



**ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO**

**“INFLUENCIA DE LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS AMBULATORIAS  
EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE  
OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA”**

**LINEA DE INVESTIGACION: SALUD PUBLICA**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**DOCTORA EN SALUD PÚBLICA**

**AUTORA:**

**TRUJILLO HERRERA, TERESA FELICIANA**

**ASESOR:**

**ALVITEZ MORALES, JUAN DANIEL**

**JURADO:**

**LOZANO ZANELLY, GLENN ALBERTO  
CRUZ GONZALES, GLORIA ESPERANZA  
DIAZ DUMONT, JORGE RAFAEL**

**LIMA - PERÚ**

**2021**

**DEDICATORIA**

*A mis padres Julián y Panchita por su dedicación, ejemplo, enseñanzas y apoyo que motivaron mi desarrollo personal y profesional, y que desde el cielo me siguen guiando.*

**AGRADECIMIENTO**

*A Dios, por darme vida, sabiduría, perseverancia y humildad, para seguir adelante.*

*A mi asesor Dr. Juan Altivez Morales por compartir sus conocimientos y apoyo incondicional.*

## INDICE

<b>AUTORA</b> .....	<b>1</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>VIII</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>IX</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>10</b>
<b>1.1. Planteamiento del problema</b> .....	<b>12</b>
<b>1.2. Descripción del problema</b> .....	<b>13</b>
<b>1.3. Formulación del Problema</b> .....	<b>14</b>
Problema General .....	14
Problemas Específicos .....	14
<b>1.4. Antecedentes</b> .....	<b>15</b>
<b>1.5. Justificación de la investigación</b> .....	<b>23</b>
<b>1.6. Limitaciones de la investigación</b> .....	<b>24</b>
<b>1.7. Objetivos de la investigación</b> .....	<b>24</b>
-Objetivo General. ....	24
-Objetivos Específicos.....	24
<b>1.8. Hipótesis</b> .....	<b>25</b>
Hipótesis General. ....	25
Hipótesis Específicos.....	25
<b>II. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>26</b>
<b>2.1. Marco conceptual</b> .....	<b>26</b>
<b>III. MÉTODO</b> .....	<b>40</b>
<b>3.1. Tipo de investigación</b> .....	<b>40</b>
<b>3.2. Población y muestra</b> .....	<b>42</b>
<b>3.3. Operacionalización de las variables</b> .....	<b>45</b>

<b>3.4. Instrumentos .....</b>	<b>47</b>
<b>3.5. Procedimientos.....</b>	<b>51</b>
<b>3.6. Análisis de datos .....</b>	<b>52</b>
<b>3.7. Consideraciones éticas.....</b>	<b>53</b>
<b>IV. RESULTADOS .....</b>	<b>54</b>
<b>V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>66</b>
<b>VI. CONCLUSIONES .....</b>	<b>69</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>71</b>
<b>VIII. REFERENCIAS .....</b>	<b>73</b>
<b>IX. ANEXOS .....</b>	<b>77</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tipos de Intervenciones Quirúrgicas.....	29
Tabla 2. Matriz de operacionalización de la variable: Intervenciones quirúrgicas ambulatorias. ....	45
Tabla 3. Matriz de operacionalización de la variable: Calidad de atención. ....	46
Tabla 4. Juicio de expertos. ....	49
Tabla 5. Niveles de confiabilidad. ....	50
Tabla 6. Distribución de frecuencias y porcentajes según Intervenciones quirúrgicas ambulatorias a los pacientes del Hospital María Auxiliadora. ....	54
Tabla 7. Distribución de frecuencias y porcentajes según las intervenciones de cirugía mayor ambulatoria en los pacientes del Hospital María Auxiliadora.....	55
Tabla 8. Distribución de frecuencias y porcentajes según las intervenciones de cirugía menor ambulatoria en los pacientes del Hospital María Auxiliadora.....	56
Tabla 9. Distribución de frecuencias y porcentajes según la calidad de atención a los pacientes del Hospital María Auxiliadora. ....	57
Tabla 10. Distribución de frecuencias y porcentajes según la calidad técnica a los pacientes del Hospital María Auxiliadora. ....	58
Tabla 11. Distribución de frecuencias y porcentajes según la calidad interpersonal en los pacientes del Hospital María Auxiliadora. ....	59
Tabla 12. Distribución de frecuencias y porcentajes según la calidad infraestructura en los pacientes del Hospital María Auxiliadora. ....	60
Tabla 13. Información inferencial de la hipótesis general.....	61
Tabla 14. Información inferencial de la hipótesis específica 1. ....	62
Tabla 15. Información inferencial de la hipótesis específica 2. ....	63
Tabla 16. Información inferencial de la hipótesis específica 3. ....	64

**ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 1. Distribución porcentual de las intervenciones quirúrgicas ambulatorias en los pacientes del hospital maría auxiliadora.....	54
Figura 2. Distribución porcentual de las intervenciones de cirugía mayor ambulatoria en los pacientes del hospital maría auxiliadora.....	55
Figura 3. Distribución porcentual de las intervenciones de cirugía menor ambulatoria en los pacientes del hospital maría auxiliadora.....	56
Figura 4. Distribución porcentual de la calidad de atención a los pacientes del hospital maría auxiliadora. ....	57
Figura 5. Distribución porcentual de la calidad técnica aplicada a los pacientes del hospital maría auxiliadora. ....	58
Figura 6. Distribución porcentual de la calidad interpersonal en los pacientes del hospital maría auxiliadora. ....	59
Figura 7. Distribución porcentual de la calidad infraestructura en los pacientes del hospital maría auxiliadora. ....	60

## RESUMEN

El siguiente trabajo investigativo de diseño no experimental, de enfoque cuantitativo tiene el propósito de determinar los niveles de influencia de las intervenciones quirúrgicas ambulatorias en la calidad de atención a los pacientes del servicio de otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora, 2019. Para ello, se ha desarrollado una investigación de tipo básico, de corte transeccional, cuya totalidad poblacional estuvo constituida por 174 pacientes atendidos en el servicio de otorrinolaringología del referido establecimiento hospitalario, considerando a una totalidad muestral conformada por 120 usuarios, acorde con los criterios de selección. Para recopilar datos, se empleó la técnica conocida como encuesta, cuya información fue procesada mediante el Programa estadístico SPSS v25 con la finalidad efectuar el análisis de las estadísticas descriptivas. Del mismo modo, se aplicó la prueba de regresión logística multinomial (modelo de nagelkerke), para efectuar el análisis de las estadísticas inferenciales. Los resultados establecen que existe influencia significativa entre las variables propuestas. Además, se corroboró que el modelo presenta un buen ajuste al 74,7 %, lo cual significa que el modelo sí predice adecuadamente la probabilidad de ocurrencia de las categorías de la variable dependiente.

**Palabras claves:** Intervenciones quirúrgicas ambulatorias, cirugía mayor ambulatoria, cirugía menor ambulatoria, calidad de atención, calidad técnica, calidad interpersonal, calidad de infraestructura.



## Abstract

The following non-experimental design research, with a quantitative approach, is intended to determine the levels of influence of outpatient surgical interventions on the quality of care for patients at the Hospital María Auxiliadora, 2019. To this end, it has been developed a basic-type research, of transsectional cut, whose population totality consisted of 174 patients treated in the department of the referred hospital, considering a sample totality made up of 120 users, according to the selection criteria. To collect data, the technique known as a survey was used, whose information was processed through the SPSS v25 Statistical Program in order to analyze the descriptive statistics. Similarly, the multinomial logistic regression test (nagelkerke model) was applied to analyze the inferential statistics. The results establish that there is significant influence between the proposed variables. In addition, it was corroborated that the model presents a good adjustment to 74.7%, which means that the model does adequately predict the probability of occurrence of the categories of the dependent variable.

**Keywords:** Outpatient surgical interventions, major outpatient surgery, minor outpatient surgery, quality of care, technical quality, interpersonal quality, infrastructure quality.

## **I. INTRODUCCIÓN**

Con la Ley General de Salud, aprobada mediante la Ley 423, y su Reglamento, aprobado a través del Decreto No. 001 – 2003, se estableció la rectoría del Ministerio de Salud en el sector salud del aparato estatal, otorgándole las facultades de proveer servicios sanitarios a la población en general, convirtiéndose en la columna vertebral del sistema de garantía de la calidad en el referido sector.

En consecuencia, en el marco del proceso para ofrecer servicios de salud, se considera condiciones de calidad al cumplimiento de ciertos aspectos como infraestructura física, disponibilidad de equipamientos biomédicos y de potencial humano especializado debidamente capacitado para brindar servicios sanitarios a la comunidad en todos los establecimientos encargados de estos servicios, que respondan a los objetivos de la seguridad social. En ese sentido, los referidos servicios sanitarios deben ajustarse eficazmente con las condiciones de calidad, enfocados a conservar la salud de los individuos mediante cuidados asistenciales e intervenciones, orientados a lograr su satisfacción y bienestar. Para ello, es necesario hacer un uso eficiente de los recursos institucionales en el marco de la producción de los servicios sanitarios.

No obstante, conforme la demanda por los servicios sanitarios se incrementa y se diversifica con el transcurrir del tiempo, las atenciones para cubrir tales necesidades pueden no tener las mismas capacidades de respuesta; situación que conlleva a un distanciamiento entre demanda y oferta, obligando al Estado a intervenir con la finalidad de garantizar un adecuado funcionamiento de la seguridad social y conseguir el bienestar social.

Las diversas quejas y reclamaciones por parte de los usuarios expuestas a través de los diferentes medios comunicativos están asociadas a las condiciones de calidad,

entorno a las atenciones asistenciales, intervenciones quirúrgicas y demás servicios sanitarios ofrecidos en los centros clínicos. Entre aquellos aspectos que conllevan a la insatisfacción tanto de pacientes como de sus familiares se puede mencionar el aplazamiento de las operaciones debido a la falta de cupos en los quirófanos, el diferimiento de citas en consulta externa, la dificultad de internar a los pacientes por los altos índices de camas hospitalarias ocupadas, la escasez de medicinas, la obsolescencia de equipos biomédicos que no cubren la demanda de exámenes auxiliares, entre otros. Este tipo de situaciones generan un desprestigio institucional que, inclusive, pueden terminar en problemas médico-legales.

Las condiciones antes señaladas dificultan la actividad quirúrgica ambulatoria, repercutiendo de manera negativa sobre las condiciones de calidad de esta modalidad asistencial, principalmente en el servicio de otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora. Estas razones conllevan a desarrollar el siguiente trabajo investigativo, el cual tiene el propósito de determinar la influencia de las intervenciones quirúrgicas ambulatorias en la calidad de atención a los pacientes del servicio de otorrinolaringología del mencionado Hospital. Por tal motivo, el siguiente estudio, se encuentra estructurado de los siguientes principales capítulos: Capítulo I, referidos al planteamiento del problema, descripción del problema y la formulación del problema. En este mismo Capítulo, se propuso los estudios previos relacionados con la presente investigación, tanto internacionales y nacionales; así como la justificación, limitaciones, determinación de objetivos y planteamiento de las hipótesis, consideradas para desarrollar esta investigación.

El capítulo II, está referido al marco teórico, bases teóricas de ambas variables. En el capítulo III se describe la metodología empleada: enfoque, tipo, diseño,

población, muestra, operacionalización de las variables, instrumentos, procedimiento y análisis de datos.

En el capítulo IV se muestran los resultados obtenidos luego de su procesamiento, los cuales conllevaron al desarrollo del capítulo V, VI y VII para plantear su respectiva discusión y culminar con las conclusiones y recomendaciones, respectivamente.

### **1.1. Planteamiento del problema**

A nivel global, los profesionales del quirófano son altamente cualificados para realizar técnicas innovadoras que resuelven con mucha eficacia los problemas de salud de los pacientes. Sin embargo, con mucha frecuencia no se contemplan aspectos relacionados con las necesidades de pacientes, especialmente las de tipo psicológico durante el proceso de las intervenciones.

En Sudamérica, la ansiedad es un episodio común entre los pacientes que serán intervenidos y, para abordar esta situación, se requiere de un plan de cuidados que no solo beneficie al paciente, sino que suponga la disminución de las complicaciones posquirúrgicas y, por lo tanto, una reducción de la estancia hospitalaria.

En ese sentido, Moix (1994) sostuvo que: “la ansiedad preoperatoria influye en el dolor, la toma de analgésicos y sedantes, la adaptación psicológica, el tiempo de hospitalización, las angustias, las dificultades, el ritmo cardiaco, la temperatura corporal o la presión sanguínea” (p. 169).

En el Perú, son múltiples las dificultades entorno a las actividades asistenciales y quirúrgicas; por consiguiente, surgen reclamaciones e insatisfacción por parte de los pacientes, quienes forman largas filas diariamente para obtener un turno de atención hospitalaria; situación que no ha podido mejorarse ni solucionarse a pesar de que

aquellas circunstancias se han mantenido durante años. En ese sentido, se requiere del involucramiento de la administración que contribuya con optimizar el tiempo de espera, el trato al paciente, así como otros aspectos entorno a este problema.

Esta realidad ha convertido el procedimiento de atención a los pacientes en una situación cada vez más engorrosa, que los obliga a asistir a los hospitales en los horarios que no corresponden, haciéndoles asistir desde muy tempranas horas de la mañana de manera innecesaria, exponiéndose (muchas veces) a los peligros que atentan su integridad; situación que refleja, de alguna manera, la imagen del establecimiento hospitalario, cuyas funciones deberían considerar prácticas para optimizar las condiciones de calidad de los servicios ofrecidos a los pacientes en las diversas especialidades médicas con la finalidad de proyectar una adecuada institucionalidad. Este aspecto, entre otras razones, conforma la columna vertebral del presente trabajo investigativo.

En este contexto, el tema de la mejora continua en los servicios prestados en los establecimientos de salud, ha recobrado gran importancia en los últimos años, y han obligado a estas instituciones a poner en marcha estrategias de calidad con la finalidad de ofrecer, no solo un servicio óptimo, sino además, satisfacer las necesidades de los usuarios, cuyo propósito es lograr ventajas competitivas de recursos valiosos para conseguir la mayor cantidad de pacientes atendidos con las mejores condiciones.

## **1.2. Descripción del problema**

Para efectos de este estudio, se ha considerado como unidad de análisis al Departamento de Otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora, ubicado en el cono sur de la capital limeña, debido a que se ha detectado ser una de las áreas más críticas la cual recibe la mayor cantidad de usuarios con diversas patologías

relacionadas con esta especialidad. Asimismo, se ha observado el incremento de las quejas de usuarios externos sobre los servicios de salud que se brinda en este Departamento.

Por tal motivo, en este estudio, se analizará las razones que aquejan a los pacientes y usuarios de dicho Departamento durante el proceso de las intervenciones quirúrgicas, con la finalidad de proponer el mejoramiento del servicio que se brinda, a fin de lograr la calidad de atención, teniendo como punto de partida la formulación de la siguiente pregunta: ¿Cómo influye las intervenciones quirúrgicas ambulatorias en la calidad de atención a los pacientes del servicio de otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora, 2018?

### **1.3. Formulación del Problema**

#### **Problema General**

¿Cómo influye las intervenciones quirúrgicas ambulatorias en la calidad de atención a los pacientes del servicio de otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora, 2018?

#### **Problemas Específicos**

¿Cómo influye las intervenciones quirúrgicas ambulatorias en los pacientes respecto de la calidad técnica que se ofrece en el servicio de otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora, 2018?

¿Cómo influye las intervenciones quirúrgicas ambulatorias en los pacientes respecto de la calidad interpersonal que se ofrece en el servicio de otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora, 2018?

¿Cómo influye las intervenciones quirúrgicas ambulatorias en los pacientes respecto de la calidad de la infraestructura del servicio de otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora, 2018?

#### **1.4. Antecedentes**

##### **Antecedentes Internacionales**

Jiménez (2016) en su tesis de enfoque cuali-cuantitativo, de diseño retrospectivo observacional descriptivo, de tipo exploratorio, histórico documental, titulada: Calidad de Atención de Enfermería en pacientes Post-Quirúrgicas Servicio Gineco Obstétrico del Hospital General Provincial Docente Ambato periodo julio a septiembre - 2015, desarrollada en la ciudad de Ambato, Ecuador, planteó estructurar un modelo de cuidados asistenciales para el servicio gineco-obstétrico a fin de mejorar las condiciones de calidad en las atenciones brindadas por el personal de enfermería en pacientes postquirúrgicos del referido centro hospitalario. Para ello, consideró a una totalidad poblacional conformada por 30 pacientes, cantidad coincidente con la muestra de estudio, quienes fueron encuestados para conocer el nivel de satisfacción respecto de la interacción y las necesidades fisiológicas de los pacientes. Los resultados indicaron que, las labores diarias desempeñadas por los profesionales enfermeros determinan las condiciones de calidad de atención ofrecidas a los pacientes durante su hospitalización. Por tal motivo, se realizó una propuesta, cuyo impacto alcanzó al área referida donde se identificó una serie de deficiencias sanitarias. Por lo

tanto, al ser catalogada la atención de enfermería como insatisfactoria y muy insatisfactoria por parte de los pacientes, debido a la carencia de recursos e inadecuadas atenciones asistenciales rutinarias por parte del personal enfermero, se propuso la estructuración de un modelo de atención en el servicio gineco-obstétrico que permitió optimizar las condiciones de calidad a través de acciones asistenciales más efectivas.

Por otro lado, Lozada y Viveros (2016) en su investigación de enfoque cualitativo, de diseño observacional descriptivo, de corte transversal, titulada: Actuación de enfermería en el preoperatorio en pacientes con cirugías abdominales en el servicio de cirugía de un Hospital público de Guayaquil, Ecuador, durante el período de mayo a septiembre de 2016, se detectó que los pacientes que padecían estas patologías requerían de un tratamiento quirúrgico el cual incluye una fase preoperatoria, que considera las acciones asistenciales de los especialistas encargados de la preparación abdominal e información respecto del proceso pre y postoperatorio, así como de las labores educativas sobre autocuidado del paciente. El propósito de este estudio fue establecer las acciones asistenciales de los especialistas en el preoperatorio en pacientes con cirugías abdominales realizadas en el servicio de cirugía del referido centro médico. El universo fue de 20 personas que integraban el personal de salud. Para el proceso de recopilación de datos, se empleó una matriz a fin de recoger información, así como una guía de observación directa utilizada para conocer las labores de los especialistas durante las atenciones asistenciales. Los datos porcentuales obtenidos determinaron niveles de incumplimiento de algunas prácticas clínicas, de los cuales, el 35 % desconocían las técnicas básicas para recortar el vello; mientras que el 90 % no realizaba la preparación psicológica, aspecto necesario para conseguir adecuadas atenciones asistenciales. En consecuencia, se demostró que el referido



personal cumplía de manera parcial las labores preparatorias para la fase preoperatoria y desconocían o poseían datos desactualizados entorno a los procedimientos efectuados durante la mencionada fase, aumentando los riesgos postoperatorios.

Por su parte, Rodríguez (2016) propuso su tesis denominada: Descripción de la Aplicación de la lista de verificación Quirúrgica en el Servicio de Cirugía del Hospital Privado de Córdoba, Argentina. En este estudio se planteó que las complicaciones entorno a la seguridad quirúrgica es considerablemente reconocida a nivel mundial. Las cifras porcentuales evidenciaron altos niveles de preocupación por parte de los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas, programadas o de emergencia, ante la posibilidad de que se presenten complicaciones seguido de fallecimiento. Además, en este estudio se describió los mecanismos aplicados según la Lista de Seguridad Quirúrgica del referido centro médico. Este nosocomio de alta complejidad, tiene más de 450 profesionales clínicos; de ellos, el 80 % fueron formados en instituciones internacionales. Asimismo, se registró una cantidad superior a 640 mil historiales médicos; se realizó diversas operaciones como: 1.268 trasplantes de riñón, 500 trasplantes de médula ósea, 99 atenciones cardíacas, 48 intervenciones reno-pancreáticas, 40 hepáticas, 10 trasplantes de pulmones y 5 trasplantes de córneas. Este tipo de información fue obtenida a través de un cuestionario estructurado aplicado al personal clínico de ambos géneros, especialistas en cirugía, anestesiólogos, enfermeros/as, instrumentadores quirúrgicos del turno mañana y tarde. Cabe mencionar que, este estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de corte transversal, de diseño descriptivo, retrospectivo. Se determinó que, más del 40 % del personal no considera la Lista de Verificación de Cirugía como un instrumento fiable. Esta cantidad porcentual guarda relación con que más del 60 % de los encuestados no tiene datos

respecto de los efectos de la omisión de los procedimientos establecidos en la referida lista y adaptarlos a sus prácticas clínicas.

Asimismo, Monguí (2015) en su tesis de enfoque cuantitativo, de corte transversal, titulada: Percepción de La Calidad de la Atención Médica en población con discapacidad Físico-Motora, que acude a la Fundación A.P.R.I.L.P., desarrollada en la Ciudad de la Plata, Argentina, en la cual se puntualizó los niveles de percepción entorno a las condiciones de calidad de las atenciones clínicas ofrecidas a 110 pacientes con discapacidad físico-motora atendidos en la mencionada Fundación, a quienes se les aplicó una encuesta conformada por 30 preguntas cerradas para medir aspectos cualitativos como: accesibilidad, oportunidad, seguridad y niveles de satisfacción. Los datos porcentuales obtenidos evidenciaron que, el 39,1 % de los pacientes enfatizaron en la distancia existente entre su domicilio y el centro hospitalario y los riesgos que ello conlleva. Por otra parte, el 61,8 % indicó que la entrada, movilización y desplazamiento dentro del centro médico es complicado; mientras que, el 45,5 % señaló que, las sillas, camas y camillas son incómodas y no se adaptan a su discapacidad. Finalmente, el 59,1 % de los pacientes indicó que no hubo respeto por su privacidad dentro de los consultorios.

Finalmente, Ochoa (2014) en su tesis, de corte transversal, de diseño descriptivo prospectivo observacional, titulada: Grado de Satisfacción de la Consulta Preanestésica, tuvo por finalidad conocer los niveles de satisfacción sobre las atenciones de anestesiología desde la perspectiva de los pacientes intervenidos quirúrgicamente antes de que fueran operados, durante el periodo del 30 de marzo de 2011 a 01 febrero de 2014. Tuvo una totalidad poblacional conformada por 100 pacientes de ambos géneros, cuyas edades fluctuaban los 40 años, atendidos en consulta externa de anestesiología antes de ser intervenidos, a quienes se aplicó un

cuestionario al final de la asistencia del médico anesthesiologo. Los resultados establecieron que, el 53 % de los pacientes califico como adecuadas las atenciones y niveles de respeto por parte del anesthesiologo; mientras que, el 89 % sostuvo que la informacion proporcionada por los medicos fue comprendida con facilidad. Por otra parte, unicamente el 1 % de los pacientes califico de inadecuado el tiempo de espera consulta externa; mientras que, el 95 % comparti6 sus dudas y ansiedades con el especialista que los atendio. Finalmente, se establecio que la totalidad de los pacientes atendidos estuvo satisfecha con su consulta preanestésica. Sin embargo, se recomendó que para mantener una evaluacion adecuada que arroje niveles de satisfaccion de los pacientes y usuarios, se debe corregir aquellos aspectos asociados con la atencion durante el periodo preanestésico.

### **Antecedentes Nacionales**

Sifuentes (2016) en su trabajo investigativo de enfoque cuantitativo, de corte transversal, de diseño correlacional descriptivo, denominado: Satisfaccion del usuario y calidad del cuidado de enfermeria en el servicio de cirugia, Hospital Regional Docente de Trujillo durante el periodo de marzo a diciembre del 2012, el cual propuso hallar el nivel de correlacion entre las variables señaladas. Para ello, se considero a una totalidad muestral conformada por a 194 pacientes internados en el servicio de Cirugia A del mencionado nosocomio. En abril de ese año, a la unidad de analisis se aplico la prueba estadística Chi cuadrado para medir las atenciones asistenciales efectuadas por el personal enfermero. Los datos porcentuales obtenidos establecieron que, el 51 % de los pacientes internados presentaron niveles de insatisfaccion respecto de las condiciones de calidad de las atenciones asistenciales brindadas por el personal enfermero; mientras que, el 27.8 % presento niveles de satisfaccion y, unicamente el

5.2 % de los pacientes presentó niveles de muy satisfactorio respecto de las condiciones de calidad de las atenciones asistenciales brindadas por el personal enfermero. Por otra parte, el 16 % de los pacientes presentó niveles de insatisfacción respecto de las condiciones de calidad de las atenciones asistenciales brindadas por el personal enfermero; mientras que, el 72.2 % refirió haber recibido regulares condiciones de calidad de las atenciones asistenciales. Por otro lado, el 17 % de los pacientes señalaron que el personal enfermero brinda buena calidad; mientras que, el 10.8 % indicó que el personal de enfermería proporciona una mala calidad de cuidado. En consecuencia, en este estudio se evidenció la poca satisfacción respecto de las condiciones de calidad sobre las atenciones asistenciales por parte del personal enfermero. Finalmente, el autor recomendó implementar acciones de supervisión, control y evaluación permanente que alcance a las funciones de los profesionales enfermeros que conlleven a conocer los niveles de satisfacción de los pacientes respecto de las condiciones de calidad de las atenciones asistenciales ofrecidas durante su internamiento en el servicio de Cirugía A del Centro Hospitalario Regional Docente de Trujillo.

Por su parte, Larrea (2015) en su tesis de enfoque cualitativo, de corte transversal, de diseño descriptivo, titulada: Calidad de servicio de la consulta externa de medicina interna en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante Setiembre – noviembre 2015, la cual tuvo como propósito establecer los niveles de satisfacción de los pacientes atendidos en el mencionado nosocomio. Para ello, se consideró a una totalidad muestral conformada por 100 individuos entre pacientes y acompañantes. Los datos fueron procesados acorde con la escala para medir los niveles de satisfacción para determinar las condiciones de calidad ofrecidas en consulta externa, obteniendo que, el 76.9 % de usuarios indicaron estar satisfechos con las

atenciones debido a las adecuadas condiciones de calidad ofrecidos. No obstante, un porcentaje de usuarios mostraron su insatisfacción sobre el tipo de información asociada a una inadecuada atención, respecto de los procedimientos y tramitaciones para las atenciones en consulta externa.

Por otro lado, De la Cruz (2014), en su trabajo investigativo de enfoque cuantitativo, de corte transversal, de diseño descriptivo, titulado: Relación entre la demanda insatisfecha por medicamentos y la satisfacción del usuario externo en el Policlínico Militar de Chorrillos, se estableció que, para la mayor parte de los usuarios externos, las condiciones de atenciones clínicas en el referido consultorio fueron regulares; mientras que, para la quinta parte de los usuarios participantes, las atenciones fueron de mala calidad, y considerada como buena calidad de atención médica, únicamente por la sexta parte de los usuarios participantes. Por otra parte, se estableció que los pacientes femeninos y su entorno familiar indicaron que las atenciones médicas eran adecuadas; a diferencia de los pacientes hombres y su entorno familiar, quienes expresaron su insatisfacción frente a las deficientes atenciones médicas asociadas con la falta de amabilidad por parte de los doctores. Además, indicaron que los médicos no realizaban las evaluaciones físicas del paciente, calificando esta actitud como deficiente los tratos recibidos por parte del personal clínico.

Del mismo modo, Ninamango (2014) en su investigación de diseño observacional descriptivo, de tipo no probabilístico, de corte transversal, titulada: Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en enero del 2014, se buscó conocer la manera cómo los pacientes perciben las condiciones de calidad respecto de los servicios ofrecidos en consultorio externo de medicina interna del mencionado

hospital. Se tuvo una totalidad muestral conformada por 230 pacientes a quienes se les aplicó una encuesta estructurada por 22 ítems medibles en la escala de Likert con la finalidad de conocer los niveles de satisfacción acorde con sus expectativas y percepciones. Los datos porcentuales establecieron que el 83.9 % de los encuestados mostraron su insatisfacción debido a múltiples factores; mientras que, el 81.7 % estuvo insatisfecho respecto de la respuesta inmediata por parte del personal sanitario. Con relación a las expectativas del paciente, se demostró que, el 78.3 % de los pacientes espera afianzar niveles de confiabilidad; mientras que, el 72.6 % espera mejoras en la infraestructura. Asimismo, el 69.6 % de los pacientes indicó que es importante mantener niveles de empatía por parte del personal médico; mientras que, el 63.9 % considera que la seguridad es lo más importante. Finalmente, se concluyó que, las expectativas son bastante elevadas con relación a la percepción de los pacientes.

Por su parte, García (2014) presentó su trabajo investigativo de corte transversal, de diseño descriptivo, titulado: Percepción y Expectativas de la calidad de la atención de los servicios de Salud de los usuarios del centro de Salud Delicias Villa-Chorrillos en el periodo febrero-mayo 2014, cuyo propósito fue registrar la manera en cómo los pacientes percibieron las atenciones médicas con relación a sus expectativas. Para ello, 192 pacientes fueron entrevistados, de los cuales, el 55 % indicó estar insatisfechos con las condiciones de calidad de las atenciones asistenciales ofrecidas; mientras que, el 45 % indicó estar satisfechos. Por otra parte, el estudio concluyó que existe un trato adecuado ofrecido por los profesionales sanitarios. Otros factores que cubrió las expectativas del usuario fueron el respeto por su privacidad, la seguridad, adecuados niveles de comunicación al sentirse escuchados. El autor recomendó implementar acciones que conlleven a disminuir ese 55 % de insatisfacción por parte de los

encuestados, las cuales deben estar evaluadas y controladas de manera periódica para la mejora continua del proceso de atenciones.

### **1.5. Justificación de la investigación**

El presente trabajo de investigación es fundamental porque permite al personal de salud tomar conciencia respecto de la importancia de las condiciones de calidad del servicio de atención al paciente, relacionados con las intervenciones quirúrgicas que se aplican a los usuarios.

En ese contexto, la pertinencia de este estudio consiste en hallar la relación y efecto entre las variables propuestas, cuyos resultados conlleven a optimizar los servicios médicos con las condiciones de calidad adecuadas, contribuyendo con el mejoramiento de la calidad del servicio sanitario en el distrito de San Juan de Miraflores. Para ello, se tiene como premisa que, la calidad en la prestación de los servicios, es una preocupación medular en la gestión del sector salud, no sólo por aspirar a mejorar las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sanitarias, sino porque en el eje de todos los procesos de las distintas áreas médicas, se encuentra la vida de las personas.

En esa línea, el siguiente estudio ha aplicado las estrategias más adecuadas y pertinentes relacionadas con la atención a los pacientes atendidos en el servicio de otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora.

Por otro lado, la información analizada en este estudio, ha permitido la obtención de resultados que podrán contribuir con el conocimiento médico y, a su vez, con la formulación, diseño y mejoramiento de estrategias que apunten a optimizar las condiciones de calidad respecto de las atenciones ofrecidas en los establecimientos de salud.

## **1.6. Limitaciones de la investigación**

Las limitaciones encontradas en el desarrollo del presente trabajo de investigación no han sido significativas, las que han podido ser superadas por la investigadora, siendo quizás un aspecto a resaltar desde el punto de vista económico, el no haber contado con el apoyo de ninguna entidad del Estado, ni organismo particular, habiendo sido su costo íntegramente asumido por la investigadora.

## **1.7. Objetivos de la investigación**

### **Objetivo General.**

Determinar la influencia de las intervenciones quirúrgicas ambulatorias en la calidad de atención a los pacientes del servicio de otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora, 2018.

### **Objetivos Específicos.**

Determinar la influencia de las intervenciones quirúrgicas ambulatorias en los pacientes respecto de la calidad técnica en el servicio de otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora, 2018.

Determinar la influencia de las intervenciones quirúrgicas ambulatorias en los pacientes respecto de la calidad interpersonal del servicio de otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora, 2018.



Determinar la influencia de las intervenciones quirúrgicas ambulatorias en los pacientes respecto de la calidad infraestructura del servicio de otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora, 2018.

## **1.8. Hipótesis**

### **Hipótesis General.**

Las intervenciones quirúrgicas ambulatorias influyen significativamente en la calidad de atención a los pacientes del servicio de otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora, 2018.

### **Hipótesis Específicos.**

Las intervenciones quirúrgicas ambulatorias influyen significativamente en los pacientes respecto de la calidad técnica del servicio de otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora, 2018.

Las intervenciones quirúrgicas ambulatorias influyen significativamente en los pacientes respecto de la calidad interpersonal del servicio de otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora, 2018.

Las intervenciones quirúrgicas ambulatorias influyen significativamente en los pacientes respecto de la calidad de la infraestructura del servicio de otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora, 2018.

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Marco conceptual**

#### **2.1.1. Intervenciones quirúrgicas ambulatorias**

En primer lugar, se debe señalar que una unidad quirúrgica es el área que alberga las salas de operaciones y servicios anexos, como pre-anestesia, recuperación pos-anestésica, CEYE, almacén de material de consumo, laboratorio, rayos X, banco de sangre, oficinas administrativas, vestidores y pasillos exteriores. El diseño y tamaño debe ser suficiente para que las técnicas quirúrgicas se lleven a cabo de forma correcta,

y al mismo tiempo, facilitar el movimiento de personal, pacientes y material quirúrgico.

La cirugía mayor ambulatoria (CMA) constituye una modalidad asistencial mediante la cual se ha conseguido que, en pacientes seleccionados e independientemente del tipo de anestesia que se utilice, se realicen determinadas intervenciones quirúrgicas. Con esta forma de hacer la cirugía, el paciente puede acudir al establecimiento de salud el día de la intervención, según su cita programada, y después de un período de recuperación corto, se le da el alta hospitalaria en las primeras horas del postoperatorio y regresa a su domicilio el mismo día en que se realizó la operación (Cortiñas, Sáenz,, & Martínez, 2012)

En ese contexto, una intervención quirúrgica por el método ambulatorio, es la forma más antigua de cirugía que se conoce, cuyos orígenes datan de principios del siglo XX, cuando James Nicoll, cirujano pediátrico escocés, publicó su casuística de 8 988 niños intervenidos exitosamente mediante régimen ambulatorio en el Glasgow Royal Hospital, durante una década; no obstante, la era moderna se inició en 1961, al presentarse el primer programa de intervenciones ambulatorias en el Butterworth Hospital en la ciudad de Grand Rapids, en el Estado de Michigan.

Al respecto, Cruz, Pérez y Díaz (2012) señalaron que

A nivel global, las CMA se han incrementado con bastante notoriedad, las cuales incluye a la totalidad de las especialidades quirúrgicas. Esta situación se debe a que, desde el enfoque científico y técnico, se cuenta con potentes fármacos anestésicos; además, se cuenta con un adecuado control de las estrategias operatorias, las cuales vienen siendo menos invasivas. Por otra parte, el factor socioeconómico hace posible manejar el incremento de los gastos por internamiento, la ampliación de la demanda asistencial y la extensión de las expectativas de vida de los individuos han coadyuvado a su desarrollo (p. 124).

Según el Ministerio de Salud de la República de Cuba (2015), en su Anuario Estadístico de Salud 2014, informó que “la CMA constituye el 60 y 75 % de las cirugías programadas, con potencial para alcanzar valores de sustitución superiores” (p. 12).

En Cuba, en el año 2014, el 53 % de las intervenciones quirúrgicas mayores fueron reportadas como ambulatorias, teniendo en cuenta que ese país tiene la posibilidad de crear programas nacionales de excelencia para el desarrollo de estas prácticas, debido a que posee una sociedad científica de carácter nacional en la especialidad, con representación en todas las provincias (Sociedad Cubana de Cirugía), que a su vez cuenta con una Sección de Cirugía Ambulatoria, y esto engranado con su Sistema Nacional de Salud único, con una visión integral y sistémica de los procesos asistenciales.

El Modelo de atención al paciente en cirugía mayor ambulatoria y de corta estadía, en coordinación con el equipo de la Atención Primaria de Salud, se expresan los aspectos a considerar por los profesionales de los niveles primario y secundario de salud, para la atención integral al paciente que recibe tratamiento quirúrgico en estas modalidades.

La Guía de organización y procedimientos para el desarrollo de la cirugía mayor ambulatoria y de corta estadía, en acuerdo con el equipo de la Atención Primaria de Salud, se establecen las directrices para el desarrollo del proceso asistencial en el paciente que requiere estas modalidades quirúrgicas.

Una propuesta de modelo del historial clínico para la cirugía mayor ambulatoria o cirugía de corta estadía, que constituye el elemento físico integrador tangible entre el paciente, los médicos de la atención primaria y los de la atención secundaria.

En ese sentido, “tales referentes constituyen un valor en la confección de un programa para la CMA” (Cruz, Reyes y Zurbano, 2015).

### 2.1.2. Tipos de Intervenciones Quirúrgicas

Tabla 1.

*Tipos de Intervenciones Quirúrgicas.*

Tipos	Descripción
Según la responsabilidad del paciente:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voluntarias</li> <li>• Involuntarias</li> </ul>
Según la evidencia que la cirugía tiene para el paciente:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Externa o ambulatoria</li> <li>• Interna</li> </ul>
Según su objetivo:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Curativa: cuando lo que se pretende es remediar la afección.</li> <li>• Diagnóstica: cuando se procura confirmar la afección o conocer su nivel de complicación.</li> </ul>

- Estética: cuando se encuentra enfocada a corregir tejidos previamente deteriorados. Guarda relación con la intervención reconstructiva.
  - Paliativa: se aplica con el objetivo de eliminar o aminorar los síntomas más no la misma afección. Por ejemplo, la remoción de una tumoración
  - Reconstructiva: enfocada a rehacer órganos malformados, deformados o inexistentes.
- Tipo I:
- Todos los recursos son compartidos con el centro hospitalario. Sin embargo, esta complementación podría generar interrupciones en la circulación y función de los integrantes de la unidad que comparten actividades con los otros bloques quirúrgicos.
- Tipo II:
- Pese a tener una organización autónoma, los integrantes a tiempo completo o parcial, se complementan en las Unidades y en los Servicios Quirúrgicos. Se diferencia con las intervenciones de tipo I en el proceso de admisión y la zona de readaptación.
- Tipo III:
- El equipamiento quirúrgico, de consulta y de admisión son propios, cuya estancia puede estar localizada en el centro hospitalario, en el marco de una estructura arquitectónica delimitada o externa. Estas unidades brindan un mejor intercambio intrahospitalario; sin embargo, se necesita mayor inversión.
- 

### 2.1.3. Rasgos propios de la CMA

#### Ventajas

Con el desarrollo de programas de corta estancia, se evita la permanencia innecesaria, agilizando el recambio de pacientes en el establecimiento hospitalario, acelerando la entrada de pacientes que de otro modo deberían esperar a ser intervenidos. Además, se liberan camas para pacientes más graves y, a la vez, se reduce la demanda de intervención quirúrgica. En ese sentido, se logra disminuir de un 20 a un 30 % del uso de la cama hospitalaria, aminorando el coste por proceso tratado.

Al disminuir el tiempo de estancia hospitalaria, se aminoran el riesgo de infección hospitalaria, con el que se aumenta el modo de vida familiar y social.

Por otra parte, con este tipo de prácticas, se logra la reincorporación inmediata al trabajo, resultando sustancial para personas dinámicas que prácticamente no contemplan interrumpir su ritmo de vida actual.

### **Inconvenientes**

El aspecto más importante que merece destacar, es el referente al ayuno o indicaciones médicas previas con fármacos, dieta, reposo, etc. que obliga a posponer o suspender la intervención.

Por otra parte, el hecho mismo de realizar estas prácticas, las cuales implican un pronto retorno a los quehaceres cotidianos del paciente, podría representar la sensación de abandono a partir de su alta hospitalaria, ya que se supone que en un hospital el paciente recibe atención cualificada dentro de infraestructura adecuada.

Sin embargo, esa sensación puede ser mitigada con una adecuada información, orientada a evitar una percepción de cambio brusco que va del medio hospitalario al familiar. Inadecuada colaboración de la familia.

Por otra parte, es necesaria la colaboración de un adulto responsable que asegure cuidados postoperatorios y vigile un reposo mínimo del paciente.

### **Selección de pacientes**

Los mecanismos entorno a la CMA necesitan de un apropiado proceso de selección de pacientes a fin de garantizar el éxito deseado. A pesar de ello, y habiendo tomado las precauciones, siempre existe la posibilidad de presentarse complicaciones inesperadas; más aún, en los casos de prácticas realizadas en un centro independiente de un centro médico. En tales circunstancias, constituyen un factor de riesgo el tiempo de espera y la duración del traslado en ambulancia del recién operado.

Para seleccionar a los pacientes idóneos, se debe considerar los siguientes factores:

- a. Edad. Descartar niños de muy corta edad con la finalidad de evitar complicaciones.

El límite de los pacientes de avanzada edad está determinado por sus condiciones

de salud. El proceso de recuperación se encuentra vinculado con la duración de recuperación en la fase postoperatoria.

- b. Psicológica. Por lo general, los niños no admiten separarse de sus progenitores; para ello, se sugiere ingresarlos en el programa de cirugías sin entrada. Por otra parte, los adultos que se resistan a ser intervenidos quirúrgicamente, es mejor aceptar su voluntad ya que, ante una mínima complicación, criticarán el procedimiento y expresarán sus niveles de insatisfacción.
- c. Familiar. El soporte familiar durante todo el proceso operatorio es sumamente importante. El apoyo y afecto familiar permiten al paciente ingresar al quirófano con mayor predisposición y con actitud optimista frente a los resultados. Su respaldo, coadyuvará a su pronta recuperación y regreso a casa. En los casos en los que no se cuenta con el entorno familiar, se debe montar en el domicilio un mecanismo asistencial, aunque resulte poco probable.
- d. Transporte. Se sugiere que el regreso a casa no dure más de media hora de traslado. De esta manera, se debe prever horarios alternativos y rutas cortas para evitar el congestionamiento vehicular que conlleven a exceder la hora de traslado.
- e. Duración de la intervención y tipo de anestesia. Cualquier procedimiento quirúrgico implican un mínimo riesgo hemorrágico, principalmente las cirugías endoscópicas; además de estar acompañado de un dolor postoperatorio el cual será controlado con el uso de analgésicos.

#### **2.1.4. Dimensiones de la Variable: Intervenciones Quirúrgicas**

##### **Dimensión 1: Intervenciones de Cirugía Mayor Ambulatoria**



Dentro de las intervenciones ambulatorias, siendo la principal la cirugía mayor ambulatoria ha sido definida como aquella constituida por procedimientos o intervenciones de variada complejidad que, con independencia del tipo de anestesia utilizada, tras un tiempo variable de control y observación, el paciente retorna a su domicilio el mismo día de la intervención sin necesidad de realizar su hospitalización.

Es oportuno diferenciar este concepto de cirugía de corta estadía (CCE), que es aquella en la que se resuelven afecciones quirúrgicas que requieren la cirugía mayor, con estancias entre 1 y 3 días; así como en los casos de estadías inferiores a las 24 horas, pero con pernoctación en el centro asistencial, los que se consideran como verdaderos ingresos hospitalarios.

Al respecto, Cruz, Cinta, García, Rojas y Pérez (2014) señalaron que la cirugía mayor ambulatorias, corresponden a la fase de un proceso de acortamiento de la estadía hospitalaria” (p. 898).

## **Dimensión 2: Intervenciones de Cirugía Menor Ambulatoria**

García y Pardo (2006) indicaron que la cirugía menor se define como “el conjunto de técnicas quirúrgicas de corta duración que se aplican generalmente sobre estructuras superficiales. Suelen requerir la aplicación de anestesia local y su realización implica mínimos riesgos y complicaciones” (p. 820).

Otras definiciones respecto de la cirugía menor ambulatoria es la que establecieron Melero, Herrero, Bergaz, Ruiz, Marcos y García (2017) sosteniendo que se trata de:

Un conjunto de técnicas o intervenciones quirúrgicas que se realizan sobre la superficie corporal y que de forma sencilla pueden solucionar una serie de lesiones traumáticas o en la mayoría de los casos de naturaleza benigna y alteraciones del tejido subcutáneo que de no resolverse a tiempo pueden

causar problemas de salud más graves, provocando serios problemas a veces sin resolución, precisando comúnmente la aplicación de anestesia local.

Por otro lado, diversos especialistas pueden definir qué son y en qué consisten los procedimientos de cirugía menor, coincidiendo en los fundamentos básicos. Uno de los factores limitantes que conlleven a la excelencia en la cirugía menor es la capacitación técnica de los profesionales sanitarios, incluyendo médicos y enfermeras que realizan estas técnicas.

Por otra parte, la cirugía menor no está exenta de riesgos tanto durante la intervención como después de ésta. Por ello, es imprescindible realizar una correcta técnica quirúrgica y una indicación adecuada, ofreciendo una información clara, concisa y completa al paciente, que quedará plasmada con el consentimiento informado (Caballero , 2005)

## **2.2. Variable Dependiente: Calidad de atención**

Donabedian (1990) sostuvo que la calidad de la atención

Es una condición que se proporciona a los usuarios con la finalidad de lograr su bienestar, cuyas acciones pueden estar acompañadas de subprocesos asociados con las atenciones, beneficios y riesgos, calidad técnica, interpersonal e infraestructural al momento donde se lleva a cabo la atención (p. 114).

La Organización Mundial de la Salud, definió a la calidad en salud: “como un alto nivel de excelencia profesional, usando eficientemente los recursos con un mínimo de riesgos para el paciente, para lograr un alto grado de satisfacción por parte de éste y produciendo un impacto final positivo en la salud” (p.23).

Acorde con Aguirre, Zavala, & Fajardo,(2010), la calidad de la atención médica consiste en “otorgar atención médica al usuario con oportunidad, conforme a los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, que permita satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas” (p. 460).

Por otra parte, el MINSA (2006) mediante la Resolución Ministerial 519-2006/MINSA, señaló que:

La calidad de atención consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario. La calidad en los servicios de salud no depende de un grupo de personas, sino que involucra a toda la institución y depende de todos.

Al respecto, se puede establecer que la calidad de servicio se ajusta a un conjunto de acciones involucradas en la atención asistida, así como los factores que hacen que los pacientes se encuentren satisfechos con las atenciones, al haber sido atendidos de la mejor manera.

En ese contexto, Donabedian (1980) indicó que la Calidad de la atención

Es aquella que proporciona al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes, asimismo señala dos dimensiones: una, dimensión técnica, y una dimensión interpersonal que alude a la relación personal que se establece entre el proveedor del servicio y el receptor del mismo, incluyendo las comodidades o condiciones del ambiente físico (p.14).

Asimismo, se puede establecer que la calidad es aquella condición que el usuario espera recibir relacionada con el máximo nivel de bienestar durante el proceso de atención.

Por su parte, Serna (2006) sostuvo que el servicio al cliente

Es el conjunto de estrategias que una compañía diseña para satisfacer las necesidades y expectativas de sus clientes externos de una manera que supere a sus competidores. Por tal motivo, el servicio de atención al cliente es indispensable para el desarrollo de cualquier institución (p.19).

En ese sentido, Donabedian (1984) indicó que la calidad de la atención médica consiste en:

Aplicar la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin que ello implique aumentar los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención proveída logre el balance más favorable de riesgos y beneficios. Entonces, se trata de obtener el máximo beneficio con el mínimo de riesgos, a través de la utilización adecuada del recurso y tecnología vigente, para lograr la satisfacción de las expectativas del paciente, del proveedor del servicio y de los directivos, en un marco de democracia (p. 113).

Cabe señalar que este conjunto de beneficios se localiza en un punto en el cual los niveles de calidad deben favorecer a los usuarios con relación a los servicios, recursos y la tecnología médica utilizados adecuadamente.

Desde la perspectiva de Delgado, Vásquez y De Moraes (2010), “la Calidad en los servicios de salud es percibida por los usuarios quienes construyen y describen la calidad, categorizando al personal de salud, por ejemplo, cuando el médico hace exploración física o clínica, cuando utiliza ayudas diagnósticas tecnificadas” (p. 533).

Por su parte, Del Salto (2013) señaló que “la calidad comienza y termina con el cliente, ya que sin clientes no hay organización, ni empresa, ni institución” (p. 51).

Al respecto, cabe indicar que el marco teórico que versa sobre la temática de la satisfacción de usuarios, converge entre experiencias y percepciones propias de los usuarios; además, de los objetivos y las expectativas que ellos esperan recibir del servicio de salud.

### **2.2.1. Dimensiones de la Variable: Calidad de Atención**

Coincidiendo con Donabedian (1990), la calidad de la atención se proporciona al usuario con el propósito de brindarle el máximo y más completo bienestar.

Bajo ese precepto y, para efectos del siguiente estudio, se ha considerado las dimensiones propuestas por dicho autor, respecto de esta variable. Al respecto, se indicó que:

La calidad de atención está compuesta por tres pilares: la atención técnica, las relaciones interpersonales y el entorno en el que se desarrollan los procesos de atención. Estos aspectos son medibles y observables, cuya percepción, opiniones y juicios respecto de la calidad son manifestados por pacientes, profesionales sanitarios y administradores, vinculados con sus experiencias y expectativas. (p 113.).

De lo mencionado, se puede establecer que la calidad de servicio, depende de un conjunto de factores articulados enfocados a las atenciones asistidas orientados a lograr la satisfacción del paciente, en un escenario idóneo para rescatar sus opiniones, a fin de que sean utilizadas para mejorar los servicios sanitarios que conlleven a establecer los niveles de calidad ofrecidos.

A continuación, se describen las dimensiones de la variable calidad de atención:

#### **Dimensión 1: Calidad técnica**

Donabedian (1984) interpretó a la calidad interrelacionada o técnica para referirse a la “aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de una manera que rinda un máximo de beneficio para la salud, sin aumentar con ello los riesgos” (p. 691).

Este aspecto está vinculado con en el denominado tratamiento técnico; dimensión en la que el vínculo entre las particularidades del proceso de atención y sus efectos es subjetivo; tanto en el ámbito de la ciencia como en la tecnología médica.

Sin embargo, la aplicación científica y tecnológica maximizan los objetivos de la prestación de los servicios médicos que conllevan a obtener beneficios, pero con la menor cantidad de posibles factores de riesgos.

Por su parte, Wong, García y Rodríguez (2003) sostuvieron que la calidad técnica:

Aplica elementos científicos y tecnológicos orientados a las atenciones sanitarias con la finalidad de potenciar sus ventajas, sin que ello implique el incremento de factores de riesgo. De esta manera, se pretende brindar a los usuarios el más alto nivel de satisfacción y bienestar, a través de un equilibrio entre riesgo y beneficio. Para ello, se requiere que, el prestador de servicios sanitarios tenga las capacidades y destrezas sobre procedimientos médicos, los cuales se ajusten a las necesidades de los pacientes (p. 249).

## **Dimensión 2: Calidad Interpersonal**

Donabedian (1984) indicó que la calidad interdependiente o interpersonal representa los valores y normativas sociales para regular la interactividad entre los individuos de manera global y en contextos particulares.

Estas normas están reforzadas, en parte, por los dictados éticos de las profesiones sanitarias y por las expectativas y aspiraciones de los pacientes. Por otro lado, en la medida de que los procesos interpersonales contribuyen con el fracaso o con el éxito de la atención técnica,

proporciona equilibrio entre los beneficios y riesgos implicados durante la atención. De esta manera, se genera una relación personal entre el proveedor del servicio y el receptor del mismo (p. 691).

### **Dimensión 3: Calidad de infraestructura**

Respecto de esta dimensión, Donabedian (1984) sostuvo que corresponde a las comodidades que proporcionan los elementos tangibles:

Circunscribe particularidades del entorno, ambientes físicos, niveles de aseo, luminaria y ventilación. Las condiciones de calidad con que se brindan estos elementos conllevan a satisfacer a los usuarios y a cubrir o superar sus expectativas. No obstante, las expectativas del paciente pueden ser mínimas o el acceso a los servicios puede estar limitado, logrando su satisfacción a pesar de los servicios no tan eficientes. El incremento de la infraestructura física para ampliar la cobertura de los servicios sanitarios, en ocasiones no concuerda con una adecuada planificación, diseño, construcción, equipamiento y mantenimiento; puesto que, se ha priorizado atender únicamente situaciones de emergencia. En consecuencia, los recursos, así como la misma estructura física se deterioran progresivamente; situación que conlleva a ejecutar obras por mantenimiento (p. 691).

Por otra parte, al momento de ofrecer al usuario adecuadas condiciones de calidad en el servicio médico, se incrementan sus niveles de comodidades y beneficios; ello debe incluir su estancia en el establecimiento hospitalario, así como su traslado. Para ello, se debe tener en cuenta una adecuada planificación, diseño, entre otros aspectos.

Es necesario indicar que, para mantener los recursos clínicos y la infraestructura física adecuados, es necesario implementar mecanismos de mantenimiento que conlleven a aumentar los niveles de confianza en los usuarios.

### **III. MÉTODO**

#### **3.1. Tipo de investigación**

El siguiente trabajo investigativo es de tipo básico. Al respecto, Tamayo (2010) sostuvo que: “La denominación de investigación básica parte de una idea de marco teórico cuyo propósito es plantear nuevas teorías o variar las existentes para incrementar los conocimientos científicos, sin contrastarlo con ningún aspecto referido práctico” (p. 8).

Por otro lado, referente a la clasificación por finalidad del siguiente estudio, es sustantivo. Al respecto Sánchez y Reyes (2015) establecieron:

Los estudios sustantivos responden a los problemas teóricos, los cuales están orientados a representar, revelar, anunciar o interpretar los contextos y realidades que apunten a buscar principios y leyes generales que posibiliten la organización o estructuración de una teoría científica (p. 45).

#### **Enfoque de la investigación**

El siguiente trabajo investigativo tiene un enfoque cuantitativo. En esa línea, Giroux y Tremblay (2004, p. 54) sostuvieron que este tipo de trabajos documenta diversos datos con el propósito de probar hipótesis, basándose en la medición y el análisis



estadístico, con el objetivo de establecer patrones de comportamiento y corroborar teorías. Esta propuesta coincide con lo establecido por Hernández, Fernández y Baptista (2014) quienes indicaron que el estudio cuantitativo: “recaba información para contrastar hipótesis, sustentándose en la medición numérica y la estadística, para plantear teorías” (p. 4).

### **Diseño de la investigación**

La siguiente investigación corresponde al diseño no experimental, correlacional causal de corte transeccional. Al respecto Hernández, Fernández y Baptista (2010) indicaron que este tipo de investigación se “realiza sin la manipulación deliberada de las variables y en la cual, únicamente se observan los fenómenos en su entorno natural para luego analizarlos” (p. 149).

Asimismo, los referidos autores establecieron que: “los diseños de investigación transversales, extraen información en un único momento y en un tiempo determinado” (p. 154). En ese contexto, el diseño de la presente investigación se establece de la siguiente manera:

$$\mathbf{X} \longrightarrow \mathbf{Y}$$

$$\mathbf{M} = \mathbf{O}_X \quad \mathbf{r} \quad \mathbf{O}_Y$$

Donde:

O = Observación en el tema de estudio.

X = Intervenciones quirúrgicas.

Y = Calidad de atención.

r = Relación entre variables.

M = Muestra de la población a estudiar.

### 3.2. Población y muestra

Para efectos de esta investigación se ha considerado un universo poblacional conformado por 174 pacientes que concurren al servicio otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora, ubicado en el Distrito de San Juan de Miraflores del Departamento de Lima durante el segundo semestre del año 2018.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) la población se trata de un: “conjunto de individuos con características y situaciones vinculadas entre sí, a través de una serie de detalles específicos, para lo cual se debe determinar el entorno, elementos de contenido, de lugar y en el tiempo” (p. 174).

#### Muestra

Para este estudio, la muestra seleccionada ha sido probabilística aleatoria simple, y su tamaño (n) para muestras finitas. Acorde con Bernal (2006), se puede calcular aplicando la siguiente fórmula (p. 171):

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(\varepsilon^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q)}$$

Z (1,96): Valor de la distribución normal, para un nivel de confianza de (1 -  $\alpha$ )

p (0,5): Proporción de éxito.

q (0,5): Proporción de fracaso (q = 1 - p)

$\varepsilon$  (0,05): Tolerancia al error

N (174): Tamaño de la población.

n: Tamaño de la muestra.

Reemplazando valores, se obtiene:

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) \cdot (174)}{((0.05)^2 \cdot (174 - 1) + (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5))}$$

$$n = 120 \text{ Pacientes}$$

Por lo tanto, para el desarrollo de esta investigación se ha considerado una muestra constituida por 120 pacientes.

### **Criterios de selección**

#### Criterios de inclusión

- Pacientes atendidos en el servicio de otorrinolaringología durante el segundo semestre del año 2018.
- Pacientes de edades comprendidas entre los 18 a 45 años.
- Pacientes lúcidos, que acepten las condiciones preoperatorias.
- Pacientes que deseen participar voluntariamente en esta investigación.

#### Criterios de exclusión

- Pacientes que se encuentre en estado de gestación.
- Pacientes con enfermedades crónicas.
- Pacientes con tratamientos farmacológicos.

Al respecto, Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 175), indicaron que: “la muestra es un subgrupo de la población”, según lo establecido. Por otro lado, Carrasco, (2009) la definió como “una parte o fenómeno representativo de la población, cuyas

características esenciales son objetivas y reflejo fiel de ella, de tal manera que los resultados obtenidos en la muestra puedan generalizarse a todos los elementos que conforman dicha población” (p. 237).

### **Muestreo**

En el siguiente estudio, respecto del proceso de selección de la muestra, se aplicó el muestreo aleatorio simple; de esta manera, la muestra ha sido seleccionada manteniendo el mismo tamaño probabilístico de la población. Para obtener una muestra aleatoria simple, cada elemento en la población debe tener la misma probabilidad de ser seleccionado (Neter, Wasserman & Kutner, 1992, p. 445)

### 3.3. Operacionalización de las variables

Tabla 2.

*Matriz de operacionalización de la variable: Intervenciones quirúrgicas ambulatorias.*

<b>Variables</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Items</b>	<b>Escala y Valores</b>	<b>Niveles y Rangos</b>
Variable Independiente: Intervenciones Quirúrgicas Ambulatorias	Intervenciones de cirugía mayor ambulatoria	Intervenciones complejas  Periodo largo	1, 2, 3, 4, 5 y 6.	Nunca (N) 1	Bueno [28-36]
	Intervenciones de cirugía menor ambulatoria	Intervenciones simples  Periodo corto	7, 8, 9, 10, 11 y 12	A veces (AV) 2	Regular [20-27]
				Siempre (S) 3	Malo [12-19]

Tabla 3.

*Matriz de operacionalización de la variable: Calidad de atención.*

<b>Variables</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Items</b>	<b>Escala y Valores</b>	<b>Niveles y Rangos</b>
Variable Dependiente: Calidad de Atención	Calidad Técnica	Beneficios	1, 2, 3 y 4	Nunca (N) 1	Bueno [28-36]
		Riesgos			
	Calidad Interpersonal	Expectativas	5, 6, 7 y 8	A veces (AV) 2	Regular [20-27]
		Aspiraciones			
	Calidad de Infraestructura	Condiciones físicas		Siempre (S) 3	Malo [12-19]
		Limpieza	9, 10, 11 y 12		
		Iluminación			

### 3.4. Instrumentos

Un instrumento de recolección de datos es, en principio, cualquier recurso del que se vale el investigador para acercarse a los fenómenos o individuos y extraer de ellos la información. Tales datos pueden ser registros escritos para luego ser procesados, cuyos resultados pueden ser utilizados por otros investigadores o servir como fuentes de información (Sabino, 1996, p. 79).

Para efectos de esta investigación se ha considerado la utilización de dos cuestionarios para recabar información relacionada con las dos variables que son objetos de estudio.

#### 3.4.1. Cuestionario de las Intervenciones quirúrgicas

##### Ficha Técnica de la Variable Independiente

Nombre del Instrumento:	Cuestionario de las intervenciones quirúrgicas
Autor:	Teresa Trujillo Herrera
Tipo de Instrumento:	Cuestionario
Objetivo:	Determinar cuantitativamente el nivel de aplicación de las intervenciones quirúrgicas en su dimensiones; Intervenciones quirúrgicas mayor ambulatoria y menor ambulatoria.
Población:	174 pacientes del departamento de Otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora.
Número de ítem:	12
Tiempo de administración:	15 minutos
Normas de aplicación:	el sujeto marcará en cada ítem de acuerdo a lo que considere adecuado
Escala:	Politómica.

Niveles y Rango: La autora propone los siguientes niveles y rangos en la aplicación de las intervenciones quirúrgicas:

Nivel	Rango
Bueno	28 – 36
Regular	20 – 27
Malo	12 – 19

### 3.4.2. Cuestionario de la calidad de atención al paciente

#### Ficha Técnica de la Variable Dependiente

Nombre del Instrumento:	Cuestionario de la calidad de atención al paciente								
Autor:	Teresa Trujillo Herrera								
Tipo de Instrumento:	Cuestionario								
Objetivo:	Determinar cuantitativamente el nivel de calidad de atención al paciente en sus dimensiones; calidad técnica, calidad interpersonal y calidad infraestructura.								
Población:	174 pacientes del departamento de otorrinolaringología del hospital María Auxiliadora.								
Número de ítem:	12								
Tiempo de administración:	15 minutos								
Normas de aplicación:	El sujeto marcará en cada ítem de acuerdo a lo que considere adecuado								
Escala:	Politómica.								
Niveles y Rango:	La autora propone los siguientes niveles y rangos en la aplicación de las intervenciones quirúrgicas.								
	<table> <thead> <tr> <th>Nivel</th> <th>Rango</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bueno</td> <td>28 – 36</td> </tr> <tr> <td>Regular</td> <td>20 – 27</td> </tr> <tr> <td>Malo</td> <td>12 – 19</td> </tr> </tbody> </table>	Nivel	Rango	Bueno	28 – 36	Regular	20 – 27	Malo	12 – 19
Nivel	Rango								
Bueno	28 – 36								
Regular	20 – 27								
Malo	12 – 19								

### 3.4.3. Validez y confiabilidad de los Instrumentos



## **Validez**

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), la validez del instrumento “permite medir las variables que se pretenden estudiar” (p. 201). En ese contexto y, para efectos de este estudio, se ha efectuado la validez del contenido de las variables, determinando su coherencia, veracidad, secuencia y dominio, lo cual ha permitido estructurar el instrumento considerando los temas y subtemas de cada variable. Para ello, se requirió de la certificación de expertos que son voces calificadas, las que en base a su experiencia y conocimiento decidieron dar su opinión respecto de la validez del contenido del instrumento

Por tal motivo, los instrumentos que se han utilizado para recabar información en esta investigación, han sido validados mediante juicio de expertos, quienes cuentan con grados académicos de doctor. El procedimiento se ha realizado de la siguiente manera: los tres (3) expertos emitieron sus observaciones con respecto a los ítems de cada cuestionario, verificando la formulación de las mismas a través de la definición de las variables de estudio, las dimensiones e indicadores, utilizando una tabla de validación, que midió criterios básicos: claridad, relevancia y pertinencia para poder ser suficiente; además, cada experto autorizó la aplicación de los instrumentos para los fines propuestos.

Tabla 4.

*Juicio de expertos.*

<b>Expertos</b>	<b>Nombres de los expertos</b>	<b>Aplicable</b>
Experto 1	Dr. Roberto Casas Miranda (metodológico)	X
Experto 2	Dra. José Víctor Quispe Atúnca (temático)	X
Experto 3	Dra. Yolanda Soria Pérez (metodológico)	X

**Confiabilidad**

Sobre la confiabilidad del instrumento, Carrasco (2009) indicó que “la confiabilidad de un instrumento determina la veracidad y objetividad de los datos obtenidos, lo que conducirá a su procesamiento y obtención de resultados” (p. 339).

En ese contexto, a fin de determinar la confiabilidad de la prueba piloto aplicada en este estudio la cual ha sido dirigida a los pacientes atendidos en el servicio de otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora, se realizó el coeficiente psicométrico de  $\alpha$  (Alfa) de Cronbach que midió su consistencia de las escalas politómicas con valores 3 y 1, correlacionadas entre sí.

De lo antes mencionado, Ruiz (2009) sostuvo que “para determinar la confiabilidad del instrumento mediante alfa de Cronbach, el resultado debe tener un valor de muy alto con un índice de 0.869, a fin de que sea considerado aplicable de acuerdo a la tabla de niveles de confiabilidad” (p. 68).

Cabe mencionar que la prueba piloto aplicada en este estudio tuvo la autorización del director del referido establecimiento de salud, fue anónima cuya duración fue de 15 minutos. La información recabada será analizada para la obtención de los resultados.

A continuación, se muestra los niveles de confiabilidad, según el coeficiente de Alfa de Cronbach:

Tabla 5.

*Niveles de confiabilidad.*

<b>Rangos</b>	<b>Niveles</b>
0,01 a 0,20	Muy Baja
0,21 a 0,40	Baja
0,41 a 0,60	Moderada
0,61 a 0,80	Alta
0,81 a 1,00	Muy alta

Por lo tanto, con el resultado de la confiabilidad de alfa de Cronbach = 0,869, no ha sido necesario modificar ni eliminar ítems del instrumento posterior a la validez de contenido, dado que cumple con la confiabilidad cuantitativamente y cualitativamente.

### **3.5. Procedimientos**

#### **Técnica**

Para la presente investigación se ha empleado la técnica conocida como encuesta la cual ha sido utilizada para medir cada una de las variables propuestas. Al respecto, Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 124) señalaron que la encuesta está basada en preguntas dirigidas a un número considerable de personas mediante cuestionarios, a través de las cuales se formularán preguntas de manera personal, con la finalidad de conocer sus características, opiniones, hábitos, gustos, etc., que en este caso estará dirigida a los pacientes atendidos en el servicio de otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora (p. 78).

#### **Técnicas de procesamiento de los datos**

Corresponde a la recopilación y manipulación de datos para producir información significativa que permitan tomar decisiones, a partir de los datos obtenidos relacionados con las variables propuestas. Durante esta etapa, se ejecutan las operaciones necesarias para convertir los datos en información significativa. Cuando se haya completado la información, se ejecuta la operación de salida que conlleva a las conclusiones respectivas.

En ese sentido, las cantidades obtenidas fueron ordenadas, codificadas y conglomeradas. Para efectos de procesar dicha información, se utilizó el software estadístico IBM SPSS versión 25 y Microsoft Excel, que derivó en la presentación de tablas, figuras porcentuales, los cuales fueron analizados e interpretados.

### **3.6. Análisis de datos**

Consiste en recolectar los datos en sus diferentes etapas. Para ello se emplea la estadística como una herramienta. Según Hevia (2001) “esta fase se presenta luego de la aplicación del instrumento y finalizada la recolección de los datos. Para ello, se procede a analizar los datos y responder a las interrogantes de la investigación” (p. 46).

Para contrastar las hipótesis, se tendrá en cuenta los siguientes criterios: (a) Formulación de las hipótesis nula o de trabajo y las hipótesis alternas o de investigación, (b) Determinación del nivel de significancia, o error que el investigador está dispuesto a asumir, (c) Selección del estadístico de prueba, (d) Estimación del p-valor y (e) Toma de decisión, en función del resultado obtenido, para ver si se rechaza la hipótesis nula.

Asimismo, para elegir la estadística de prueba, se considerará los siguientes aspectos: (a) Objetivo de la investigación, (b) Diseño de la investigación, (c) Variable de la investigación y (d) Escala de medición.

### **Diseño estadístico**

Como se ha mencionado, en la siguiente investigación se han empleado el Programa Estadístico SPSS vs 25, mediante el cual se obtuvo las tablas y figuras estadísticas que fueron analizadas e interpretadas; mientras que, para la estadística inferencial, se aplicó la prueba de regresión logística multinomial conocida como Coeficiente pseudo-R<sup>2</sup> de Nagelkerke.

### **3.7. Consideraciones éticas**

La presente investigación cuenta con la autorización del Hospital María Auxiliadora del distrito de San Juan de Miraflores, con la cual se puede establecer la fiabilidad, originalidad y veracidad absoluta de la información recabada.

En concordancia con los criterios de selección establecidos, los pacientes atendidos en el servicio de otorrinolaringología del Mencionado centro sanitario, participaron de manera voluntaria.

El grupo que conformó la muestra, fueron informados sobre los propósitos de esta investigación en virtud de la transparencia. Del mismo modo, se les indicó que su identidad u otros datos personales serán tratados con la confidencialidad que merece y mantendrán los niveles de discreción y anonimato adecuados.

## IV. RESULTADOS

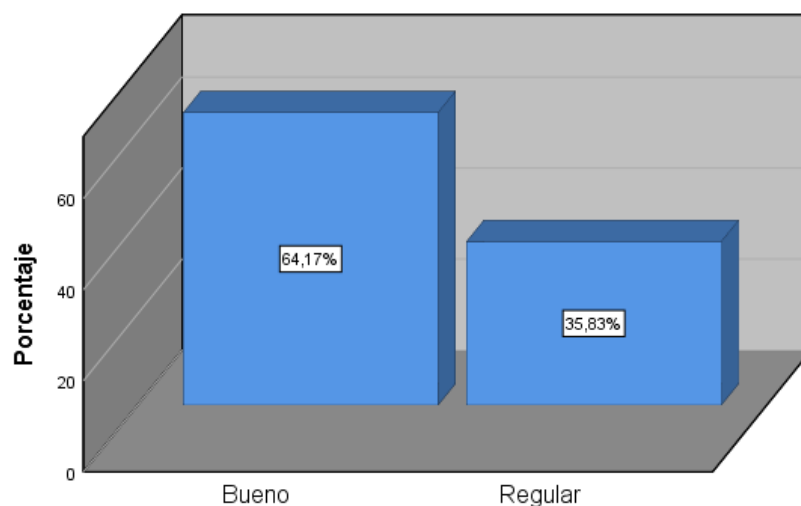
### 4.1. Descripción de los resultados según la Influencia de las Intervenciones quirúrgicas ambulatorias en la calidad de atención a los pacientes del Hospital María Auxiliadora

#### Análisis descriptivo de la Variable independiente y sus dimensiones

Tabla 6.

*Distribución de frecuencias y porcentajes según Intervenciones quirúrgicas ambulatorias a los pacientes del Hospital María Auxiliadora.*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bueno	77	64,2
	Regular	43	35,8
	Total	120	100,0



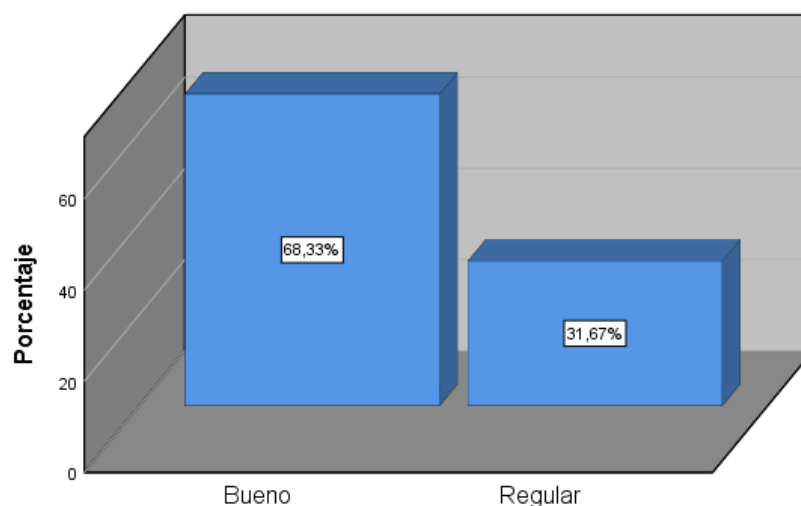
*Figura 1. Distribución porcentual de las intervenciones quirúrgicas ambulatorias en los pacientes del hospital María Auxiliadora*

Acorde con los datos porcentuales indicados en la tabla 6 y figura 1, el 64.2 % de pacientes del Hospital María Auxiliadora, percibe que las intervenciones quirúrgicas ambulatorias, alcanzan un nivel Bueno. Mientras que, el 35.8% refiere que las intervenciones quirúrgicas ambulatorias son de nivel regular. Por tanto, ante la prevalencia de los datos señalados, se puede manifestar que las intervenciones quirúrgicas ambulatorias son de nivel bueno, según la percepción de los pacientes del Hospital María Auxiliadora.

Tabla 7.

*Distribución de frecuencias y porcentajes según las intervenciones de cirugía mayor ambulatoria en los pacientes del Hospital María Auxiliadora.*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Válido	Bueno	82	68,3
	Regular	38	31,7
	Total	120	100,0



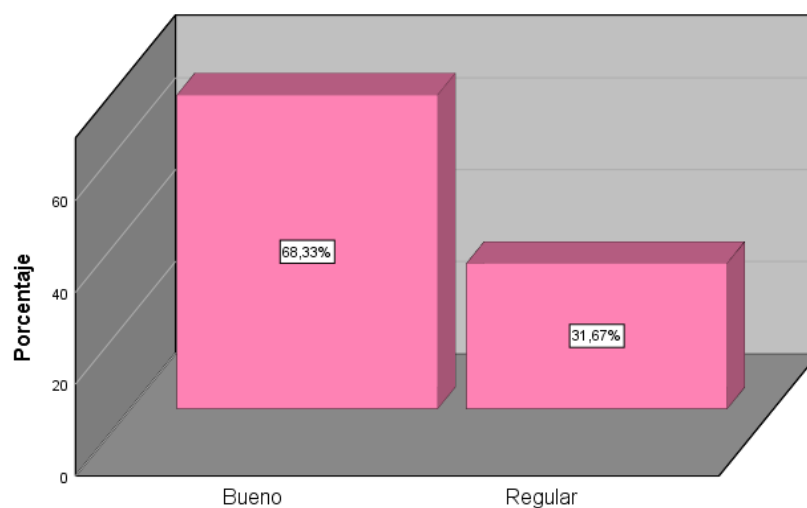
*Figura 2. Distribución porcentual de las intervenciones de cirugía mayor ambulatoria en los pacientes del hospital María Auxiliadora.*

De la tabla 7 y figura 2, se observa que el 68.3 % de los elementos muestrales involucrados en el estudio, perciben que las intervenciones quirúrgicas ambulatorias que se aplica en el hospital, en su dimensión intervenciones de cirugía mayor ambulatoria, es de nivel Bueno. Mientras que, el 31.7% refiere que la cirugía mayor ambulatoria es de nivel regular. Por tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados, se puede establecer que la dimensión intervenciones de cirugía mayor ambulatoria es de nivel Bueno, según la percepción de los pacientes del Hospital María Auxiliadora.

Tabla 8.

*Distribución de frecuencias y porcentajes según las intervenciones de cirugía menor ambulatoria en los pacientes del Hospital María Auxiliadora*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bueno	82	68,3
	Regular	38	31,7
	Total	120	100,0



*Figura 3. Distribución porcentual de las intervenciones de cirugía menor ambulatoria en los pacientes del hospital María Auxiliadora*



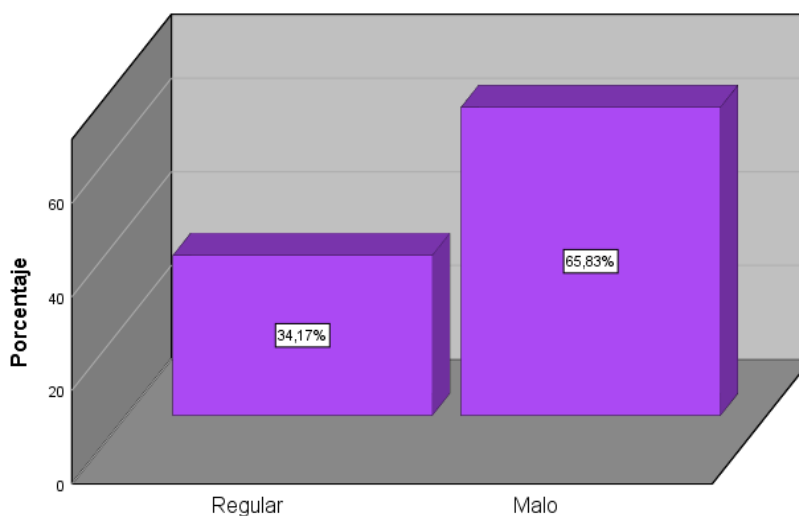
De la tabla 8 y figura 3, se observa que el 68.3 % de los elementos muestrales involucrados en el estudio, perciben que las intervenciones quirúrgicas ambulatorias que se aplica en el hospital, en su dimensión intervenciones de cirugía menor ambulatoria, es de nivel Bueno. Mientras que, el 31.7 % refiere que la cirugía menor ambulatoria es de nivel regular. Por tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados, se puede establecer que la dimensión intervenciones de cirugía menor ambulatoria es de nivel Bueno, según la percepción de los pacientes del Hospital María Auxiliadora.

### Análisis descriptivo de la Variable dependiente y sus dimensiones

Tabla 9.

*Distribución de frecuencias y porcentajes según la calidad de atención a los pacientes del Hospital María Auxiliadora.*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Regular	41	34,2
	Malo	79	65,8
	Total	120	100,0



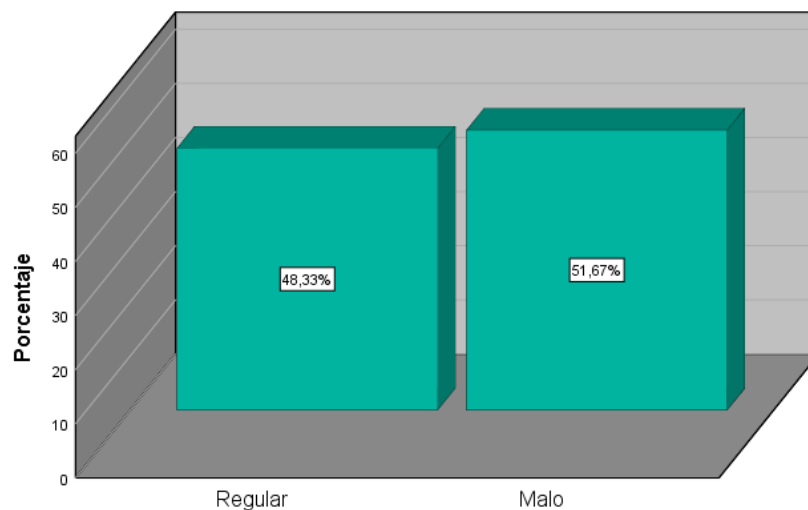
*Figura 4. Distribución porcentual de la calidad de atención a los pacientes del hospital María Auxiliadora.*

Acorde con los datos porcentuales indicados en la tabla 9 y figura 4, el 65.8 % de pacientes del Hospital María Auxiliadora, percibe que la calidad de atención alcanza un nivel Malo; mientras que, el 34.2 % refiere que calidad de atención a los pacientes es de un nivel regular. Por tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados, se puede establecer que la calidad de atención a los pacientes es de nivel malo, según la percepción de los pacientes del Hospital María Auxiliadora.

Tabla 10.

*Distribución de frecuencias y porcentajes según la calidad técnica a los pacientes del Hospital María Auxiliadora.*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Válido	Regular	58	48,3
	Malo	62	51,7
	Total	120	100,0



*Figura 5. Distribución porcentual de la calidad técnica aplicada a los pacientes del hospital María Auxiliadora.*

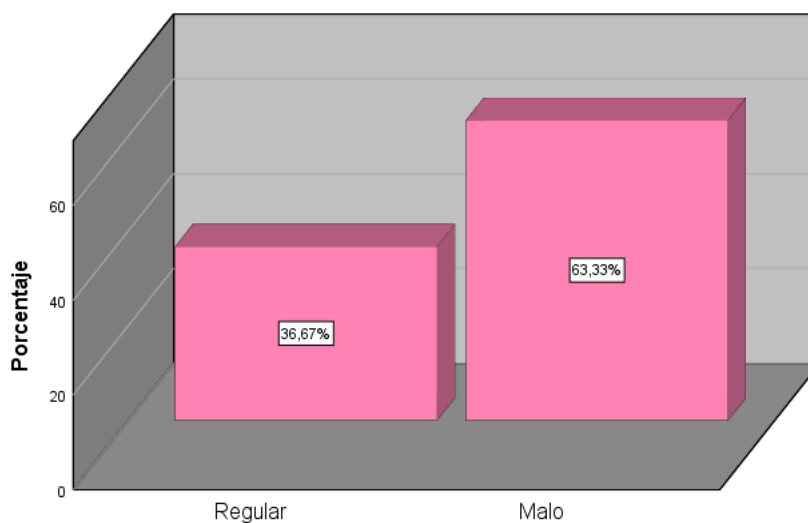
De la tabla 10 y figura 5, se observa que el 51.7 % de los elementos muestrales involucrados en el estudio, perciben que la calidad de atención aplicada a los pacientes

en el hospital, en su dimensión calidad técnica, es de nivel Malo. Mientras que, el 48.3 % refiere que la calidad técnica es de nivel regular. Por tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados, se puede establecer que la dimensión calidad técnica es de nivel Malo, según la percepción de los pacientes del Hospital María Auxiliadora.

Tabla 11.

*Distribución de frecuencias y porcentajes según la calidad interpersonal en los pacientes del Hospital María Auxiliadora.*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Válido	Regular	44	36,7
	Malo	76	63,3
	Total	120	100,0



*Figura 6.* Distribución porcentual de la calidad interpersonal en los pacientes del hospital María Auxiliadora.

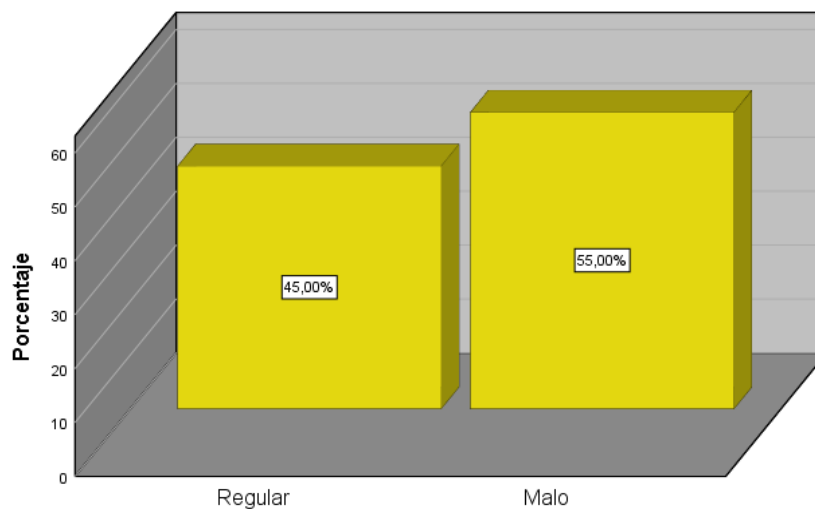
De la tabla 11 y figura 6, se observa que el 63.3 % de los elementos muestrales involucrados en el estudio, perciben que la calidad de atención aplicada a los pacientes en el hospital, en su dimensión calidad interpersonal, es de nivel Malo. Mientras que,

el 36.7 % refiere que la calidad interpersonal es de nivel regular. Por tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados, se puede establecer que la dimensión calidad interpersonal es de nivel Malo, según la percepción de los pacientes del Hospital María Auxiliadora.

Tabla 12.

*Distribución de frecuencias y porcentajes según la calidad infraestructura en los pacientes del Hospital María Auxiliadora.*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Válido	Regular	54	45
	Malo	66	55
	Total	120	100,0



*Figura 7. Distribución porcentual de la calidad infraestructura en los pacientes del hospital María Auxiliadora.*

De la tabla 12 y figura 7, se observa que el 55 % de los elementos muestrales involucrados en el estudio, perciben que la calidad de atención aplicada a los pacientes en el hospital, en su dimensión calidad infraestructura, es de nivel Malo. Mientras que, el 45 % refiere que la calidad infraestructura es de nivel regular. Por tanto, ante la

prevalencia de los datos mostrados, se puede establecer que la dimensión calidad infraestructura es de nivel Malo, según la percepción de los pacientes del hospital María Auxiliadora.

## 4.2. Prueba de hipótesis

### Prueba de hipótesis General

**Para la prueba estadística se utilizó regresión logística multinomial.**

Ho: Las intervenciones quirúrgicas ambulatorias no influyen significativamente en la calidad de atención a los pacientes del servicio de otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora, 2018.

Ha: Las intervenciones quirúrgicas ambulatorias influyen significativamente en la calidad de atención a los pacientes del servicio de otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora, 2018.

Tabla 13.

*Información inferencial de la hipótesis general.*

Modelo	Criterios de ajuste de modelo Logaritmo de la verosimilitud -2	Pruebas de la razón de verosimilitud			Pseudo R cuadrado	
		Chi-cuadrado	gl	Sig.		
Sólo intersección	131,051				Cox y Snell	,581
					Nagelkerke	,747
Final	3,547	117,114	4	,000	McFadden	,602

*Fuente:* Resultados de regresión de variables

Se concluye que el modelo sí explica la obtención de niveles de significación de este estadístico para contrastar el coeficiente de las variables explicativas considerando un nivel de significación de 0.05 equivalente al 95 % de nivel de confianza, pudiéndose determinar que el modelo presenta un buen ajuste al 74,7 %; es decir, el modelo muestra que las intervenciones quirúrgicas ambulatorias inciden en la en la calidad de atención a los pacientes del servicio de otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora, 2018. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula.

### Prueba de hipótesis Específicas

#### Prueba de hipótesis Específica 1

Ho: Las intervenciones quirúrgicas ambulatorias no influyen significativamente en los pacientes respecto de la calidad técnica del servicio de otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora, 2018.

Ha: Las intervenciones quirúrgicas ambulatorias influyen significativamente en los pacientes respecto de la calidad técnica del servicio de otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora, 2018.

Tabla 14.

*Información inferencial de la hipótesis específica 1.*

Modelo	Criterios de ajuste de modelo Logaritmo de la verosimilitud -2	Pruebas de la razón de verosimilitud			Pseudo R cuadrado	
		Chi-cuadrado	gl	Sig.		
Sólo intersección	94,431	88,174	6	,000	Cox y Snell	,518
					Nagelkerke	,628
Final	7,154	88,174	6	,000	McFadden	,580

*Fuente:* Resultados de regresión de variables

Se concluye que el modelo sí explica que se obtiene niveles de significación de este estadístico para contrastar el coeficiente de las variables explicativas considerando un nivel de significación de 0.05 equivalente a 95 % de nivel de confianza, estableciendo que el modelo presenta un buen ajuste al 62.8 %; es decir, el modelo indica que las intervenciones quirúrgicas ambulatorias inciden en la calidad técnica a los pacientes del servicio de otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora, 2018. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula.

### Prueba de hipótesis Específica 2

Ho: Las intervenciones quirúrgicas ambulatorias no influyen significativamente en los pacientes respecto de la calidad interpersonal del servicio de otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora, 2018.

Ha: Las intervenciones quirúrgicas ambulatorias influyen significativamente en los pacientes respecto de la calidad interpersonal del servicio de otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora, 2018.

Tabla 15.

*Información inferencial de la hipótesis específica 2.*

Modelo	Criterios de ajuste de modelo Logaritmo de la verosimilitud -2	Pruebas de la razón de verosimilitud			Pseudo R cuadrado	
		Chi-cuadrado	gl	Sig.		
Sólo intersección	131,261				Cox y Snell	,651
					Nagelkerke	,797
Final	3,747	135,104	5	,000	McFadden	,700

*Fuente:* Resultados de regresión de variables

Se concluye que el modelo sí explica que se obtiene niveles de significación de este estadístico para contrastar el coeficiente de las variables explicativas considerando un nivel de significación de 0.05 equivalente a 95 % de nivel de confianza, estableciendo que el modelo presenta un buen ajuste al 79.7 %; es decir, el modelo indica que las intervenciones quirúrgicas ambulatorias inciden en la calidad interpersonal a los pacientes del servicio de otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora, 2018. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula.

### Prueba de hipótesis Específica 3

Ho: Las intervenciones quirúrgicas ambulatorias no influyen significativamente en los pacientes respecto de la calidad de la infraestructura del servicio de otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora, 2018.

Ha: Las intervenciones quirúrgicas ambulatorias influyen significativamente en los pacientes respecto de la calidad de la infraestructura del servicio de otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora, 2018.

Tabla 16.

*Información inferencial de la hipótesis específica 3.*

Modelo	Criterios de ajuste de modelo Logaritmo de la verosimilitud -2	Pruebas de la razón de verosimilitud			Pseudo R cuadrado	
		Chi-cuadrado	Gl	Sig.		
Sólo intersección	121,261				Cox y Snell	,591
					Nagelkerke	,647
Final	2,747	125,104	3	,000	McFadden	,612

*Fuente:* Resultados de regresión de variables



Se concluye que el modelo sí explica que se obtiene niveles de significación de este estadístico para contrastar el coeficiente de las variables explicativas considerando un nivel de significación de 0.05 equivalente a 95 % de nivel de confianza, estableciendo que el modelo presenta un buen ajuste al 64.7 %; es decir, el modelo indica que las intervenciones quirúrgicas ambulatorias inciden en la calidad infraestructura a los pacientes del servicio de otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora, 2018. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Para el siguiente trabajo investigativo se realizó un análisis estadístico de carácter descriptivo y correlacional causal entre las intervenciones quirúrgicas ambulatorias y la calidad de atención en los pacientes del servicio de otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora. En primer lugar, el análisis se efectuó con el objetivo de determinar la influencia de las intervenciones quirúrgicas ambulatorias en la calidad de atención a los pacientes del servicio de otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora. En segundo lugar, se detectó el grado de asociación entre las dimensiones de las intervenciones quirúrgicas ambulatorias y la calidad de atención en los pacientes.

Acorde con los datos porcentuales obtenidos, se puede afirmar que el modelo presenta un buen ajuste al 74,7 %; es decir, el modelo muestra que las intervenciones quirúrgicas ambulatorias inciden en la en la calidad de atención a los pacientes del servicio de otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora. Sin embargo, se observa que el 65.8 % de pacientes del hospital María Auxiliadora, percibe que la calidad de atención alcanza un nivel Malo; mientras que, el 34.2 % refiere que calidad de atención a los pacientes es de un nivel regular. Por tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados, se puede establecer que la calidad de atención a los pacientes es de nivel malo, según la percepción de los pacientes del hospital María Auxiliadora, correlacionada con la investigación de **Lozada y Viveros (2016)** en su investigación titulada: Actuación de enfermería en el preoperatorio en pacientes con cirugías abdominales en el servicio de cirugía de un Hospital público de Guayaquil, Ecuador, cuyos resultados determinaron niveles de incumplimiento de algunas prácticas clínicas, de los cuales, el 35 % desconocían las técnicas básicas para recortar el vello; mientras que el 90 % no realizaba la preparación psicológica, aspecto necesario para

conseguir adecuadas atenciones asistenciales. En consecuencia, se demostró que el referido personal cumplía de manera parcial las labores preparatorias para la fase preoperatoria y desconocían o poseían datos desactualizados entorno a los procedimientos efectuados durante la mencionada fase, aumentando los riesgos postoperatorios. Del mismo modo, **Monguí (2015)** en su publicación; Percepción de La Calidad de la Atención Médica en población con discapacidad Físico-Motora, que acude a la Fundación A.P.R.I.L.P., desarrollada en la Ciudad de la Plata, Argentina, de los datos porcentuales obtenidos evidenciaron que, el 39,1 % de los pacientes enfatizaron en la distancia existente entre su domicilio y el centro hospitalario y los riesgos que ello conlleva. Por otra parte, el 61,8 % indicó que la entrada, movilización y desplazamiento dentro del centro médico es complicado; mientras que, el 45,5 % señaló que, las sillas, camas y camillas son incómodas y no se adaptan a su discapacidad. Finalmente, el 59,1 % de los pacientes indicó que no hubo respeto por su privacidad dentro de los consultorios.

Asimismo **Ochoa (2014)**, en su publicación Grado de Satisfacción de la Consulta Preanestésica, cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de la atención anestesiológica desde la perspectiva de los pacientes sometidos a un evento quirúrgico programado durante la consulta pre anestésico, de los resultados establecieron que, el 53 % de los pacientes calificó como adecuadas las atenciones y niveles de respeto por parte del anestesiólogo; mientras que, el 89 % sostuvo que la información proporcionada por los médicos fue comprendida con facilidad. Por otra parte, únicamente el 1 % de los pacientes calificó de inadecuado el tiempo de espera consulta externa; mientras que, el 95 % compartió sus dudas y ansiedades con el especialista que los atendió. Finalmente, se estableció que la totalidad de los pacientes atendidos estuvo satisfecha con su consulta preanestésica. En ese sentido esta

investigación es un indicio de que se puede alcanzar un servicio de calidad de atención a los pacientes siempre que se den las condiciones, recursos necesarios tanto en el ámbito interno como externo.

Por su parte, **Sifuentes (2016)**, en su publicación; Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía, Hospital Regional docente de Trujillo, estableció que, el 51 % de los pacientes internados presentaron niveles de insatisfacción respecto de las condiciones de calidad de las atenciones asistenciales brindadas por el personal enfermero; mientras que, el 27.8 % presentó niveles de satisfacción y, únicamente el 5.2 % de los pacientes presentó niveles de muy satisfactorio respecto de las condiciones de calidad de las atenciones asistenciales brindadas por el personal enfermero. Por otra parte, el 16 % de los pacientes presentó niveles de insatisfacción respecto de las condiciones de calidad de las atenciones asistenciales brindadas por el personal enfermero; mientras que, el 72.2 % refirió haber recibido regulares condiciones de calidad de las atenciones asistenciales. Por otro lado, el 17 % de los pacientes señalaron que el personal enfermero brinda buena calidad; mientras que, el 10.8 % indicó que el personal de enfermería proporciona una mala calidad de cuidado. Coincidentemente, **Ninamango (2014)** en su investigación titulada: Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, se estableció que el 83.9 % de los encuestados mostraron su insatisfacción debido a múltiples factores; mientras que, el 81.7 % estuvo insatisfecho respecto de la respuesta inmediata por parte del personal sanitario. Con relación a las expectativas del paciente, se demostró que, el 78.3 % de los pacientes espera afianzar niveles de confiabilidad; mientras que, el 72.6 % espera mejoras en la infraestructura. Asimismo, el 69.6 % de los pacientes indicó

que es importante mantener niveles de empatía por parte del personal médico; mientras que, el 63.9 % considera que la seguridad es lo más importante.

A la luz de las teorías y de las investigaciones revisadas, se puede establecer que existen factores tanto internos como externos, desde la infraestructura física, tecnológica, personal calificado, capacidades de liderazgo, técnicas, métodos, recursos, materiales, y las competencias clínicas de los propios especialistas (Galenos); los cuales tienen un impacto en la calidad de atención en los pacientes del Hospital María Auxiliadora.

Sin embargo, los resultados de este trabajo investigativo que muestran la existencia de niveles de incidencia significativa entre las intervenciones quirúrgicas ambulatorias respecto de la calidad de atención a los pacientes del servicio de otorrinolaringología del mencionado establecimiento sanitario, no es suficiente haber conocido sus causas. En consecuencia, tales resultados deben ser motivo para que otros investigadores los tomen como referencia a fin de elaborar propuestas, cuya implementación optimice las condiciones asistenciales y clínicas basadas en estándares de calidad, acorde con el actual mundo globalizado. Para ello, se necesita contar con el esfuerzo conjunto y trabajo multisectorial para ejecutar cualquier propuesta de mejoramiento en beneficio de los pacientes.

## **VI. CONCLUSIONES**

- Primera: Existe incidencia significativa entre las intervenciones quirúrgicas ambulatorias respecto de la calidad de atención a los pacientes del servicio de otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora. Además, se puede afirmar que el modelo presenta un buen ajuste al 74,7 %, lo cual significa que el modelo sí predice bien la probabilidad de ocurrencia de las categorías de la variable dependiente.
- Segunda: Con relación a la hipótesis específica 1, se puede establecer que existe incidencia significativa de las intervenciones quirúrgicas ambulatorias en la calidad técnica a los pacientes del servicio de otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora. Por lo tanto, se establece que el modelo sí presenta un buen ajuste al 62.8%. En consecuencia, el modelo predice bien la probabilidad de ocurrencia de las categorías de la variable dependiente, rechazando la hipótesis nula.
- Tercera: Respecto de la hipótesis específica 2, se puede establecer que existe incidencia significativa de las intervenciones quirúrgicas ambulatorias en la calidad interpersonal a los pacientes del servicio de otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora. Por lo tanto, se establece que el modelo sí presenta un buen ajuste al 79.7 %. En consecuencia, el modelo predice bien la probabilidad de ocurrencia de las categorías de la variable dependiente. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula.
- Cuarta: Con relación a la hipótesis específica 3, se puede establecer que existe incidencia significativa de las intervenciones quirúrgicas ambulatorias en la calidad infraestructura a los pacientes del servicio de otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora. Por lo tanto,

se establece que el modelo sí presenta un buen ajuste al 64.7 %. En consecuencia, el modelo predice bien la probabilidad de ocurrencia de las categorías de la variable dependiente. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- Primero: Dimensionar adecuadamente la demanda del servicio de otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora, con el propósito de adecuar la oferta utilizando la capacidad instalada actualmente.
- Segundo: Ampliar y potenciar progresivamente la capacidad del servicio de otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora, con la finalidad de que, a mediano plazo, se conviertan en un espacio para atender mayor demanda y conlleve a disminuir las listas de espera de consulta externa y hospitalización.
- Tercera: Considerar mecanismos organizativos a fin de establecer programas educativos y de capacitación dirigidos al equipo de salud (especialistas, anestesiólogos, enfermeras y técnicos, entre otros) para potenciar la calidad asistencial y quirúrgica (de acuerdo con el nivel de complejidad) del servicio de otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora,
- Cuarta: Controlar y evaluar de manera periódica los niveles de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora, debido a que este aspecto constituye un indicador de calidad que conllevan a corregir oportunamente las debilidades y necesidades; aprovechando las fortalezas enfocadas a mejorar permanentemente



## VIII. REFERENCIAS

- Aguirre, H., Zavala, J., & Fajardo, G. (2010). Calidad de la atención médica y seguridad del paciente quirúrgico. Error médico, mala práctica y responsabilidad profesional. *Cirugía y Cirujanos* 78(5), , 456-462.
- Caballero , F. (2005). Cirugía menor en el centro de salud: situación actual y perspectivas de futuro. . *Atención Primaria*, 36(10), 535-536.
- Carrasco, S. (2009). *Metodología de la Investigación científica*. . Lima: Editorial San Marcos.
- Cortiñas, M., Sáenz,, S., & Martínez, J. (2012). Programa de cirugía mayor ambulatoria en Dermatología. . *Actas Dermosifiliográficas*, 103(3), , 175-178.
- Cruz, J., Cinta, L., García, D., Rojas, J., y Pérez, Y. (2014). Cirugía mayor ambulatoria y de corta estadía en el tratamiento del paciente con hernia abdominal externa. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 13(6), 893-901. Recuperado de <http://bit.ly/2QxhHqt>
- Cruz, J., Pérez, Y. y Díaz, A. (2012). *Cirugía mayor ambulatoria y de corta estadía. Actas del VII Encuentro teórico Universalización y Sociedad*. Santa Clara: Editorial Feijóo.
- Cruz, J., Reyes, A. y Zurbano, J. (2015). Cirugía mayor ambulatoria y de corta estadía: necesaria coordinación entre los niveles primario y secundario de salud. *Revista Mediceletrónica*, 19(2). Recuperado de <http://bit.ly/2HHqXpq>
- De La Cruz, A. (2014). Relación entre la demanda insatisfecha por medicamentos y la satisfacción del usuario externo en el Policlínico Militar de Chorrillos (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de <http://bit.ly/2I2VD3f>

- Del Salto, E. (2013) *Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el Departamento Médico del Instituto Nacional Mejía, 2012* (Tesis de pregrado). Universidad Central del Ecuador. Quito, Ecuador.
- Delgado, M., Vásquez, M. y De Moraes, L. (2010). Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil. *Revista de Salud Pública* 12(4) 533-545.
- Documento técnico Sistema de Gestión de la Calidad en Salud (Resolución Ministerial 519-2006/MINSA) (30 de mayo de 2006). *Diario Oficial El Peruano*, 2006, 31 de mayo.
- Donabedian, A. (1984). *La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación*. México: La Prensa Médica Mexicana.
- Donabedian, A. (1990) La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. *Salud Pública de México*, 32(2), 113-117.
- García, A. y Pardo, G. (2006) *Cirugía. Tomo II (1º ed.)*. La Habana, Cuba: Ciencias Médicas.
- García, D. (2014). Percepción y Expectativas de la calidad de la atención de los servicios de Salud de los usuarios del centro de Salud Delicias Villa-Chorrillos en el periodo febrero-mayo 2014 (Tesis de pregrado). Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.  
Recuperado de <http://bit.ly/2K9UYQ5>
- Giroux, S. y Tremblay, G. (2004). *Metodología de la Ciencias Humanas. La investigación en acción*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación (6ª ed.)*. México. McGrall-Hill.
- Jiménez, V. (2015). Calidad de atención de enfermería en pacientes post-quirúrgicas servicio gineco-obstétrico Hospital General Provincial Docente Ambato período julio a

septiembre 2015 (Tesis de Maestría). Universidad Regional Autónoma de los Andes. Abato, Ecuador. Recuperado de: <http://bit.ly/2XcoMzo>

Lozada, I. y Viveros, M. (2016). Actuación de enfermería en el preoperatorio en pacientes con cirugías abdominales en el servicio de cirugía de un Hospital público de Guayaquil, Ecuador, durante el período de mayo a septiembre de 2016 (Tesis de pregrado). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador. Recuperado de: <http://bit.ly/2YW2TVh>

Melero, J., Herrero, B., Bergaz, H., Ruiz, R., Marcos, Á. y García, M. (23 de octubre de 2017). Cirugía Menor en Atención Primaria: Taller de suturas. En SEMERGEN, 39º Congreso Nacional SEMERGEN, Madrid, España.

Ministerio de Salud Pública Dirección de Registros Médicos y Estadísticas De Salud (2015). Anuario de Salud Pública 2014. Recuperado de <http://bit.ly/2I6rLCW>

Moix, J. (1994). Emoción y cirugía. *Anales de psicología* 10(2), 167-176. Recuperado de <http://bit.ly/2I6yI70>

Mongui, E. (2015) *Percepción de La Calidad de la Atención Médica en población con discapacidad Físico-Motora, que acude a la Fundación A.P.R.I.L.P. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de la Plata Centro Inus. La Plata, Argentina.* Recuperado de <http://bit.ly/2WvESXG>

Neter, J., Wasserman, W. & Kutner, M. (1990). *Applied Linear Statistical Models: Regression, Analysis of Variance and Experimental Designs*. Library of Congress Cataloging Publication Data.

Ninamango, W. (2014). *Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en enero del 2014 (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.* Recuperado <http://bit.ly/30NCESS>

- Rodríguez, H. (2016) *Descripción de la Aplicación de la lista de verificación Quirúrgica en el Servicio de Cirugía del Hospital Privado de Córdoba, Argentina* (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. Recuperado de: <http://bit.ly/2wmEEen6>
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología de la Investigación y Diseños en la Investigación Científica*. Lima, Perú: Visión Universitaria.
- Serna, H. (2006). *Conceptos básicos. En Servicio al cliente*. (pp.19-27). Colombia: Panamericana editorial Ltda.
- Sifuetes, O. (2016). *Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía, Hospital Regional docente de Trujillo* (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de Trujillo, Perú. Recuperado de <http://bit.ly/2YN0BrI>
- Tamayo, M. (2015). *El Proceso de la Investigación Científica*. México: Limusa.
- Wong, Y., García, L. y Rodríguez, E. (2003). *Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud: Perspectiva de los Pacientes, Matagalpa durante Noviembre 2002* (Tesis de Maestría). Universidad nacional Autónoma de Nicaragua. Recuperado de <http://bit.ly/2W9PI6z>

## IX. Anexos

## Anexo 1. Matriz de Consistencia

**TITULO: “Influencia de las Intervenciones quirúrgicas ambulatorias en la calidad de atención a los pacientes del Hospital María Auxiliadora”**

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA Y VALORACIÓN	NIVEL Y RANGO	METODOLOGÍA
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cómo influye las intervenciones quirúrgicas ambulatorias en la calidad de atención a los pacientes del servicio de otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora, 2018?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>a. ¿Cómo influye las intervenciones quirúrgicas ambulatorias en los pacientes respecto de la calidad técnica que se ofrece en el servicio de otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora, 2018?</p> <p>b. ¿Cómo influye las intervenciones quirúrgicas ambulatorias en los pacientes</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la influencia de las intervenciones quirúrgicas ambulatorias en la calidad de atención a los pacientes del servicio de otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora, 2018.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>a. Determinar la influencia de las intervenciones quirúrgicas ambulatorias en los pacientes respecto de la calidad técnica que se ofrece en el servicio de otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora, 2018.</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Las intervenciones quirúrgicas ambulatorias influyen significativamente en la calidad de atención a los pacientes del servicio de otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora, 2018.</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b></p> <p>a. Las intervenciones quirúrgicas ambulatorias influyen significativamente en los pacientes respecto de la calidad técnica ofrecida en el servicio de otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora, 2018.</p> <p>b. Las intervenciones quirúrgicas ambulatorias</p>	V1= Influencia de las intervenciones quirúrgicas ambulatorias	Intervenciones de cirugía mayor ambulatoria	Intervenciones complejas Periodo largo	1, 2, 3, 4, 5 y 6	Escala de Likert (Ordinal)  3 = Siempre (S)  2 = A veces (AV)  1 = Nunca (N)	Bueno [28-36]  Regular [20-27]  Malo [12-19]	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo:</b> Básica</p> <p><b>Alcance:</b> Correlacional Causal</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental de corte transeccional</p> <p><b>Nivel:</b> Explicativo</p> <p><b>Población:</b> 174 pacientes</p>
				Intervenciones de cirugía menor ambulatoria	Intervenciones simples Periodo corto	7, 8, 9, 10, 11 y 12			
				Calidad Técnica	Beneficios Riesgos	1, 2, 3 y 4.			
		V2= Calidad de atención		Calidad interpersonal	Expectativas Aspiraciones	5, 6, 7 y 8.			

<p>respecto de la calidad interpersonal que se ofrece en el servicio de otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora, 2018?</p> <p>c. ¿Cómo influye las intervenciones quirúrgicas ambulatorias en los pacientes respecto de la calidad de la infraestructura del servicio de otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora, 2018?</p>	<p>b. Determinar la influencia de las intervenciones quirúrgicas ambulatorias en los pacientes respecto de la calidad interpersonal que se ofrece en el servicio de otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora, 2018.</p> <p>c. Determinar la influencia de las intervenciones quirúrgicas ambulatorias en los pacientes respecto de la calidad de la infraestructura del servicio de otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora, 2018.</p>	<p>influyen significativamente en los pacientes respecto de la calidad interpersonal ofrecida en el servicio de otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora, 2018.</p> <p>c. Las intervenciones quirúrgica ambulatorias influyen significativamente en los pacientes respecto de la calidad de la infraestructura ofrecida en el servicio de otorrinolaringología del Hospital María Auxiliadora, 2018.</p>		<p>Calidad de infraestructura</p>	<p>Limpieza Iluminación</p>	<p>9, 10, 11 y 12</p>	
---	---	---	--	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------	--

<p><b>Muestra: 120</b></p> <p><b>Técnica.</b> <b>Encuesta</b></p> <p><b>Instrumentos.</b> Cuestionario</p> <p><b>Unidad de análisis:</b> Pacientes</p> <p><b>Estadísticas:</b></p> <p><b>Análisis descriptivo:</b> Diagrama de barras</p> <p><b>Análisis inferencial:</b> Por ser variables cualitativas ordinales. Se aplicará la prueba de regresión logística multinomial (modelo de nagelkerke)</p>
---



12	El especialista le informó sobre el proceso de recuperación.			
----	--	--	--	--



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

## CUESTIONARIO

Nº	V <sub>2</sub> : Calidad de Atención	1	2	3
		Nunca	A veces	Siempre
<b>D<sub>1</sub>: Calidad Técnica</b>				
1	Durante la consulta, el especialista realiza los exámenes físicos, según su dolencia o área afectada, con los cuidados debidos.			
2	Durante la consulta, el especialista muestra total interés al problema o síntoma que presenta, respetando su privacidad.			
3	El especialista le brinda las indicaciones de su tratamiento de manera clara y precisa, utilizando términos entendibles.			
4	Los especialistas le brindan una debida orientación sobre los exámenes médicos, así como de los cuidados que seguirá en casa.			
<b>D<sub>2</sub>: Calidad Interpersonal</b>				
5	En el hospital, los especialistas, enfermeros y personal, le brindan un trato cordial y amable. Además, le absuelven cualquier tipo de inquietud.			
6	En el hospital, el personal de salud respeta su orden de llegada, acorde con el turno de la cita.			
7	En el hospital, el tiempo de espera para ser atendido es el adecuado.			
8	En la farmacia del hospital le entregan sus medicamentos brindándole un trato cordial y amable.			
<b>D<sub>2</sub>: Calidad de Infraestructura</b>				
9	La sala de espera está limpia, con buena iluminación y ventilada. Además cuenta con asientos, folletos informativos o equipos de entretenimiento.			
10	Los servicios higiénicos están limpios, con buena iluminación y ventilados.			
11	Los consultorios están limpios, con buena iluminación y ventilados.			
12	Los consultorios cuentan con el equipamiento y materiales necesarios para su atención.			