor afluencia de usuarios, los cuales se deben de abordar de una forma profesional para poder mantener la calidad de atención y la imagen de la institución^{4,5}.

En el sistema de salud, la satisfacción del usuario, el paciente, permite brindar dos principales pilares. Uno de ellos es el aprecio que el paciente puede tener al servicio, lo cual puede permitirle tener una óptima recuperación y adecuada recepción ante el acto médico profesional. El siguiente punto es una mayor cantidad de pacientes que soliciten los servicios del establecimiento de salud en donde acudieron, el cual puede beneficiar al establecimiento de forma monetaria y de imagen institucional de prestigio^{8,15}.

ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO

Introducción:

La patología abdominal aguda puede catalogarse en quirúrgica y no quirúrgica. De este modo es importante establecer clínicamente la diferencia entre estos dos cuadros. Una forma de realizarlo es identificando la reacción peritoneal al examen físico, mediante la presencia de dolor a la descompresión súbita del abdomen con la mano¹.

Las cirugías abdominales son una de las principales consultas de los pacientes hacia los profesionales de salud, en el especial al médico cirujano general. Y es que en la actualidad gracias al conocimiento que tienen los pacientes de los síntomas, signos y los resultados, ha tenido un avance gigantesco para permitir así un diagnóstico oportuno de las enfermedades abdominales de carácter quirúrgico^{19,20}. Dr. Isidor Radvin relata que

la experiencia en un adecuado diagnóstico clínico de las patologías abdominales agudas no tiene comparación ²¹.

Definición:

Se define como el cuadro grave de emergencia médica, caracterizado por síntomas y signos localizados en la cavidad abdominal de estirpe quirúrgica y de resolución urgente mediante la intervención quirúrgica. Por lo general es debido a razones infecciosas, inflamatorias, fenómenos de obstrucción intestinal, traumatismos o neoplasias.

Clasificación:

Clasificado, dependiendo de su etiología, las enfermedades de abdomen agudo quirúrgico serán aquellas que requieran intervención inmediata y de urgencia, siendo de tipo quirúrgico su abordaje, de modo que se diferenciara de otros cuadros patológicos que no necesitan intervención quirúrgica y corresponden al grupo de "Abdomen Agudo Clínico" ²², entre los cuales tenemos al litiasis vesicular, gastritis, dispepsias, meteorismo, entre otros ²²⁻²³.

En la actualidad los autores hablan de "Abdomen Agudo quirúrgico", proponiendo una agrupación en cinco grupos relevantes ^{20, 22}.

Inflamatorias:

Patologías intraabdominales :

Apendicitis aguda

Colecistitis aguda

Úlcera perforada de estómago

Absceso hepático

Adenitis mesentérica

Diverticulitis complicada

Patologías retroperitoneales:

Pancreatitis aguda

Absceso retroperitoneal

Patologías pelvianas:

Salpingitis aguda

Folículo graaf roto

Obstructivas:

Hernia inguinal complicada

Hernia umbilical complicada

Hernia crural complicada

Adherencias

Bridas

Eventración complicada

Hernia interna

TBC peritoneal

Vólvulo intestino delgado

Tumor secundario (Carcinoma)

Íleo biliar

Divertículo de Meckel

Cáncer de sigmoides

Vólvulo sigmoides

Vólvulo ciego

Eventración colon transverso

Traumáticas

Traumático Abierto

Por arma de fuego

Por arma blanca

Traumático Cerrado

Contusiones, accidentes de tránsito y entre otros.

Hemoperitoneo

Embarazo ectópico roto

Ruptura de víscera maciza

Vasculares

Trombosis mesentérica superior

Aneurisma aorta abdominal roto

Isquemia órgano.

Los puntos clave considerados y estudiados por otros investigadores ^{20, 22-24} que concuerdan en que un diagnóstico precoz y acertado de la patología abdominal aguda quirúrgica es de vital importancia son el dolor abdominal, alza térmica, falta de apetito, náuseas y vómitos, deposiciones líquidas o estreñimiento. Y se tiene como síntoma cardinal el DOLOR ABDOMINAL de característica clínica con mayor relevancia para llegar al diagnóstico. De acuerdo a la clasificación de abdomen agudo quirúrgico debemos tener en cuenta que las principales patologías descritas son: La apendicitis aguda, cuyo síntoma de mayor relevancia es el dolor migratorio en el abdomen, que tiene a localizarse por lo general en epigastrio y migrar en un lapso de 6 a 8 horas a la fosa iliaca derecha, donde el dolor se localiza y se hace progresivo. La característica de este dolor es ser de tipo punzada o hincada, que aumenta gradualmente y no cede con posiciones antalgicas. Estas condiciones guían al médico a tener un concepto más claro frente a que enfermedad están haciendo frente, de modo que el diagnóstico clínico se hace más asertivo pudiéndose diferenciar de otras patologías con características similares. Es importante considerar que también el cuadro doloroso se puede acompañar de otros síntomas como: disminución del apetito, náuseas y vómitos, alza térmica, diarreas o estreñimiento ²².

En el caso de la patología de la colecistitis aguda, esta tiene una presentación clínica que cursa con dolor abdominal de inicio abrupto, como cólico, retortijón o punzada, de localización en epigastrio con irradiación al hombro derecho y espalda con mayor frecuencia ^{19, 23}. También se pueden presentar otros síntomas generales como: fiebre, anorexia, náuseas y vómitos.

En la mayoría de procesos inflamatorios, de etiología abdominal, el signo cardinal más importante es el rebote (Bloomberg) y la hipersensibilidad. Los cuales frecuentemente están presentes al momento de la evaluación del paciente y se encuentran tanto en el grupo etario de menor a mayor edad, siendo este los niños, púberes y adultos jóvenes ^{4,23}. Dentro de los signos presentes en la patología abdominal aguda, uno de los más importantes es el signo de Bloomberg que nos indica irritabilidad del peritoneo parietal

a la descompresión de la misma, su presencia es muy común casi en el 100% de los casos, además también se puede encontrar otros signos más específicos como el signo de McBurney característico de la apendicitis aguda, el signo de Murphy propio de la patología de colecistitis aguda, entre otros. Estas acotaciones se han encontrado en otras publicaciones similares por ende hace que sea de vital importancia tenerlas en consideración ^{19-21, 24, 25}.

La litiasis vesicular presenta del signo del rebote en la mayoría de casos, dado el aumento de la sensibilidad por el proceso inflamatorio de origen abdominal, le continúa presentación al examen físico el signo de Murphy y en algunos casos se hace palpable la vesícula (Signo de Courvoisier-Terrier) ¹⁹.

Como apoyo a la presentación clínica es importante resaltar que al tratarse de patologías de carácter inflamatorio e infeccioso se puede encontrar en los exámenes auxiliares de laboratorio, leucocitos incrementados en un rango que va de los 9,000 a 14,000 por mm³, con incremento de los neutrófilos y a su vez con desviación izquierda. Estos hallazgos se tienden a ser comunes en las patologías de abdomen agudo quirúrgico guardando relación con otros estudios ^{19, 20, 26, 27}.

Existen otras causas que producen Abdomen Agudo Quirúrgico de etiología no inflamatorio e infecciosa, de modo que es importante reconocer su clínica para así poder decidir el camino correcto para el diagnóstico.

El diagnóstico clínico y auxiliar tiene como apoyo en la actualidad a la imagenología, que permite que las patologías catalogadas como abdomen agudo quirúrgico, tengan importante relevancia a la hora de su diagnóstico y terapéutica. Los rayos X de abdomen en un paciente con apendicitis aguda puede presentar el signo de asa centinela y a su vez la presencia de aire y líquido en las asas intestinales, sobre todo a nivel topográfico de la fosa iliaca derecha. En la Colecistitis aguda litiasica se puede encontrar aire libre en las vías biliares, lo cual se denomina neumobilia, complicación de la perforación producida por un lito, aunque su presentación es rara estos hallazgos guardan relación con otras publicaciones ^{19, 26}.

Hoy en día gracias al avance de las técnicas no invasivas como la ecografía abdominal se ha logrado avanzar bastante en el diagnóstico de las patologías abdominales. Siendo este de bajo costo, poca manipulación y eficaz ²⁷.

En caso de mayor prevalencia se tiene tres principales patologías que derivan en las cirugías más comunes efectuadas por los cirujanos generales. Entre estas patologías se encuentra la apendicectomía, la colecistectomía y la reparación de hernias complicadas^{13, 16, 17}.

APENDICITIS AGUDA

Definición:

Es la afección quirúrgica de mayor presentación en las emergencias de los hospitales. Catalogándose como la inflamación del apéndice cecal o vermicular por causas extrínsecas o intrínsecas, que requiere de un oportuno diagnóstico y manejo quirúrgico²⁸.

Epidemiología:

El apéndice cecal o vermicular morfológicamente representa la parte inferior del ciego primitivo. Tiene la forma de un pequeño tubo cilíndrico, flexuoso, implantado en la parte inferior interna del ciego a 2-3 cm por debajo del ángulo ileocecal, exactamente en el punto de confluencia de las tres cintillas del intestino grueso. Sus dimensiones varían aproximadamente desde los 2,5 cm hasta los 23 cm, su anchura de 6-8 mm, es mayor a nivel de la base del órgano, la cual en los pacientes pediátricos se continúa con la extremidad del ciego, sin línea de demarcación bien precisa. Por ende hace dificultosa su identificación en primer plano²⁸.

Por fuera es de consistencia lisa de un color gris rosado. Interiormente comprende una cavidad central que en su extremidad libre termina en fondo de saco y en el otro extremo se continúa con el ciego²⁸.

El apéndice se encuentra anatómicamente a la primera porción del intestino grueso, el cual es el ciego. Presenta una posición dependiente de la localización de este. Por lo general su posición se encuentra en la fosa iliaca derecha, sin embargo también puede adquirir posiciones anormales, llegando a estar en la zona lumbar del lado derecho, en cercanía con el riñón, por debajo del hígado, también puede encontrarse en la zona

pelviana y raras ocasiones en el lado contralateral (Fosa iliaca izquierda) que es una posición ectópica ²⁸.

Se localiza al apéndice de acuerdo a un punto que se traza en su base, lugar donde se encuentra la ampolla cecal, teniendo así una línea horizontal y vertical permitiéndonos definir si el apéndice es de posición: Ascendente, descendente interna o externa, retrocecal o cualquier otra posición que adopte según esta línea trazada ²⁸.

De acuerdo a esta delimitación, el apéndice descendente interna es localización de mayor frecuencia, continuando con la posición descendente externa, ascendente interna y por último la retrocecal. Dada la gran variedad de posiciones que puede adoptar este órgano es que existe un florida clínica en las zonas y puntos dolorosos en su diagnóstico, es por eso que es importante conocer su anatomía para poder tener un examen adecuado ²⁸.

El apéndice cecal está anclado al ciego y al íleon por un tejido especial que la reviste, que es el mesoapéndice. Se encuentra formado por cuatro túnicas que van desde la más interna la mucosa y submucosa, la intermedia que es la muscular y la más externa que es la capa serosa ²⁸.

La capa más externa que constituye la túnica serosa es la que forma el mesoapéndice, contiene aquí a la arteria apendicular la cual irriga dicho órgano atravesando el meso e introduciéndose por colaterales al apéndice cecal. La capa muscular se encuentra formada por dos subcapas, las cuales son dos fibras musculares que se disponen en: Circulares y longitudinales. La capa más interna que corresponde a la mucosa y submucosa presenta un epitelio similar al del intestino grueso el cual es un epitelio cilíndrico y la presencia de tejido linfoide hiperdesarrollado ²⁸.

Los vasos que llegan al apéndice son principalmente la arteria apendicular, que va con su vena apendicular la cual desemboca en las venas del ciego para continuar con su drenaje. La irrigación linfática tiene su origen en los folículos linfoides que ingresan desde la túnica muscular hasta la túnica serosa del apéndice cecal y continúa con la anatomía del ciego, colon ascendente y así respectivamente ²⁹.

Su inervación procede del plexo solar y es la misma que presenta el ciego, a través del plexo mesentérico superior ^{8,15}.

Etiopatogenia:

El proceso tiene su origen por una obstrucción del halo apendicular, que puede estar desencadenada por la hiperplasia de los folículos linfoides, presencia de coprolitos, cuerpos extraños, parásitos, acodamientos por bridas, TBC, tumores, etc., produciendo estasis del contenido mucoso que se secreta, condicionando el medio propicio para la proliferación bacteriana que va a desencadenar el proceso inflamatorio infeccioso (*Bacteroides fragilis*, *E. coli*)²⁹.

La apendicitis aguda es un proceso evolutivo, secuencial, de allí las diversas manifestaciones clínicas y anatomopatológicas que suele encontrar el cirujano y que dependerán fundamentalmente del momento o fase de la enfermedad en que es abordado el paciente, de allí que se consideren los siguientes estadios^{28, 29}.

Apendicitis Congestiva o Catarral

Este estadio es aquel en el que ocurre una obstrucción de la luz del apéndice cecal, dada por el incremento de la mucosidad que conlleva al aumento de la presión intraluminal y este fenómeno genera que ocurra estasis venosa. Se crea un medio ideal para que haya proliferación bacteriana la cual va preceder al siguiente estadio, el supurativo. Macroscópicamente se evidencia aumento de volumen del apéndice y eritema.

Apendicitis Flemonosa o Supurativa

En este estadio el apéndice comienza a presentar ulceraciones o es completamente destruida siendo invadida por enterobacterias, coleccionándose un exudado mucopurulento en la luz y una infiltración de leucocitos neutrófilos y eosinófilos en todas las tunicas incluyendo la serosa, que se muestra intensamente congestiva, edematosa, de coloración rojiza y con exudado fibrino-purulento en su superficie, si bien aún no hay perforación de la pared apendicular, se produce difusión del contenido mucopurulento intraluminal hacia la cavidad libre.

Apendicitis Gangrenosa o Necrótica

En este tercer estadio la persistencia del aumento de la presión intraluminal, la congestión y el aumento de volumen de dicho órgano conllevan a que se produzca un estado de anoxia, dado que exista un estasis arterial disminuyendo la irrigación que recibe por tal motivo se produce la isquemia y subsiguiente necrosis del apéndice. A este fenómeno se agrega el hecho de que un medio anaeróbico es ideal para la reproducción bacteriana lo que produce que las bacterias adquieran mayor virulencia en estas instancias aumento su colonia llevando a un necrobiosis total. Externamente el apéndice toma un color rojo negruzco, con zonas de necrosis que se ven como parches rojizos, puede haber líquido peritoneal libre.

Apendicitis Perforada

En el cuarto estadio, la anoxia permanente genera la necrosis tisular del apéndice cecal que conlleva su perforación y por ende salida de contenido hacia la cavidad peritoneal. Se puede evidenciar líquido seropurulento o serohemático característico de la perforación del órgano.

Sintomatología

El dolor abdominal es el síntoma principal de la apendicitis aguda, siendo este un dolor de tipo migratorio, de inicio abrupto y localizado en epigastrio que migra a fosa iliaca derecha. Es un dolor progresivo que no cede y aumenta con el pasar de las horas. Dada la inervación que tiene por el ganglio celiaco el aumento de presión a nivel de la cavidad abdominal por el mismo proceso de aumento de volumen del apéndice estimula las fibras simpáticas aferentes viscerales que llevan esta información y se traduce en el dolor^{28, 29}.

La molestia por lo general se inicia de un momento a otro, siendo referido por los pacientes como un malestar que inicia en la boca del estómago y que posteriormente se ubica en la parte baja del abdomen, no cede con posiciones o al descanso y se hace más doloroso con el pasar de las horas, a su vez algunos pacientes refieren la pérdida del apetito y una sensación nauseosa a cualquier alimento, en ocasiones pueden llegar hasta el vómito²⁸.

La migración del dolor hacia la fosa iliaca derecha es un signo muy importante y característico de la patología, su causa se debe al aumento de volumen del apéndice por la formación de exudado inflamatorio lo que conlleva a que la irritación peritoneal se intensifique e inhiba el dolor que inicialmente se presentó en la región epigastrio ²⁸.

Los pacientes manifiestan dolor en la zona conocida como punto de McBurney, que es un punto doloroso de referencia para la patología de apendicitis aguda y forma parte de la denominada cronología de Murphy, que inicia con el dolor, luego se asocia la sensación nauseosa pudiendo llegar al vómito y finalmente el alza térmica. Todo esa secuencia ocurre en un tiempo determinado secuencialmente a las primeras 6 horas, posterior a las 12 horas y finalmente a las 16 a 24 horas ²⁹.

La sintomatología puede variar dependiendo de la localización que tiene el apéndice, por ejemplo cuando se localiza retrocecal el dolor puede ubicarse en el flanco derecho o posterior. Si es de localización baja el dolor puede ubicarse en la región pélvica y si se encuentra en contacto con las vías urinarias puede condicionar el apareamiento de sintomatología urinaria, como es la disuria, tenesmo vesical. Es importante determinar bien su localización dado que puede tratarse de otra patología cuyo abordaje puede ser distinto y urgente ²⁸.

Diagnóstico

Para realizar un adecuado diagnóstico de la patología, es de vital importancia la adecuada realización de la historia clínica con una anamnesis y examen físico exhaustivos para así poder emprender con el tratamiento quirúrgico definitivo que es la Apendicectomía. Al momento de la realización del examen físico es necesario abordar todo el abdomen y así identificar los principales puntos dolorosos que nos guíen al diagnóstico. Entre los más importantes encontramos ^{28, 29}.

- Punto de McBurney: Se explora realizando presión sobre un punto imaginario que se localiza en la unión del tercio externo con los dos tercios internos de una línea trazada que va desde el ombligo hasta la espina iliaca anterosuperior. El dolor se produce a la descompresión de este punto y se encuentra con gran frecuencia.

- Signo de Bloomberg: Se obtiene a la descompresión de abdomen a nivel de la fosa iliaca derecha, esto nos indica la presencia de inflamación del peritoneo visceral y parietal respectivamente.

-Signo de Gueneau de Mussy: Es indicativo de peritonitis generalizada y se aborda descomprimiendo el abdomen en cualquiera de sus cuadrantes. Su presencia requiere intervención quirúrgica urgente.

-Signo de Rovsing: Su realización se lleva con la compresión de la fosa iliaca izquierda que produce dolor en la fosa iliaca derecha. Su origen se debe a que al producir compresión en dicha zona se está comprimiendo el colon sigmoides, con esto incrementando la presión a nivel del ciego en donde un apéndice ya inflamado producirá dolor referido.

Durante la realización del examen físico es importante también abordar el tacto rectal, si bien no es muy común su realización en esta enfermedad, nos puedes dar datos importantes para su diagnóstico definitivo y diferencial, sobretodo en casos ginecológicos ²⁹.

En la apendicitis aguda el diagnóstico es meramente clínico, sin embargo cuando tiende a hacerse dudoso se pueden usar los exámenes complementarios o auxiliares como son los laboratoriales e imageneología. En caso de los exámenes auxiliares podemos encontrar el uso del hemograma, en el cual se encuentra leucocitosis en rangos de 10 000 a 15 000, neutrofilia y puede haber desviación izquierda. El uso de los reactantes de fase aguda como son el VSG y PCR también aportan al proceso inflamatorio que ocurre dada la fisiopatología de la enfermedad. En los exámenes de imágenes, la radiografía simple de abdomen aportaría al diagnóstico diferencial como en el caso de la perforación de víscera hueca. La ecografía abdominal permite observar la presencia de líquido en cavidad peritoneal con lo que se puede determinar la severidad del cuadro ^{28, 29}.

Tratamiento

La laparoscopia es el tratamiento definitivo para la apendicitis aguda, y su pronta realización determinara el éxito del tratamiento. Es un procedimiento invasivo que

requiere medidas debidamente supervisadas por el personal médico altamente capacitado para su desarrollo con el fin de evitar futuras complicaciones y riesgos ²⁸.

Tratamiento preoperatorio

El paciente tiene que ser analizado por completo; iniciándose un tratamiento de hidratación endovenosa que puede durar de 2 a 4 horas ²⁹.

Tratamiento operatorio

Tratamiento operatorio convencional

El objetivo estará centrado en reseca el órgano enfermo y si existe una peritonitis se procederá además a lavar y drenar la cavidad abdominal, la vía de abordaje dependerá del estado del proceso. En los procesos de pocas horas de evolución, bastará una incisión de Mac Burney o una incisión transversa a lo Roque Davis (Arce) ²⁹.

Si la evolución de la patología tiene ya un tiempo prolongado, mayor a las 24 horas, es imperativo que a la hora de hacer el abordaje quirúrgico la incisión sea lo suficientemente amplia para poder explorar con facilidad la cavidad abdominal a fin de un drenaje y exeresis exitosa ²⁸.

La extracción del apéndice cecal se lleva a cabo mediante la sección del mesoapéndice con su respectiva arteria para permitir una adecuada ligadura de la misma y así hacer la exeresis del órgano. El muñón apendicular que queda se puede clipar y ser dejado libremente o suturar y ser invaginado mediante una jareta. Esto dependerá de la técnica utilizada por el cirujano²⁹. Cuando la apendicitis está complicada se debe dejar drenaje con salida diferente a la herida operatoria ²⁸.

Tratamiento por vía Laparoscópica

En la actualidad se emplea la técnica laparoscópica para el tratamiento quirúrgico de las diferentes formas de la apendicitis, aprovechando que dicha técnica ofrece un buen campo operatorio, una excelente iluminación, permite un completo lavado de la cavidad abdominal y un adecuado drenaje, disminuyen la posibilidad de absceso residual. Como las pequeñas incisiones no contactan con el pus ni con la pieza operatoria, no se

infectarán, no habrá o serán mínimas las posibilidades de infección de herida operatoria, la pequeñez de las incisiones también minimiza la posibilidad de eventración ^{14,15}.

COLECISTITIS AGUDA

Definición:

Es el proceso inflamatorio que ocurre en la vesícula biliar debida, en la mayoría de casos, a la presencia de litos en su interior lo que conlleva a cambios fisiopatológicos que producen su clínica y evolución ¹⁸.

Etiología:

Su etiología, en la mayor parte de los casos, se debe a la presencia de cálculos en su interior lo que genera obstrucción del pasaje de la bilis en su trayecto fisiológico. Existen casos especiales en los cuales no existe la presencia de cálculos, se denominan alitiasicas y se producen por el ayuno prolongado, por infecciones por el Virus Epstein-Barr, entre otras ¹⁸.

Sintomatología

El cuadro clínico está caracterizado por el dolor abdominal cuyas características son dolor tipo cólico o retorcijón, intermitente que se incrementa con la ingesta de alimentos copiosos, alcohol y grasas, de localización en el hipocondrio derecho, algunas veces este dolor se refiere hacia el hombro derecho o región lumbar derecha. También presenta síntomas prodrómicos como son: sudoración fría, náuseas y vómitos de contenido bilioso. Se encuentra un abdomen distendido debido al meteorismo que genera la indigestión dado el cuadro fisiopatológico de la enfermedad. Es característico la presencia del signo de Murphy, que consiste en dolor a nivel del cuadrante superior derecho donde se localiza la vesícula inflamada dado el cuadro obstructivo ¹⁸.

Tratamiento

La terapéutica adecuada para esta enfermedad es la intervención quirúrgica urgente mediante el procedimiento denominado Colecistectomía, la cual puede ser de manera convencional o laparoscópica. De estas dos técnicas la más usada es la Laparoscópica principalmente por los beneficios que ofrece en su poca exposición, pronta recuperación postoperatoria y menor riesgo de infecciones. La técnica convencional es la cirugía abierta en la cual se procede a realizar un incisión por debajo del reborde costal derecho de aproximadamente 5 cm por donde se procederá a la extracción del lito y solución del cuadro obstructivo. En ambas técnicas quirúrgicas ya descritas, la finalidad es la recuperación de calidad de vida del paciente y con esta su recuperación rápido para su reintegración a la sociedad ¹⁸.

HERNIAS

Definición

Las hernias se pueden definir como la protrusión o salida de cualquier órgano, víscera o tejido fuera de la cavidad donde se encuentra ubicado. La mayor cantidad de hernias tienen origen en la cavidad abdominal, y se producen cuando ocurre debilitamiento de las paredes de la misma, por ejemplo en pacientes postoperados, cesareadas, obesos entre otros. Existen tipos de hernias especiales como las son las cerebrales y discal, cuyo manejo es mucho más complejo ²².

Etiología

Se clasifican de acuerdo su origen: congénitas, adquiridas y traumáticas.

Congénitas: Son aquellas con las que el paciente nace y se producen principalmente por alteración durante el desarrollo embrionario.

Adquiridas: forman parte de las adquiridas por factores internos (obesidad, estreñimiento) o externos (esfuerzo físico) que promueven su aparición por el incremento de la presión intraabdominal.

Traumáticas: En este caso se producen por lesión a nivel de la pared abdominal, como es el caso de pacientes postoperados, cesareadas, aquellos con accidentes que promuevan lesiones con debilitamiento de las paredes de la cavidad abdominal.

Sintomatología

Los pacientes refieren una sensación de bulto o de masa, que protruye al esfuerzo físico, tos y bipedestación; y que calma al decúbito o reposo. La presencia de dolor estará determinada por el compromiso que tenga el contenido de la hernia, es decir si es un órgano, vasos u otro componente. El grado de este compromiso puede ir de un simple atrapamiento y en los casos más severos una estrangulación completa con compromiso vascular que es el caso más severo ²³.

Clasificación

De acuerdo a su clasificación encontramos la siguiente división:

Por su origen: Hernia congénita y hernia adquirida.

Por su morfología: Hernia deslizada , es aquella cuyo contenido forma parte de la pared del saco

Según evolución: Hernia no complicada, hernia complicada o estrangulada.

Según su contenido: Richter, que contiene solo parte de la pared del intestino; Littre, que contiene un Divertículo de Meckel; Amyand, la que contiene el apéndice cecal con apendicitis o no ^{22,23}.

Tratamiento:

Se trata principalmente de manera quirúrgica y su abordaje es mediante la Hernioplastia. Las distintas técnicas existentes dependerán del tipo de hernia que se presente ^{22,23}.

Definición de conceptos operacionales

Usuario Externo: Persona que acude a un establecimiento de salud para recibir una atención de salud de manera continua y con calidad, en el contexto de familia y comunidad.

Evaluación de la satisfacción del usuario externo: Proceso referido a la valoración de la calidad de la atención en los servicios de salud por el usuario, a través de las principales actividades del proceso de atención.

Satisfacción del Usuario Externo: Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece.

Empatía: Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro.

IV. Capítulo III: Hipótesis Y Variables

3.1 Hipótesis: General y Específica

3.1.1 Hipótesis Nula

- No existe un alto nivel de satisfacción en los pacientes postoperados por abdomen agudo quirúrgico asociado al tiempo de hospitalización en el Servicio de Emergencia de Cirugía General del Hospital Nacional de la Policía de Julio a Septiembre del 2017.

3.1.2 Hipótesis General

- Existe un alto nivel de satisfacción en los pacientes postoperados por abdomen agudo quirúrgico asociado al tiempo de hospitalización en el Servicio de Emergencia de Cirugía General del Hospital Nacional de la Policía de Julio a Septiembre del 2017.

3.1.3 Específicas:

- El mayor porcentaje de pacientes satisfechos con la atención médica brindada fueron los postoperados por la patología de Apendicitis Aguda.
- El tiempo de hospitalización corto y el sexo masculino están asociados a altos niveles de satisfacción en los pacientes postoperados por abdomen agudo quirúrgico.

Variables principales de la investigación:

Satisfacción: Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece.

Tiempo de hospitalización: Tiempo por el cual un paciente se encuentra dentro del servicio de hospitalización, posterior a una cirugía por abdomen agudo quirúrgico.

Puede ser definido como corto, si este es menor o igual a dos días; y prolongado si este supera los dos días.

V. Capítulo IV: Metodología

4.1 Tipo y diseño de investigación

La metodología del trabajo fue analítica, transversal y observacional.

4.2 Población y muestra

Población

Pacientes mayores o iguales de 18 años, postquirúrgicos de cirugía abdominal aguda (apendicectomía, colecistectomía y reparación de hernias complicadas) atendidos en el servicio de emergencia de Cirugía General en el Hospital Nacional de la Policía entre Julio y Septiembre del año 2017.

Muestra

La muestra estuvo conformada por los usuarios que acudieron al servicio de Emergencia de Cirugía General del Hospital de Policía durante el periodo de Julio a Septiembre del 2017 y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión establecidos en la investigación.

Se consideró un factor de exposición de 52% a las personas con un tiempo de hospitalización prolongado, mientras que una exposición de 45% a las personas con tiempo corto de hospitalización. Se usó un nivel de confianza de 95% y un poder estadístico de 80%. Además, se consideró estadísticamente significativo a los valores p menores de 0.05. En base a eso se calculó una muestra de 156 personas.

PROPORCIÓN DE PERSONAS EXPUESTAS AL FACTOR DE INTERÉS	0.52
PROPORCIÓN DE PERSONAS NO EXPUESTAS AL FACTOR DE INTERÉS	0.45
NIVEL DE CONFIANZA	0.95
PODER ESTADÍSTICO	0.8
NÚMERO DE NO EXPUESTOS POR CADA EXPUESTO	1
VALLOR Z PARA ALFA	1.96
VALOR Z PARA BETA	0.84
VALOR P_H	0.49
TAMAÑO DE MUESTRA INICIAL	128
TAMAÑO DE MUESTRA CON LA CORRECCIÓN DE YATES	156

Criterios de inclusión

Pacientes mayores de 18 años pertenecientes a la fuerza policial y beneficiarios (Conyugue, hijos y padres)

Pacientes atendidos en el servicio de Emergencia de Cirugía General del Hospital Nacional de la Policía.

Pacientes postquirúrgicos que ingresaron por emergencia y que fueron hospitalizados en el servicio de Cirugía General del Hospital Nacional de la Policía.

Pacientes post-quirúrgicos de apendicectomía, colecistectomía y reparación de hernias complicadas atendidos en el Servicio de Emergencia de Cirugía General del Hospital Nacional de la Policía

Criterios de exclusión

Pacientes que, posterior a la aceptación de participar del estudio, desistan del mismo

Pacientes cuyas historias clínicas se encuentren incompletas o con letra ilegible.

4.3 Operacionalización de Variables

En esta parte del presente trabajo se realizó la operacionalización de las variables: Edad, Grupo Etario, Sexo, Grado policial, Nivel de satisfacción, Tiempo de hospitalización y Etiología del abdomen agudo. Los cuales se verán descritos en el anexo 2.

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para fines del estudio, se elaboró una ficha de recolección de datos, donde la misma fue usada para recolectar la información relevante para el desarrollo del estudio. La información se tabuló manualmente, tras la identificación de las variables relevantes de los pacientes. Además, se contó con una encuesta sobre la satisfacción del paciente, la cual fue validada por expertos. Se definió un tiempo de hospitalización corto al de menor o igual de 2 días y uno prolongado superior a 2 días.

Para identificar la satisfacción del usuario, se usó la encuesta SERVQUAL, la cual consiste de 22 preguntas. Estas se subdividen en las siguientes dimensiones categorizadas:

Fiabilidad: Preguntas del 01 al 05.

Capacidad de Respuesta: Preguntas del 06 al 09.

Seguridad: Preguntas del 10 al 13.

Empatía: Preguntas del 14 al 18.

Aspectos Tangibles: Preguntas del 19 al 22.

Las áreas de preguntas (Expectativas y Percepción) están diseñadas al tipo de escala de Likert del 1 al 7, considerando 1 la más baja y 7, la más alta. El grado de satisfacción de los usuarios se determinó calculando la diferencia entre las respuestas brindadas para las expectativas y las percepciones. Se consideró usuario satisfecho, cuando la diferencia entre la percepción (P) y la expectativa (E) para la pregunta planteada tenía una diferencia de 0 o un valor positivo y usuario insatisfecho, cuando la diferencia tenía un valor negativo.

La investigación no infligió daño alguno en las personas involucradas, debido al anonimato de su recolección. Los pacientes involucrados recibieron un consentimiento informado previo la realización de la encuesta, de modo que se cuente con los documentos reglamentarios. En base a ello, no se atentó con ningún principio de la bioética, como la Autonomía, Beneficencia, No maleficencia y Justicia.

4.5 Recolección de datos

Inicialmente, se identificaron los pacientes postoperados relevantes para la realización del estudio, en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional de la Policía. En base a ello, se revisó sus respectivas historias clínicas, con el fin de tabular la información relevante, como son los datos sociodemográficos, clínicos y quirúrgicos. Posteriormente, se les realizó un seguimiento a los mismos, con el fin de que completen la encuesta de satisfacción al momento del alta por parte del servicio de cirugía general. Previamente se conversó con ellos y entregó un consentimiento informado, donde se les explicó la finalidad del estudio, su contribución al mismo y los beneficios de su participación. Una vez completada la información se tabularon los datos en el programa SPSS ver.23 y EpiInfo ver.7 para su posterior análisis.

Técnica de procesamiento y análisis de datos

Se empleó estadística descriptiva para el análisis inicial de las variables SPSS versión 23. Es así que para los datos cuantitativos se usaron medidas como la media, mediana y desviación estándar. Por otro lado, se usaron las frecuencias y porcentajes en las variables cualitativas. En el análisis bivariado, se emplearon la prueba de chi-cuadrado para el análisis de variables cualitativas y la prueba de t-student para el análisis de variables cuantitativas. Posteriormente, se usó el análisis de Odds Ratio, para medir la fuerza de asociación entre el tiempo de hospitalización y el nivel de satisfacción del usuario. Se calcularon los intervalos de confianza al 95% y se tomaron como condición estadísticamente significativa al valor p menor a 0.05.

VI. Capítulo V: Resultados Y Discusión

5.1 Resultados

Una vez obtenido todos los resultados de la presente investigación mediante las fichas simples de recolección de datos, la encuesta SERVQUAL y las historias clínicas se pasó a su interpretación, que se describe a continuación en las siguientes tablas con sus respectivos gráficos.

Características demográficas	No. (%)
Edad	25.2
Máximo	73
Mínimo	20
Grupo Etario	
Adulto Joven	117 (75%)
Adulto Pre-mayor	29 (18.6%)
Adulto Mayor	10 (6.4%)
Sexo	
Masculino	89 (57.1%)
Femenino	67 (42.9%)
Grado Policial	
Suboficial	139 (89.1%)
Oficial	32 (10.9%)

Total 156 (100%)

Tabla N° 1 Características sociodemográficas de los pacientes postoperados de abdomen agudo quirúrgico en el Hospital Nacional de la Policía.

En la presente tabla se describen las características sociodemográficas de la población, la cual tuvo una media de edad de 25.2 ± 2.9 años, con un mínimo de 20 años y un máximo de 73. A su vez se identificó que la mayor cantidad de pacientes corresponden al grupo etario de Adultos Jóvenes con un 75% (117 casos). Con respecto al sexo predomina el masculino con un 57.1% (89 casos). Similar patrón de predominancia lo tiene el grado policial de Suboficiales con un 89.1% (139 casos) en la población analizada.

Tabla N° 2 Nivel de satisfacción de los pacientes postoperados por abdomen agudo quirúrgico según grupo etario, sexo, grado policial y servicio de hospitalización en el Hospital Nacional de la Policía.

	Insatisfechos	Satisfechos
<hr/>		
Grupo Etario		
Adulto Joven	Fuente: Ficha de recolección simple de datos	63 (70%)
Adulto Pre-mayor	8 (12.1%)	21 (23.3%)
Adulto Mayor	4 (6.1%)	6 (6.7%)
Total	66 (100%)	90 (100%)
Sexo		
Masculino	29 (43.9%)	60 (66.7%)
Femenino	37 (56.1%)	30 (33.3%)
Total	66 (100%)	90(100%)

Grado Policial

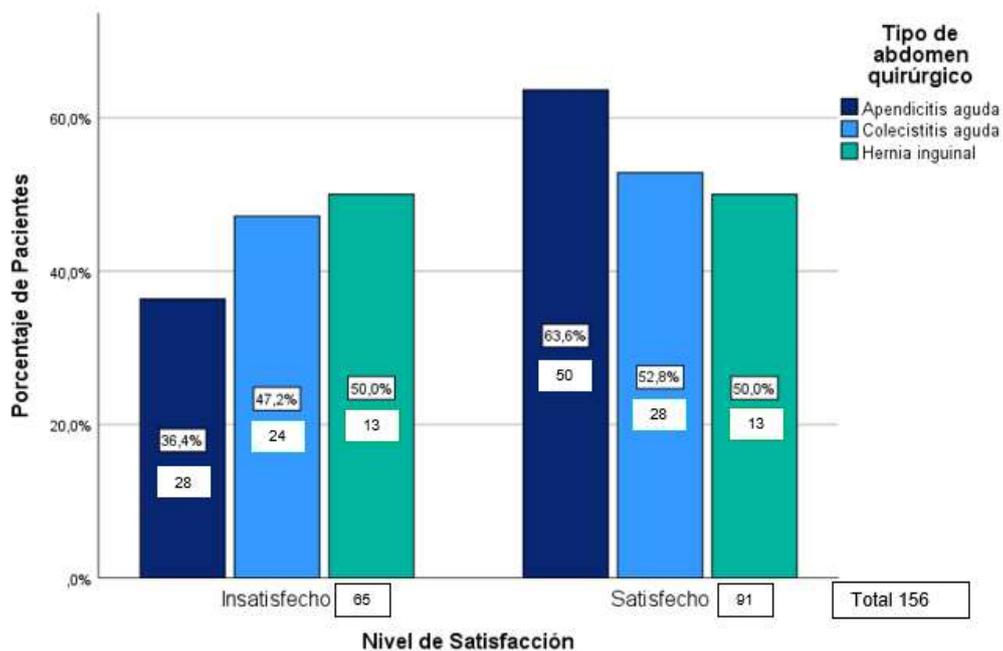
Suboficial	61 (92.4%)	78 (86.7%)
Oficial	5 (7.6%)	12 (13.3%)
Total	66 (100%)	90 (100%)

Servicio de Hospitalización

Varones	24 (36.4%)	48 (53.3%)
Mujeres	37 (56.1%)	30 (33.3%)
Clínica de Oficiales	5 (7.6%)	12 (13.3%)
Total	66 (100%)	90 (100%)

Fuente: Ficha de recolección simple de datos

La tabla descrita nos presenta el nivel de satisfacción que tienen los pacientes postoperados por abdomen agudo quirúrgico según su grupo etario, en donde se describe que el mayor porcentaje de pacientes satisfechos con la atención médica fueron los adultos jóvenes con un 70% (63 casos). Según el sexo predomina la satisfacción en los varones con un 66.7% (60 casos), por el contrario el sexo femenino presenta altos niveles de insatisfacción con un 56.1% (37 casos). De acuerdo al grado policial, los suboficiales son los más satisfechos con la atención brindada con un 86.7% (78 casos), siendo la mayor cantidad de pacientes, a diferencia de los oficiales que presentan un



13.3% de satisfacción correspondiente a 12 casos. Y por último se describe que el Servicio de hospitalización varones presento el mayor porcentaje de pacientes satisfechos con un 53.3% (48 casos) del total de la población analizada.

Gráfico N° 1 Nivel de satisfacción de los pacientes postoperados asociado al tipo de abdomen agudo quirúrgico de mayor presentación en el Hospital Nacional de la Policía. En el gráfico se puede apreciar que, el mayor porcentaje de pacientes satisfechos con la atención médica fueron los postoperados por Apendicitis Aguda con un 63.6% (50 casos), seguido por los postoperados por Colecistitis aguda con un 52.8% (28 casos) y finalmente, los postoperados por Hernias inguinales complicadas con un 50.0% (13 casos). Un patrón similar se observó en los pacientes insatisfechos, en donde el 36.4%

(28 casos) fueron operados por Apendicitis Aguda, 47.2% (24 casos) operados por Colecistitis Aguda y 50.0 % (13 casos) operados por hernia inguinal complicada.

Tabla N° 3 Análisis bivariado del tiempo de hospitalización y el sexo asociado a la satisfacción de los pacientes postoperados por abdomen agudo quirúrgico en el Hospital Nacional de la Policía.

Variables	Insatisfacción	Satisfacción	OR	IC 95%	Valor p
Sexo N°. (%)					
Femenino	37 (56.1%)	30 (33.3%)	2.6	1.3-4.9	0.004
Masculino	29 (43.9%)	60 (66.7%)	1	-	-
Total	66 (100%)	90 (100%)			
Tiempo de hospitalización.					
N° (%)					
Corto	14 (21.2%)	73 (81.1%)	0.06	0.03-0.12	0.000
Prolongado	52 (78.8%)	17 (18.9%)	1	-	-
Total	66 (100%)	90 (100%)			

Fuente: Ficha de recolección simple de datos y Encuesta SERQUAL para evaluar la satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia en establecimientos del nivel II y III

En el análisis bivariado se identifica que un tiempo de hospitalización corto, es un factor protector, el cual genera una mayor satisfacción en los usuarios. En el análisis se pudo identificar que un tiempo de hospitalización prolongado o mayor a dos días aumenta 4

veces la probabilidad de insatisfacción de los pacientes (OR: 0.06, IC 95%: 0.03 – 0.12). En el momento de estratificación por sexo, se identificó que los varones presentaron una mayor frecuencia de satisfacción postoperatoria con un 66.7% (60 casos) versus el 43.9% (29 casos) de las mujeres que presentaron insatisfacción. De este modo se identificó que las mujeres aumentan 2.6 veces las probabilidades de presentar insatisfacción (OR: 2.6, IC 95%: 1.3 – 4.9).

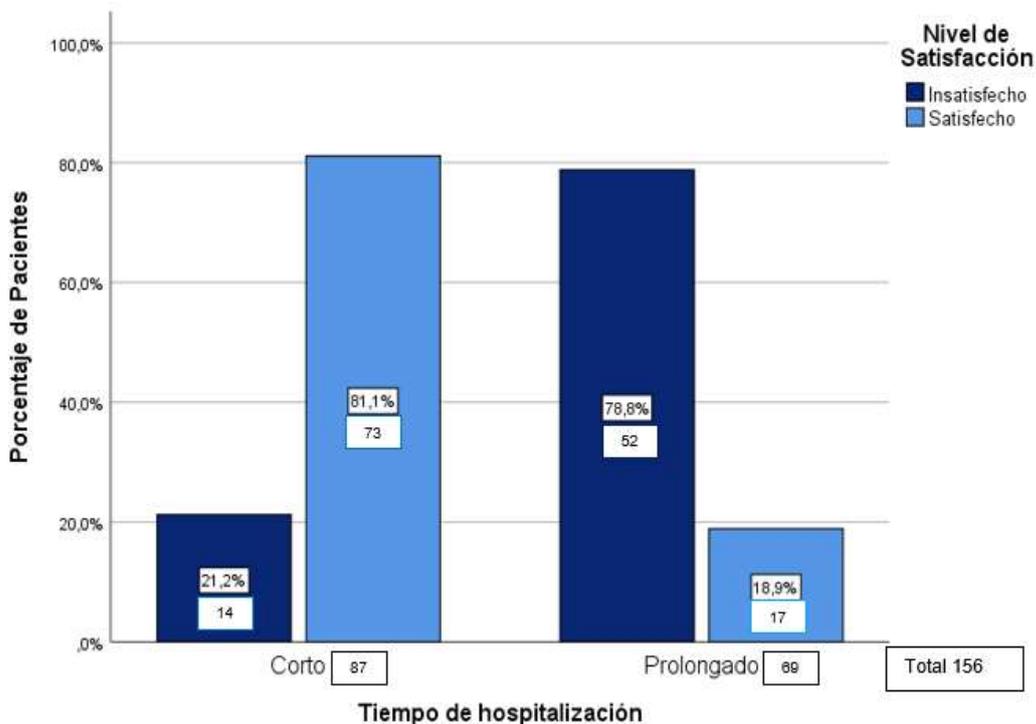


Gráfico N° 2 Nivel de satisfacción de acuerdo al tiempo de hospitalización de los pacientes post-operados de abdomen agudo quirúrgico en el Hospital Nacional de la Policía.

En el presente gráfico se puede apreciar que los pacientes satisfechos con la atención, la mayoría presentó un tiempo de hospitalización corto (81.1%, 73 casos) y solo 17 (18.9%) de ellos tuvieron una hospitalización prolongada. Mientras que los pacientes insatisfechos con el servicio, en su mayoría presentaron un tiempo de hospitalización prolongado (78.8%, 52 casos). Solo una minoría presentó un tiempo corto de estancia hospitalaria (21.2%, 14 casos). De modo que los pacientes postoperados con una hospitalización prolongada o mayor a los 2 días presentaron 4 veces mayor probabilidad de insatisfacción.

Tabla N° 4 Análisis de regresión logística univariado del sexo, grupo etario, grado policial, servicio de hospitalización, tipo de abdomen quirúrgico y tiempo de hospitalización de los pacientes post-operados de abdomen agudo quirúrgico en relación al nivel de satisfacción en el Hospital Nacional de la Policía.

VARIABLES	OR	IC 95%	Valor p
Sexo			
Femenino	2.6	1.3 – 4.9	0.004
Masculino	1	-	-
Grupo Etario			
Adulto Joven	1.9	0.4 – 4.8	0.70
Adulto Premayor	0.57	0.1 – 2.6	0.46
Adulto Mayor	1	-	-
Grado Policial			
Suboficial	1.88	0.63 – 5.6	0.260
Oficial	1	-	-
Servicio Hospitalización			
Varones	1.2	0.4 – 3.8	0.76
Mujeres	2.96	0.94 – 9.4	0.64
Clínica de oficiales	1	-	-
Tipo de abdomen quirúrgico			
Apendicitis aguda	0.57	0.23 – 1.4	0.222
Colecistitis aguda	0.89	0.35 – 2.28	0.813

Hernia inguinal	1	-	-
Tiempo de hospitalización no. (%)			
Corto	0.06	0.03 – 0.12	0.000
Prolongado	1	-	-

En el análisis de regresión logística se identifica como factor protector al tiempo de hospitalización corto, y como factor de riesgo al sexo femenino. El grupo etario, el grado policial, el servicio donde se encontraban hospitalizados y el tipo de abdomen quirúrgico no mostraron relación estadísticamente significativa con la satisfacción de los pacientes.

5.2 Discusión

Las emergencias quirúrgicas por abdomen agudo son una frecuente causa de morbilidad en la población. Posterior a su intervención en sala de operaciones, los pacientes son hospitalizados para monitorizarlos en un ambiente controlado ⁵. No obstante, la constante estancia en el hospital puede tener efectos diversos en la satisfacción del usuario en torno a la atención médica ¹. Por ello, la presente investigación tuvo la finalidad de identificar el nivel de satisfacción de acuerdo al tiempo de hospitalización de los pacientes post-operados por abdomen agudo quirúrgico.

En relación a las características sociodemográficas, se identificó que la población analizada tuvo una media de edad de 25.2 años y el sexo masculino fue el más frecuente, con el 57,1%. Similarmente, un estudio efectuado en México, con el objetivo de evaluar la satisfacción de los pacientes en cirugía abdominal, identifica que su población tuvo una media de 49 años; sin embargo, el 59% de sus pacientes fueron de sexo femenino ¹⁶. A su vez, Kim y col.³⁰ identificó que la media de su población, post colecistectomizada, poseía 54 años, con un rango entre 18 – 72 años. Esto se debe a que la media de edad de diagnóstico de las estas enfermedades oscila entre 35 y 60 años aproximadamente ^{28, 29}. En relación al grupo etario predominó la satisfacción en el grupo de adultos jóvenes con un 70 % (63 casos) con respecto a los demás y esto nos permite determinar que la fuerza policial cuenta con mayor personal joven entre rangos

según la categorización de 20 a 25 años, por tal motivo conforman la mayor cantidad de pacientes atendidos en este nosocomio. Con respecto al grado policial se identificó un mayor porcentaje de Suboficiales satisfechos con la atención medica con un 86.7% (78 pacientes) debido que estos fueron la mayor cantidad de pacientes a los cuales se brindó los cuidados postoperatorios a diferencia de los oficiales los cuales en su totalidad correspondían a 17 casos. Sin embargo los oficiales presentaron un adecuado nivel de satisfacción con un 13.3% (12 casos).

Entre los resultados se pudo identificar que la apendicitis aguda es la enfermedad con mayor frecuencia de presentación. Esto se explica debido a que esta es la principal causa de abdomen agudo quirúrgico, en pacientes jóvenes de 20 a 25 años ²⁹, y en este estudio la mayor cantidad de pacientes atendidos oscilan entre ese rango siendo catalogados como adultos jóvenes. Resultados similares son hallados por otros autores. De este modo, Sarifakioglu y col.³¹ identifican que la colecistitis aguda calculosa fue una de las patologías más frecuente en su población. Abgoola y col.³² hallan que en Nigeria la principal causa de abdomen agudo quirúrgico es la apendicitis en el 30% de los casos, seguido de la obstrucción intestinal. A diferencia del actual estudio, la colecistitis aguda calculosa fue la segunda causa más frecuente. Es probable que esta diferencia se deba a las características demográficas y a los diferentes estilos de vida que predisponen factores de riesgo específicos para la precipitación de ambas enfermedades. Siendo la Apendicitis Aguda la patología de mayor prevalencia, también fue la de mayor nivel de satisfacción con la atención médica, determinándose un alto nivel de satisfacción entre los pacientes con un 54.4 % (49 casos).

Un estudio similar al desarrollado actualmente, identificó que el 7% de sus pacientes postoperados estuvo insatisfecho con la atención hospitalaria, mientras que el 93% restante mostró una adecuada satisfacción ³³. En el presente estudio, el 57% de los pacientes mostró una satisfacción favorable. La diferencia puede deberse a la forma en la que se obtuvieron las encuestas. En el actual estudio estas fueron llevadas en dos tiempos, al momento de encontrarse en emergencia y en el momento del alta del paciente, dentro del ambiente de hospitalización. Por lo que es probable que las actividades que el personal de salud se encontraba realizando en ese momento, interfiera en el juicio en torno a la satisfacción del usuario.

Por otro lado, el sexo femenino estuvo relacionado con un aumento de la insatisfacción postoperatoria, en donde su presencia aumenta 2.6 veces la insatisfacción, a diferencia de los varones (OR: 2.6, IC 95%: 1.3 – 4.9). Un estudio efectuado por Findik y col.⁹ identificó que el sexo masculino estaba relacionado con una mayor satisfacción. Otra investigación realizada por Liang y col.¹⁵ mostró que los varones presentaban una mayor satisfacción que las mujeres, en la atención médica posterior a cirugía abdominal. Por otro lado, un estudio identificó que el sexo masculino tuvo mayor satisfacción que las mujeres, sin embargo, el resultado no fue estadísticamente significativo y es probable que se deba a que los investigadores solo se enfocaron a los pacientes operados por hernia de pared abdominal³³. A pesar de ello, el hecho que las mujeres tengan una menor satisfacción que el sexo masculino puede tener relación con las características inherentes de su propio sexo. A diferencia de los varones, el sexo contrario tiende a tener una mayor percepción y preocupación sobre su propio estado de salud, lo que conlleva a un mayor cuidado y acciones para evitar quebrantar su estado de salud³⁴. Por ello, es probable que las mujeres juzguen y emitan conjeturas con mayor frecuencia que los varones sobre la atención sanitaria brindada en el hospital por el personal de salud.

El tiempo de hospitalización tuvo una relación estadísticamente significativa en la presente investigación, en donde un intervalo de tiempo prolongado (mayor a 2 días) aumenta 4 veces la probabilidad de insatisfacción del usuario (OR: 0.06, IC 95%: 0.03 – 0.12), en comparación con los pacientes que estuvieron hospitalizados menor o igual a los 2 días. Parker y col.³⁵ identificó que los pacientes que se pasan un mayor tiempo hospitalizados presentaron una mayor insatisfacción. No obstante, un estudio no encontró una asociación significativa entre un tiempo de estancia hospitalaria corto y la satisfacción de los pacientes⁸. Este hecho puede ser factible dado que el último estudio incluyó no solo pacientes tratados por abdomen agudo quirúrgico, sino una variedad de otras especialidades. Por lo tanto, es probable que la asociación encontrada en el presente estudio tenga una mayor validez para los pacientes que son operados por abdomen agudo quirúrgico.

La presente investigación presentó determinadas limitaciones. Entre ellas se puede identificar la institución donde se realizó la investigación. A pesar de haber entrevistado a un número adecuado de pacientes, según el muestreo previo, la información fue recopilada de una sola institución. Por lo que es indispensable realizar mayores investigaciones abarcando otros hospitales nacionales. Además, la encuesta fue tomada

en dos tiempos, a la llegada a emergencia con su dolencia de carácter agudo y al momento de llegada el alta de los pacientes postoperados; sin embargo, no se contó con ambientes adecuados para su realización, como aulas académicas, debido a que el hospital no contó con su disponibilidad. Y su vez dado el carácter quirúrgico de la patológica con la que acudía el paciente, en algunos casos la poca disponibilidad por el dolor y malestar que esta causaba, hacía que el llenado adecuado de la encuesta pueda verse afectado.

VII. Capítulo VI: Conclusiones Y

Recomendaciones

6.1 Conclusiones

- El nivel de satisfacción tiene asociación con el tiempo de hospitalización en los pacientes postoperados que reciben una atención médica oportuna, de acuerdo a la etiología del abdomen agudo quirúrgico.
- Las características sociodemográficas de los pacientes postoperados describe que la edad media fue de 25.2 años, el grupo etario de mayor porcentaje fue el grupo de adultos jóvenes con un 75% (117 casos), el sexo masculino presento la mayor cantidad de casos con un 57.1% (89 casos) y el personal suboficial predomino con respecto al oficial con un 89.1 % (139 casos).
- El nivel de satisfacción según el grupo etario predomina en el grupo de adultos jóvenes con un 70% (63 casos), según el sexo los varones presentan un 66.7% (60 casos) de satisfacción versus el 43.9% de las mujeres que presentaron insatisfacción (29 casos). De acuerdo al grado policial los suboficiales son los más satisfechos con la atención medica brindada con un 86.7% (78 casos) y según el servicio predomino la satisfacción en aquellos que fueron hospitalizados en la unidad de Varones con un 53.3 % (48 casos).
- En el presente estudio, el tipo de abdomen agudo quirúrgico que tuvo la mayor frecuencia de presentación y la mayor cantidad de pacientes satisfechos fue la apendicitis aguda.
- Los pacientes con un tiempo de hospitalización prolongado, mayor a 2 días, aumentan 4 veces las probabilidades de insatisfacción con la atención brindada por el personal de salud. Y el sexo femenino incrementa 2.6 veces las probabilidades de presentar insatisfacción con la atención brindada por el personal de salud.

6.2 Recomendaciones

- Una adecuada orientación e información al paciente postoperado sobre su situación de salud, permite que este sepa los cuidados que va necesitar para su pronta recuperación, por ende el número de días que este tomara. De tal modo esta información daría al paciente postoperado una sensación de preocupación por parte del personal médico sobre su estado de salud y con esto sintiéndose el paciente satisfecho con la atención brindada.
- Poner mayor énfasis en la atención brindada a las pacientes féminas que tienden a tener una mayor percepción del cuidado de su salud y del entorno en donde reciben su atención.
- Mayor capacitación al personal médico sobre un tiempo diagnóstico oportuno de apendicitis aguda, dada que esta entidad abarca la mayor presentación de casos de abdomen agudo quirúrgico en este nosocomio.
- Acondicionar aulas especiales para que los pacientes puedan ser encuestados, sin mayor interrupción por factores ambientales ajenos al objetivo del estudio.
- Realizar el presente estudio en una mayor cantidad de hospitales simultáneamente, de modo que se pueda abarcar una mayor población y permita una extrapolación más certera de los resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mayo Ossorio MA, Pacheco García JM, Vázquez Gallego JM. Abdomen agudo. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 2016;12(7):363-79.
2. Pittet D, Tarara D, Wenzel RP. Nosocomial bloodstream infection in critically ill patients. Excess length of stay, extra costs, and attributable mortality. *Jama*. 1994;271(20):1598-601.
3. Findik UY, Unsar S, Sut N. Patient satisfaction with nursing care and its relationship with patient characteristics. *Nurs Health Sci*. 2010;12(2):162-9.
4. Cropley S. The relationship-based care model: evaluation of the impact on patient satisfaction, length of stay, and readmission rates. *J Nurs Adm*. 2012;42(6):333-9.
5. Borghans I, Kleefstra SM, Kool RB, Westert GP. Is the length of stay in hospital correlated with patient satisfaction? *Int J Qual Health Care*. 2012;24(5):443-51.
6. Tsai TC, Orav EJ, Jha AK. Patient satisfaction and quality of surgical care in US hospitals. *Ann Surg*. 2015;261(1):2-8.
7. Schoenfelder T, Klewer J, Kugler J. Factors associated with patient satisfaction in surgery: the role of patients' perceptions of received care, visit characteristics, and demographic variables. *J Surg Res*. 2010;164(1):e53-9.
8. Specht K, Kjaersgaard-Andersen P, Kehlet H, Wedderkopp N, Pedersen BD. High patient satisfaction in 445 patients who underwent fast-track hip or knee replacement. *Acta Orthopaedica*. 2015;86(6):702-7.
9. Victorian Auditor General's Office. *Hospital Performance: Length of Stay*. US: VAGO, 2016.
10. Kohlnhofer BM, Tevis SE, Weber SM, Kennedy GD. Multiple complications and short length of stay are associated with postoperative readmissions. *Am J Surg*. 2014;207(4):449-56.
11. Kusachi S, Kashimura N, Konishi T, Shimizu J, Kusunoki M, Oka M, et al. Length of stay and cost for surgical site infection after abdominal and cardiac surgery in Japanese hospitals: multi-center surveillance. *Surg Infect (Larchmt)*. 2012;13(4):257-65.

12. Kaye KS, Marchaim D, Chen TY, Baures T, Anderson DJ, Choi Y, et al. Effect of nosocomial bloodstream infections on mortality, length of stay, and hospital costs in older adults. *J Am Geriatr Soc.* 2014;62(2):306-11.
13. Kennedy GD, Tevis SE, Kent KC. Is there a relationship between patient satisfaction and favorable outcomes? *Ann Surg.* 2014;260(4):592-8; discussion 8-600.
14. Ros A, Nilsson E. Abdominal pain and patient overall and cosmetic satisfaction one year after cholecystectomy: outcome of a randomized trial comparing laparoscopic and minilaparotomy cholecystectomy. *Scand J Gastroenterol.* 2004;39(8):773-7.
15. Snyder CW, Graham LA, Vick CC, Gray SH, Finan KR, Hawn MT. Patient satisfaction, chronic pain, and quality of life after elective incisional hernia repair: effects of recurrence and repair technique. *Hernia.* 2011;15(2):123-9.
16. Liang MK, Clapp M, Li LT, Berger RL, Hicks SC, Awad S. Patient Satisfaction, chronic pain, and functional status following laparoscopic ventral hernia repair. *World J Surg.* 2013;37(3):530-7.
17. Prieto-Diaz-Chavez E, Medina-Chavez JL, Brizuela-Araujo CA, Gonzalez-Jimenez MA, Mellin-Landa TE, Gomez-Garcia TS, et al. Patient satisfaction and quality of life following laparoscopic Nissen fundoplication. *Rev Gastroenterol Mex.* 2014;79(2):73-8.
18. Thomsen T, Vester-Andersen M, Nielsen MV, Waldau T, Moller AM, Rosenberg J, et al. Patients' experiences of postoperative intermediate care and standard surgical ward care after emergency abdominal surgery: a qualitative sub-study of the Incare trial. *J Clin Nurs.* 2015;24(9-10):1280-8.
19. Constantino GM. Apendisectomía precoz como tratamiento ideal en la apendicitis aguda. 1ra ed 1979.
20. Moyer R-A-H. Principios y práctica de cirugía. 4ta ed: Inter.-Americana 1970.
21. Hawthorne H.R., Frobese A.S., Sterling JA. Abdomen agudo. 1ra ed: Inter-Americana; 1969.
22. Carlos DC. Symposium sobre emergencias en patología abdominal, aspectos diagnósticos. *Rev, Viernes Medico* 2000;17(5):107-15.
23. Raul LB. Diagnóstico y medidas terapéuticas iniciales". *Diagnost.* 1978;2(11):22.
24. Gore RM, Silvers RI, Thakrar KH, Wenzke DR, Mehta UK, Newmark GM, et al. Bowel Obstruction. *Radiologic Clinics of North America.* 2015;53(6):1225-40.

25. Marín AG, Fuentes FJT, Ayuso MC, Obrador LZ. Dolor abdominal en Urgencias: abdomen agudo. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 2015;11(90):5357-64.
26. Cope. *Diagnóstico precoz de abdomen agudo*. 1ra ed1969.
27. Williams LF. *Abdomen agudo, diagnóstico y tratamiento de urgencia*. 1ra ed1973.
28. Pujada PW, Antonio PM, Vega CE, Torres JA, Carrasco RV. *Apendicitis Aguda* [Internet]. Lima: UNMS; [cited 2017 20/10]. Available from: http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bibvirtual/Libros/medicina/cirugia/Tomo_I/Cap_11_Apendicitis%20aguda.htm.
29. Brunnicardi F. *Schwartz's Principles of Surgery*. 10 ed. New York: McGraw Hill; 2010.
30. Kim JH, Baek NH, Li G, Choi SH, Jeong IH, Hwang JC, et al. Robotic cholecystectomy with new port sites. *World J Gastroenterol*. 2013;19(20):3077-82.
31. Sarifakioglu B, Afsar SI, Yalbuздag SA, Ustaomer K, Ayas S. Acute abdominal emergencies and spinal cord injury; our experiences: a retrospective clinical study. *Spinal Cord*. 2014;52(9):697-700.
32. Agboola JO, Olatoke SA, Rahman GA. Pattern and presentation of acute abdomen in a Nigerian teaching hospital. *Niger Med J*. 2014;55(3):266-70.
33. de Miguel-Ibanez R, Nahban-Al Saied SA, Alonso-Vallejo J, Escribano Sotos F. Satisfaction and perceived quality of life results in patients operated on for primary hernia of the abdominal wall. *Cir Esp*. 2015;93(10):658-64.
34. Wilde I, Larsson, Starrin. Patients' views on quality of care: a comparison of men and women. *Journal of Nursing Management*. 1999;7(3):133-9.
35. Parker BT, Marco C. Emergency Department Length of Stay: Accuracy of Patient Estimates. *Western Journal of Emergency Medicine*. 2014;15(2):170-5.

ANEXOS

ANEXOS A

Anexo 1: Matriz de consistencia

TITULO DE LA INVESTIGACION	PREGUNTA DE LA INVESTIGACION	OBJETIVO DE LA INVESTIGACION	HIPOTESIS	TIPO Y DISEÑO DEL ESTUDIO	POBLACION DE ESTUDIO Y PROCESAMIENTO DE DATOS	INSTRUMENTO DE RECOLECCION
Asociación entre el nivel de satisfacción y tiempo de hospitalización en pacientes post operados por abdomen agudo quirúrgico en el servicio de emergencia de cirugía general en el Hospital Nacional de la Policía de Julio a Septiembre del 2017	¿Cuál es la asociación entre el nivel de satisfacción y tiempo de hospitalización en pacientes post operados por abdomen agudo quirúrgico en el Servicio de Emergencia de Cirugía General en el Hospital Nacional de la Policía de Julio a Septiembre del 2017?	Determinar la asociación entre el nivel de satisfacción y tiempo de hospitalización en pacientes post operados por abdomen agudo quirúrgico en el Servicio de Emergencia de Cirugía General en el Hospital Nacional de la Policía de Julio a Septiembre del 2017	Existe un alto nivel de satisfacción en los pacientes postoperados por abdomen agudo quirúrgico asociado al tiempo de hospitalización en el Servicio de Emergencia de Cirugía General en el Hospital Nacional de la Policía de Julio a Septiembre del 2017.	La metodología del trabajo fue analítica, transversal y observacional	Pacientes mayores o iguales de 18 años, postquirúrgicos de cirugía abdominal aguda (apendicectomía, colecistectomía y reparación de hernias complicadas) atendidos en el servicio de Emergencia de Cirugía General en el Hospital Nacional de la Policía entre Julio y Septiembre del año 2017. Se empleó estadística descriptiva para el análisis inicial de las variables SPSS versión 23. Es así que para los datos cuantitativos se usaron medidas como la media, mediana y desviación estándar. Por otro lado, se usaron las	Se tomaron los datos según ficha de recolección de datos, historia clínica y encuesta SERVQUAL.

					frecuencias y porcentajes en las variables cualitativas	
--	--	--	--	--	--	--

Anexo 2: Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo y naturaleza de variable	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
Edad	Tiempo de vida de años vividos desde el nacimiento	Años cumplidos al momento de la cirugía	Cuantitativa Independiente	Número en años	Razón	Ficha de recolección de datos
Grupo etario	Clasificación según la edad de las personas, según las normas del MAIS	Grupo etario en donde se encuentra la población al momento de la presentación de la patología de abdomen agudo quirúrgico	Cualitativa Independiente	Adulto joven, Adulto premayor, Adulto mayor	Ordinal politémica	Historia Clínica
Sexo	Sexo biológico, definido por la presencia de aparato reproductor masculino o femenino	Identidad sexual	Cualitativa independiente	Masculino Femenino	Nominal dicotómica	Ficha de recolección de datos
Grado Policial	Grado policial que se le otorga a las personas pertenecientes a la institución policial	Grado policial que tiene el paciente en el momento del estudio	Cualitativa independiente	Oficiales Suboficiales	Ordinal dicotómica	Ficha de recolección de datos

Tiempo de hospitalización	Tiempo que el paciente permanece en el hospital por un procedimiento médico	Tiempo en días que el paciente permanece hospitalizado en el servicio de cirugía después de la operación por abdomen agudo quirúrgico	Cualitativa independiente	Corto Prolongado	Ordinal dicotómica	Ficha de recolección de datos
Etiología del Abdomen Agudo	Etiologías relacionadas al diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico	Etiología del abdomen agudo quirúrgico por la cual los pacientes acuden al servicio de emergencias	Cualitativa independiente	Apendicitis aguda Colecistitis aguda Hernias complicadas	Nominal politémica	Ficha de recolección de datos
Nivel de Satisfacción	Nivel de Satisfacción de una persona ante la atención brindada por un establecimiento	Nivel de Satisfacción tiene la paciente en el momento del estudio según la encuesta aplicada	Cualitativa dependiente	Satisfecho Insatisfecho	Nominal dicotómica	Encuesta SERVQUAL

Anexo 3: Encuesta SERQUAL del nivel de satisfacción

ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN ESTABLECIMIENTOS DEL NIVEL II y III		
Nombre del encuestador:	_____	
Establecimiento de Salud:	_____	
Fecha:	Hora de Inicio: <input type="text" value="/ /"/>	Hora Final: <input type="text" value="/ /"/>
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de la atención que recibió en el Servicio de Emergencia del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.		
<u>DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:</u>		
1. Condición del encuestado	Usuario (a)	<input type="text" value="1"/>
	Acompañante	<input type="text" value="2"/>
2. Edad del encuestado en años	<input type="text"/>	
3. Sexo	Masculino	<input type="text" value="1"/>
	Femenino	<input type="text" value="2"/>
4. Nivel de estudio	Analfabeto	1
	Primaria	2
	Secundaria	3
	Superior Técnico	4
	Superior Universitario	5
5. Tipo de seguro por el cual se atiende	SIS	1
	SOAT	2
	Ninguno	3
	Otro	4
6. Tipo de usuario	Nuevo	1
	Continuador	2
7. Tópico o área donde fue atendido :	_____	

		Nº Encuesta: _____
ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN ESTABLECIMIENTOS DEL NIVEL II y III		
Nombre del encuestador:	_____	
Establecimiento de Salud:	_____	
Fecha: ____/____/____	Hora de Inicio: ____/____/____	Hora Final: ____/____/____
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención que recibió en el servicio de Consulta Externa del establecimiento de salud. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.		
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:		
1. Condición del encuestado	Usuario (a)	<input type="text" value="1"/>
	Acompañante	<input type="text" value="2"/>
2. Edad del encuestado en años	<input type="text"/>	
3. Sexo	Masculino	<input type="text" value="1"/>
	Femenino	<input type="text" value="2"/>
4. Nivel de estudio	Analfabeto	1
	Primaria	2
	Secundaria	3
	Superior Técnico	4
	Superior Universitario	5
5. Tipo de seguro por el cual se atiende	SIS	1
	SOAT	2
	Ninguna	3
	Otro	4
6. Tipo de usuario	Nuevo	1
	Continuador	2

EXPECTATIVAS

En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la **IMPORTANCIA** que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Emergencia (Nivel II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

Nº		Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	E	Qué los pacientes sean atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socio económica							
02	E	Qué la atención en emergencia se realice considerando la gravedad de la salud del paciente							
03	E	Qué su atención en emergencia esté a cargo del médico							
04	E	Qué el médico mantenga suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud							
05	E	Qué la farmacia de emergencia cuente con los medicamentos que recetará el médico							
06	E	Qué la atención en caja o el módulo de admisión sea rápida							
07	E	Qué la atención para tomarse los análisis de laboratorio sea rápida							
08	E	Qué la atención para tomarse los exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida							
09	E	Qué la atención en la farmacia de emergencia sea rápida							
10	E	Qué el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud							
11	E	Qué durante su atención en emergencia se respete su privacidad							
12	E	Qué el médico realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual será atendido							
13	E	Qué el problema de salud por el cual será atendido se resuelva o mejore							
14	E	Qué el personal de emergencia le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
15	E	Qué el personal de emergencia le muestre interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención							
16	E	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención							
17	E	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán							
18	E	Qué usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos							
19	E	Qué los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia sean adecuados para orientar a los pacientes							
20	E	Qué la emergencia cuente con personal para informar y orientar a los pacientes							
21	E	Qué la emergencia cuente con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención							
22	E	Qué los ambientes del servicio de emergencia sean limpios y cómodos							

PERCEPCIONES

En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted **HA RECIBIDO**, la atención en el servicio de Emergencia (Nivel II y III). Utilice una escala numérica del 1 al 7.

Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

Nº	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
01	P ¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?							
02	P ¿Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?							
03	P ¿Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?							
04	P ¿El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?							
05	P ¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico?							
06	P ¿La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida?							
07	P ¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?							
08	P ¿La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?							
09	P ¿La atención en la farmacia de emergencia fue rápida?							
10	P ¿El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?							
11	P ¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?							
12	P ¿El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?							
13	P ¿El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado?							
14	P ¿El personal de emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?							
15	P ¿El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención?							
16	P ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención?							
17	P ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?							
18	P ¿Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?							
19	P ¿Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes?							
20	P ¿La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes?							
21	P ¿La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?							
22	P ¿Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos?							

Anexo 3: Ficha de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

SEXO
MUJER

VARON

EDAD

NUMERO DE HISTORIA CLINICA:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

GRADO POLICIAL

SERVICIO DE HOSPITALIZACION:

PATOLOGIA QUIRURGICA

NUMERO DE DIAS HOSPITALIZADO :

CORTO → MENOR O IGUAL DE 2 DIAS

PROLONGADO → MAYOR DE 2 DIAS

Anexo 4: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el siguiente documento Yo:

.....
.....

..... De..... años con
DNI..... Autorizo la realización de la toma de
datos y llenado de la encuesta sobre el nivel de satisfacción y su
asociación con el tiempo de hospitalización en el servicio de
Emergencia de Cirugía General. Previamente habiendo recibido la
información detallada del fin del trabajo y como mi participación
contribuirá a alcanzar los objetivos planteados en el mismo.

Firma:

DNI:

Lima,..... De..... del 2017