

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



TESIS:

Calidad de atención de anestesiología en el Hospital Regional

Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión

Para optar : El Título profesional de Médico Cirujano.
Autor : Bach. Huamán Álvarez Jhenie Zelenia
Asesor : Dr. Santiago Cortez Orellana
Línea de investigación : Patología Médico - Quirúrgico.
Fecha de inicio y : 01 – 08 – 2019.
culminación : 30 – 12 – 2019.

Huancayo – Perú

2022

Dedicatoria

A mi madre y a mis hermanos por su invaluable apoyo durante toda mi formación académica.

A mi padre que desde el cielo me ilumina para seguir adelante con mis proyectos.

Agradecimiento

A Dios quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza para seguir adelante.

A la Universidad Peruana los Andes por abrir sus puertas y brindarme la oportunidad de realizarme como profesional.

Al Dr. Miguel Espinoza Castillo por su apoyo y su guía en la elaboración de mi tesis.

Al Dr. Santiago Cortez Orellana por su asesoría y participación en la realización de este estudio.

A mis padres, hermanos por su amor y apoyo.

Contenido

Contenido

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Contenido	iv
Contenido de tablas	vii
Contenido de figuras.....	viii
Resumen	ix
Abstract.....	x
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1. Descripción de la realidad problemática	13
1.2. Delimitación del problema	15
1.2.1. Delimitación espacial	15
1.2.2. Delimitación temporal	16
1.2.3. Delimitación conceptual	16
1.3. Formulación del problema.....	16
1.3.1. Problema general	16
1.3.2. Problema específico.....	16
1.4. Justificación	16
1.4.1. Sociales.....	16
1.4.2. Teórica	17
1.4.3. Metodología.....	17
1.5. Objetivos.....	17
1.5.1. Objetivo general	17
1.5.2. Objetivos específicos.....	17

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes.....	18
2.1.1. Antecedentes internacionales	18
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	19
2.2. Bases teóricas	21
2.2.1. Calidad de servicio - Acercamiento teórico	21
2.2.2. Modelos de medición	22
2.3. Marco conceptual	22
2.3.1. Calidad de atención de anestesiología.....	22
2.3.2. Dimensiones de calidad de atención de anestesiología	23
2.3.3. Definición términos	25
CAPÍTULO III HIPÓTESIS	26
3.1. Hipótesis general	26
3.2. Hipótesis específica	26
3.3. Variables.....	26
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA.....	27
4.1. Método de Investigación	27
4.2. Tipo de Investigación	27
4.3. Nivel de Investigación.....	27
4.4. Diseño de la Investigación.....	27
4.5. Población y muestra	27
4.5.1. Población	27
4.5.2. Muestra	28
4.5.3. Muestreo	28
4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	29
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	33
4.8. Aspectos éticos de la Investigación	34

CAPÍTULO V RESULTADOS	35
5.1. Caracterización de la muestra.....	35
5.2. Estadística descriptiva	35
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	40
CONCLUSIONES.....	46
RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
Anexos.....	54
Matriz de consistencia	54
Matriz de operacionalización de variables	56
Matriz de operacionalización del instrumento.....	59
Instrumento de investigación.....	62
Instrumento aplicado	66
Validez del instrumento.....	70
Confiabilidad del instrumento	78
Base de datos	79
Baremos percentiles.....	80
Consentimiento informado	81
Gráficos descriptivos	82
Fotos de la aplicación del instrumento	85

Contenido de tablas

Tabla 1. Ficha técnica del Cuestionario 01.....	29
Tabla 2. Validez de contenido del cuestionario.....	31
Tabla 3. Coeficiente de validez – V de Aiken.....	32
Tabla 4. Fiabilidad del cuestionario	33
Tabla 5. Caracterización de la muestra.....	35
Tabla 6. Porcentaje para calidad de atención de anestesiología	35
Tabla 7. Porcentaje para sección I - Primera consulta.....	36
Tabla 8. Porcentaje para sección II - Valoración en la sala de preoperatorio	36
Tabla 9. Porcentaje para sección III - Valoración posterior a la anestesia.....	37
Tabla 10. Porcentaje para dominios	38

Contenido de figuras

Figura 1. Caracterización de la muestra	82
Figura 2. Porcentaje para calidad de atención de anestesiología.....	82
Figura 3. Porcentaje para sección I - Primera consulta	83
Figura 4. Porcentaje para sección II - Valoración en la sala de preoperatorio	83
Figura 5. Porcentaje para sección III - Valoración posterior a la anestesia.....	84
Figura 6. Porcentaje para dominios	84

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de calidad de atención de anestesiología predominante en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión. **Material y método:** Se desarrolló con un método cuantitativo, nivel descriptivo y diseño no experimental-transeccional. Involucró un tamaño muestral de 327 pacientes programados para cirugía (en el segundo semestre del 2019), a quienes se les administró el Cuestionario de Percepción del paciente ante el acto anestésico de Rocher-Hernández y Luna-Rivera, que fue validado mediante criterio de expertos y análisis factorial confirmatorio. **Resultados:** 49% de pacientes que experimentaron niveles moderados de calidad de atención. **Conclusión:** Predominan los niveles normales o moderados de calidad de atención de anestesiología en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión; por ello se recomienda fomentar la capacitación y el cumplimiento de las normativas sanitarias con el fin de ejecutar procedimientos adecuados y brindar una atención de alta calidad a los usuarios o pacientes.

Palabras clave: Calidad, atención, calidad de atención, anestesiología.

Abstract

Objective: To determine the predominant level of quality of anesthesiology care in the Daniel Alcides Carrión Regional Clinical Surgical Teaching Hospital. **Material and method:** It was developed with a quantitative method, descriptive level and nonexperimental-transectional design. It involved a sample size of 327 patients scheduled for surgery (In second semester of 2019), who were administered the Patient Perception Questionnaire before the anesthetic act of Rocher-Hernández and Luna-Rivera, which was validated by expert judgement and confirmatory factor analysis. **Results:** 49% of patients who experienced moderate levels of quality of care. **Conclusion:** Normal or moderate levels of quality of anesthesiology care predominate at the Daniel Alcides Carrión Regional Clinical Surgical Teaching Hospital; Therefore, it is recommended to promote training and compliance with health regulations in order to implement appropriate procedures and provide high quality care to users or patients.

Keywords: Quality, care, quality of care, anesthesiology.

INTRODUCCIÓN

La actual investigación titulada “Calidad de atención de anestesiología en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión”, se emprende a partir de la revisión de información y datos, donde expresaban que un 30% de la población Latinoamericana carecía en su totalidad de acceso a una atención médica, por lo cual los representantes de la OMS y la OPS y los representantes estatales, convergieron aplicar estrategia para buscar la mejora en la calidad de atención médica (1).

Asimismo, a nivel internacional, Dami et al. (2) logró determinar que un 19% de los pacientes no conocían a su anesthesiologo, lo cual reflejaba una intervención deficiente en anestesiología preoperatoria, mientras que sólo un 46% fue informado sobre los riesgos de la anestesia postoperatoria. De igual forma, Torres-Gonzales et al. (3) hallaron que un 33.9% reportó calidad de nivel regular – malo a causa del déficit de comunicación sobre los peligros y el sufrimiento después de la anestesia.

A nivel nacional, la Contraloría General de La República del Perú (4) identificó que las entidades hospitalarias públicas habían venido incumpliendo con las normativas, hecho que incrementaba el riesgo a experimentar una atención o servicio de baja calidad. Seguidamente, el Seguro Social de Salud del Perú – ESSALUD emite el Manual de procedimientos del servicio de recuperación Post anestésica, con el objetivo de solidificar la administración y la calidad puedan satisfacer las expectativas y requerimientos de los pacientes (5).

Entonces, la calidad de atención anestésica es imprescindible en los centros de salud, ya que la calidad se ha convertido en un requisito indispensable de responsabilidad social y de integridad moral, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios.

En ese sentido, en el Gobierno Regional de Junín (6) a través de una resolución directoral establecieron una guía para el cuidado de pacientes post anestesia, con el objetivo de propiciar una recuperación programada y óptima, en los pacientes o usuarios del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico.

Sin embargo, la calidad de la atención no solo está ligada a la aprobación de normativas y leyes, sino que esto se materializa en el cumplimiento de los estándares

establecidos, por lo cual, su comprobación debe desarrollarse a través evaluaciones continuos y rigurosas, por ello, el estudio se planteó como objetivo de investigación “Determinar el nivel de calidad de atención de anestesiología predominante en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión”, propósito que se logró alcanzar a través de la aplicación de un método cuantitativo, de nivel descriptivo y diseño no experimental-transeccional, que involucró un tamaño muestral de 327 pacientes programados para cirugía (En el segundo semestre del 2019).

Por ello, el informe de tesis se constituye por una estructura que expone partes importantes, las misma que se especifican de la siguiente forma:

En el capítulo I se aborda el planteamiento del problema, donde se desarrolla la descripción del problema, delimitación espacial, temporal y conceptual, formulación de los problemas específico y general, exposición de la justificación social, teórica y metodología, finalmente el planteamiento del objetivo general y específicos.

En el capítulo II se aborda el marco teórico, donde se desarrollan los antecedentes internacionales y nacionales, fundamentos teóricos y el encuadre conceptual

En el capítulo III se abordan las hipótesis (General y específica) y la operacionalización de la variable de estudio.

En el capítulo IV se aborda la metodología, donde se desarrolla método, tipo, nivel y diseño de investigación, muestra y muestreo, técnicas e Instrumentos de recojo de datos, técnicas de procesamiento de datos y especificación de aspectos éticos.

En el capítulo V se abordan los resultados, donde se desarrolla la caracterización de la muestra y los resultados hallados a través de la estadística descriptiva.

Finalmente, se desarrollan los apartados de análisis y discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

En la práctica diaria de la medicina, en instituciones dedicadas a la salud privada o pública, es cada vez más primordial brindar un servicio de alta calidad. Con respecto a la calidad de atención médica, a nivel del mundo, el Banco Mundial señalaba que los bajos niveles de calidad de atención en el sector salud se asociaba con el incremento de los índices de morbilidad, conduciendo a un detenimiento del desarrollo en las áreas de salud, especialmente en países con bajos ingresos económicos. Asimismo, se reportaban altos índices de tratamiento inadecuados, prácticas e instalaciones médicas inapropiadas e inseguras, tanto así que, un 10% de los pacientes terminan contrayendo infecciones después en su periodo de hospitalización, además, un 15% de los gastos extras son generados por intervenciones y atenciones erróneas (7).

Asimismo, se evidenció que, un 30% de la población Latinoamericana carecía en su totalidad de acceso a una atención médica, mientras otro 40% reportó solo recibir una calidad de atención buena; en ese sentido, en el 2019, los directivos estatales (Ministros de salud) en una junta con los representantes de la OMS y la OPS acordaron la aplicación de una estrategia y plan de acción para buscar la mejora en la calidad de atención médica, a través de la superación de los obstáculos presentes en los sistemas de salud (1).

Sin embargo, los datos reportados corresponden a la atención médica general, pero, siguiendo las investigaciones de Dami et al. (2) un 19% de los pacientes, antes de ingresar al quirófano, no conocían a su anesthesiólogo, lo cual reflejaba una intervención deficiente en anestesiología preoperatoria, mientras que otro 46% fue informada sobre los riesgos que coadyuva la anestesia después de la operación; de esta forma los investigadores demostraron que en los pacientes existía niveles bajos de conocimiento acerca de su anesthesiólogo, lo cual también refleja la existencia de una calidad de atención médica no tan buena en México.

De la misma forma, Torres-Gonzales et al. (3) en su investigación realizada en México demostraron que un 64% de los usuarios reportaron niveles excelentes de atención en el área de anestesiología y otro 33.9% reportó calidad de nivel regular – malo, expresando que una de las causales fueron el déficit de comunicación sobre los peligros y el sufrimiento después de la anestesia, determinando la necesidad de mejorar la intervención postquirúrgico.

En los últimos tiempos, la calidad de atención anestésica, es un punto de observación y de discusión en todo ámbito de salud y a la vez una preocupación, desde su definición hasta su aplicación; en conclusión, es imprescindible conocer este fenómeno para luego poder valorarlo y lograr mejorar las falencias. Es que la calidad se ha convertido en un requisito indispensable de responsabilidad social y de integridad moral, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios.

La Contraloría General de La República del Perú (4) identificó que las entidades hospitalarias públicas habían venido incumpliendo con las normativas, hecho que incrementaba el riesgo a experimentar una atención o servicio de baja calidad, por lo cual, se recomendó que los directivos desarrollen acciones que permitan corregir las falencias y priorizar la salud de los pacientes a nivel nacional.

En ese sentido, el Seguro Social de Salud del Perú – ESSALUD, en el 2019 emite el Manual de procedimientos del servicio de recuperación Post anestésica, con el objetivo de solidificar la administración y la calidad puedan satisfacer las expectativas y requerimientos de los pacientes, por lo cual, se aprobaron procedimientos estandarizados con el fin de que, a través de ejecución, se garantice la intervención basados en criterios técnicos, y la agilización de del trabajo y la recuperación de los pacientes (5).

Sin embargo, La Defensoría del Pueblo señalaba que la mala atención viene siendo una problemática que sitúa a las entidades médicas como las entidades con mayor reporte de quejas, con una presencia de 11.38%, por lo cual, se exhortó a los funcionarios que empiecen a desarrollar acciones de investigación que le permita conocer el sentir de los usuarios y con ello accionar medidas que reestructuren su organizaciones y procedimientos (8).

De la misma forma, los funcionarios del Gobierno Regional de Junín (6), enterados de la importancia que ejerce la calidad de atención anestésica, a través de una resolución directoral establecen una guía para el cuidado de pacientes post anestesia, con el objetivo de propiciar una recuperación programada y óptima, en los pacientes o usuarios del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico.

Entonces, considerando que, la anestesia permite que el paciente se encuentre en equilibrio fisiológico y con ello se contribuye a que el proceso quirúrgico se desarrolle con normalidad, es importante que el profesional anestesiólogo brinde una atención

adecuada al paciente antes del proceso quirúrgico (permitiendo que la cirugía se exitosa), y también es relevante que el paciente experimente una atención de calidad después de su intervención, ya que esto le permitirá conocer y tomar precauciones, y consecuentemente lograr una recuperación más ágil y favorable (9).

Además, la calidad de la asistencia de un hospital considera que los servicios que se ofrecen son los adecuados, que se prestan de una forma apropiada y que producen la satisfacción tanto de quienes los prestan y de quienes los reciben. El concepto de calidad en los servicios de salud es difícil de determinar, cada paciente reconoce la calidad de los servicios cuando lo experimentan, y los puntos de vista y las opiniones suelen ser diferentes para cada uno (10).

En esa dirección, uno de los problemas observados en la especialidad de Anestesiología del Hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo es la falta de información de los procedimientos que se realizarán; la falta de información que refiere el paciente acerca del acto anestésico y a los efectos que este podría presentar durante y después del acto anestésico, la falta de empatía de los especialistas para poder absolver completamente las dudas del paciente frente al acto anestésico y la inseguridad que refieren para ingresar a una cirugía, debido al temor que presenta el paciente al acto anestésico lo cual en muchos casos hace que el paciente presente negativa para ingresar a una cirugía, poniendo muchas veces la vida y la salud del propio paciente en riesgo, con lo cual conlleva al paciente a presentar insatisfacción en la calidad de atención de anestesiología.

En conclusión, en la actualidad la calidad de servicio en salud es un punto muy importante que es necesario investigarse a fin de establecer la línea de base que condicione la formulación y el desarrollo de intervenciones para mejorar; entonces, por todo lo señalado en este segmento del informe, resultó relevante plantear el siguiente problema de estudio ¿Cuál es el nivel de calidad de atención de anestesiología predominante en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión?

1.2. Delimitación del problema

1.2.1. Delimitación espacial

El estudio se delimitó a la aplicación del instrumento de medición en pacientes programados para cirugía en el segundo semestre del 2019 del Hospital Regional Docente

Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, con el fin de identificar el nivel predominante de calidad de atención de anestesiología.

1.2.2. Delimitación temporal

De igual forma, desde un aspecto temporal, el estudio se limitó a la administración del cuestionario en un solo momento (Post anestesia), constituyendo una investigación de tipo transeccional, considerando que el estudio se desarrolló en el último semestre del año 2019.

1.2.3. Delimitación conceptual

Calidad de atención de anestesiología

La calidad de atención de anestesiología o la calidad de la atención del especialista de anestesiología, involucra la calidad clínica, comprendida como la forma en que el proveedor de los servicios de salud ejerce sus insumos para resolver y mejorar la salud del paciente de manera efectiva, basada en evidencias y sin sub ni sobre utilizar recursos (11).

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de calidad de atención de anestesiología predominante en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión?

1.3.2. Problema específico

- ¿Cuál es el nivel de calidad de atención predominante en la primera consulta del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión?
- ¿Cuál es el nivel de calidad de atención predominante, en la sala de preoperatorio del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión?
- ¿Cuál es el nivel de calidad de atención predominante, posterior a la anestesia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión?

1.4. Justificación

1.4.1. Sociales

Teniendo consideración a la importancia que adquiere la calidad de atención de anestesiología para el éxito de los procesos quirúrgicos y la recuperación de los pacientes, el estudio permitió conocer los porcentajes por niveles de la atención en anestesiología y

sus dimensiones, por ello, a partir del diagnóstico situacional se conoce la problemática, con lo cual se podrán elaborar medidas que corrijan dichas falencias.

1.4.2. Teórica

Además, el estudio permitió explorar los fundamentos teórico de la calidad de atención médica en el área de anestesiología en la etapa de primera consulta, preoperatoria y postoperatoria (12), asimismo, se exploraron definiciones y diversas perspectivas, las cuales permitieron clarificar las definiciones conceptuales y operacionales de la variable, a partir de donde se aportó con soporte teórico para futuros estudios.

1.4.3. Metodología

Por último, el estudio logró sus objetivos a través de la aplicación del método de científico, con el cual se garantizó la sistematización de los datos y la objetividad en las conclusiones y discusiones; de igual forma, para el recojo de datos se aplicó y validó, en la población investigada, el Cuestionario de perspectiva del paciente ante el acto anestésico construido el 2019 por Rocher-Hernández y Luna-Rivera (12), con el cual se aporta a la comunidad académica, una herramienta válida para la población huancaína, la misma que puede ser aplicada en otros estudios.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar el nivel de calidad de atención de anestesiología predominante en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

1.5.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de calidad de atención predominante en la primera consulta del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.
- Determinar el nivel de calidad de atención predominante, en la sala de preoperatorio del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.
- Determinar el nivel de calidad de atención predominante, posterior a la anestesia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Rocher-Hernández y Luna-Rivera el 2019 en México, desarrollaron una investigación, con el propósito esencial de desarrollar y validar un instrumento de medición de la calidad de atención y satisfacción desde la percepción del paciente en el proceso anestésico. El estudio involucró método cualitativo, de recisión literaria internacional, además, de un tamaño muestral de 82 pacientes que vivenciaron el acto de anestesiología, a quienes se les aplicó una entrevista sobre sus experiencias más sensibles. Los resultados expresaron que la escala cuenta con validez de contenido a través de criterio racional, criterio de respuesta y juicio de expertos. Por ello, se concluyó que es pertinente la propuesta de un cuestionario para medir la calidad de atención en la especialidad de anestesiología, a través de 3 secciones (Primera consulta, preoperatorio y en sala de recuperación) (12).

Dami et al. el 2019 en Argentina, emprendieron una investigación, con el propósito principal de evaluar la calidad de atención prestada en el área de anestesiología en el Hospital Centro de Salud durante el período mayo-junio de 2019. Involucró un método cuantitativo, descriptivo y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 457 pacientes. Los resultados evidenciaron que en un 23% conocía sobre las consecuencias postoperatorias y otro 62% conocía los riesgos. Concluyeron que el escaso conocimiento sobre los procedimientos de anestesiología es un factor que permite tener mejor control de su recuperación y de los efectos postoperatorios (2).

Naula y Pico el 2019 en Ecuador, desarrollaron una tesis, con el propósito principal de identificar los niveles de satisfacción anestésica e identificar aquellos factores que se asocian con la satisfacción en el Hospital Eugenio Espejo de la ciudad de Quito. Involucró un método observacional, descriptivo y transversal, la muestra estuvo conformada por 100 pacientes posquirúrgicos. Los resultados explicaron que 74% se encontraban satisfechos y otro 92% reportó niveles altos de calidad de atención, sin embargo, se halló que la ansiedad (61%), náuseas (11%) y dolor (18%) fueron factores asociados a la insatisfacción. Concluyeron que es relevante que se desplieguen evaluaciones de los niveles de calidad y satisfacción (13).

Teoyotl el 2019 en Lima, realizó una tesis, con el propósito principal de caracterizar la calidad de atención en pacientes con dolor postoperatorio. Involucró un método observacional, descriptivo y prospectivo, la muestra estuvo conformada por 78 pacientes en sala de recuperación. Los resultados explicaron que 27.27% reportó dolor intenso y 54.54% experimentó dolor moderado, además, el 36.36% reportó experiencia satisfactoria y otro 31.81% muy satisfactoria y 9.09% reportó satisfacción excelente. Concluyeron que resulta importante instaurar mejoría en las técnicas anestésicas con el fin de que los procesos se desarrollen sin contratiempo (14).

Hernández el 2019 en Puebla, desarrolló una tesis, con el propósito principal de analizar el cumplimiento de la normativa en el servicio de anestesiología en la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades. Involucró un método observacional, analítico y transversal, la muestra estuvo conformada por 800 expedientes. Los resultados explicaron que en el 97% de los casos no se apegaron a la norma de documentación del procedimiento. Concluyeron que la falta de apego a las normativas podría afectar en el cuidado médico, además, se recomienda la revisión de las normativas con el fin de realizar los procedimientos de acuerdo a los lineamientos (15).

Córdova y Hurtado el 2019 en Quito, con el propósito principal de analizar la influencia de la técnica anestésica con las complicaciones pulmonares y cardiovasculares. Involucró un método analítico, observacional y transversal, la muestra estuvo conformada por 387 pacientes. Los resultados explicaron que 37.21% presentó complicaciones cardiovasculares y otro 2.58% complicaciones pulmonares. Concluyeron que las complicaciones pulmonares y cardiovasculares se asocian a las técnicas anestésicas aplicadas al paciente, por lo cual resulta recomendable que las instalaciones cuenten con equipo de alta tecnología y los profesionales con capacitaciones constantes (16).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Bartolo y Vereá el 2017 en Huancayo, emprendieron una tesis, con el propósito principal de indagar la calidad de las notas realizadas en el área del Hospital Ramiro Prialé Prialé — Huancayo. Involucró un método descriptivo-simple y transversal, la muestra estuvo conformada por archivos de enfermería. Los resultados explicaron que 92.9% no evidenciaban dificultades durante las intervenciones y otro 49.11% no registraron el cumplimiento de la medicación. Por ello, concluyeron que resulta importante que los enfermeros (as) reciban capacitación en las técnicas de cuidado, con el fin de que se garantice la atención de calidad en los pacientes postanestésicos (17).

García en el 2018 en Lima, en Lima, emprendió una tesis, con el propósito principal de identificar la calidad de atención anestésica en pacientes postoperados del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Penal. Involucró la aplicación de un método cuantitativo, descriptivo y no experimental, la muestra estuvo conformada por 250 pacientes. Los resultados explicaron que un 68% reportó altos niveles de satisfacción, otro 73% reportó que el médico anestesiólogo logró aclarar sus dudas. Por ello, concluyeron que recibir información sobre el proceso de anestesiología en el postoperatorio permite que el paciente se sienta más estable y experimente mejor satisfacción con la atención (18).

Sánchez el 2019 en Tacna, realizó un estudio, con el propósito principal de analizar cómo la satisfacción incide en la percepción de pacientes ingresados a cirugía del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Involucró un método observacional, descriptivo y transversal, la muestra estuvo conformada por 160 pacientes. Los resultados explicaron que 78.8% señaló que no los instruyeron en los riesgos postoperatorios, otro 83.3% señaló una atención regular y malo. Por ello, concluyeron que la percepción y vivencia del paciente en el pre y postoperatorio garantiza la satisfacción, por lo cual se recomendó fortalecer el vínculo entre el médico anestesiólogo y el paciente (19).

Pacha el 2019 en Moquegua, emprendió una tesis, con el propósito principal de analizar la asociación entre la satisfacción y la calidad de cuidados de enfermería en pacientes postanestésicos del hospital de Barranca–Cajatambo. Involucró un método cuantitativo, correlacional y transeccional, donde la muestra estuvo conformada por 50 pacientes a quienes se les evaluó a través de entrevistas y guías de observación. Los resultados explicaron que 76% reportó una satisfacción moderada y otro 54% reportó una calidad de cuidado eficiente. Por ello, concluyeron que la calidad de cuidado o atención posquirúrgico de enfermería se relaciona con la satisfacción de los pacientes (20).

Bocangel el 2019 en Cusco, con el propósito principal de analizar como la calidad de atención incide en la satisfacción de pacientes postanestesia. Involucró un método cuantitativo, de alcance correlacional y diseño transversal, donde la muestra estuvo conformada por 42 pacientes. Los resultados explicaron que 64.29% no se percataron de la calidad de atención, 14.29% se siente en desacuerdo con la atención y un último 2.38% indicó estar completamente desacuerdo; por otro lado, un 52.38% manifestó indiferencia en la satisfacción, otro 28.57% manifestó se encontraban satisfecho. Por ello, concluyeron que la calidad de atención y se relaciona con la satisfacción (21).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Calidad de servicio - Acercamiento teórico

La calidad de servicio y el servicio es un concepto que tiene sus orígenes en la mercadotecnia e investigación de mercado, pero en la actualidad estos conceptos se han generalizado hacia todas las áreas profesionales y tecnológicas; en los años noventa, Fisher y Navarro en 1994, definían concepto como el contiguo de beneficios, acciones y satisfactores que se suministran para las ventas o el servicio que se brindan (22).

Posteriormente, Colunga, en 1994, precisaba que el servicio era aquel trabajo o labor realizada para el beneficio de otros individuos (23).

Seguidamente, Kotler, en 1997, señalaba que el servicio a cualquier acción o gracia que un organismo ofrece a otro, dichas acciones son intangibles y a veces se vinculan a un producto físico y otras no (24).

Estos conceptos condujeron a la construcción de otros, como la satisfacción y es que, a través de los años, los estudio cayeron en cuenta de que el servicio, el trabajo y las acciones benéficas generan satisfacción para los usuarios o compradores; de esta forma el servicio también empezó a ser conceptualizado de distintas formas:

Horovitz, en 1990, señalaba que el servicio sería un vínculo de trabajos y atributos de los servicios, que los usuarios esperan recibir, los mismo que determina los precios, la reputación y la imagen de la organización. Ya en 1993, Peel añadía que el servicio es el factor que relaciona a la organización con el usuario o cliente, relación que se desarrolla en el momento de la entrega de la prestación y también determina la relación en un futuro (25).

Asimismo, siguiendo los postulados de 1983, propuestos por Gaither el servicio constituiría un conjunto de acciones que gestaría y consolidaría la relación entre empresa y clientes (26).

Por último, Lovelock en 1990 mencionaba que los servicios prestados a los usuarios involucran acciones que se orienten hacia tareas determinadas y que vayan más allá de la simple proactividad, incluyendo a las relaciones con los clientes, buscando el diseño, desempeño eficiente y logro de la satisfacción de los usuarios (27).

2.2.2. Modelos de medición

Sin embargo, los estudios siguieron modelando los vínculos entre distintas variables, y fueron Parasuraman et al. (28) quienes lograron consolidar la teoría de que la calidad de servicio o atención ofrecida, se vincula con la satisfacción; de esta manera se diseñó el modelo SERVQUAL, hasta ahora vigente, que permite la cuantificación y el reporte de índices de satisfacción y calidad de los servicios o atenciones; este modelo es reconocido como el “Modelo americano de medición de la calidad de servicio”.

Sin embargo, desde 1989, Deming señalaba que la calidad significaba transformar los requerimientos futuros de los usuarios en propiedades medibles, a partir de esta transición y sólo así, los productos y servicios podrán ser diseñados o ajustados al contexto social, con lo cual se alcanzará mayor satisfacción, también añadía que la satisfacción sólo puede ser evaluada desde la perspectiva de los clientes o usuarios (29).

Asimismo, en 1990, Juran indicaba que la calidad involucra características de los servicios o productos, los mismo que deben estar basados en las necesidades de los clientes o usuarios; además, involucra la libertad del cliente para decidir a partir de la detección de deficiencias o falencias (30).

Igualmente, Crosby en 1988, sostenía que la calidad se traduce en la conformidad de lo requerido por los clientes, por ende, estas necesidades deben estar establecidas e identificadas claramente, con el fin de evitar malos entendidos; entonces, las evaluaciones y cuantificaciones deben ser realizadas con periodicidad y continuidad, ya que, al cambiar las necesidades, la satisfacción y la calidad se ven comprometidas (31).

Por último, Imai en 1998, añadía que la calidad hace referencia no tan sólo a servicios productos culminados, sino también hace referencia a la calidad de los procesos que se desarrollan en la ejecución del servicio o culminación del producto final, de esta forma la calidad debe reflejarse en todas las áreas de la organización, producción, diseño, venta, mantenimiento, etc. (32).

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Calidad de atención de anestesiología

Con respecto a la calidad de atención médica, Cabello (33) señala que el involucramiento del acto médico, también implica la instauración de acciones científicas que busquen la cura del paciente y su cuidado, entonces, primero es importante considerar que el ser humano es digno de ser tratado con sensibilidad y completa humanidad, por

ende, el paciente debe ser tratado primero como ser humano y luego como cliente. De esta forma, la calidad de la atención médica también se relaciona con las dolencias y la cura de las mismas, desde un sentido médico – humano, sin olvidar la científicidad en los procesos.

Ante esto, D’Empaire (34) añade que la calidad de atención médica es un principio ético que en la actualidad constituye un pilar esencial de los médicos, sin embargo, lograr estos ideales se han tornado muy complejos, pese a los avances tecnológicos, es que los sistemas de salud son tan distintos y dinámicos, que resulta un reto genuino. Entonces, la calidad de atención médica también debe constituirse como una problemática sanitaria, de esta forma, su abordaje debe realizarse desde las direcciones y las gerencias, conduciendo a una participación activa de todos los actores del sistema sanitario.

La calidad de la atención médica involucra la calidad clínica, comprendida como la forma en que el proveedor de los servicios de salud ejerce sus funciones para resolver y mejorar la salud del paciente de manera efectiva, basada en evidencias y sin sub ni sobre utilizar recursos (11); también involucra la calidad percibida, comprendida como aquella evaluación que se enfoca en la opinión del paciente y representa la evaluación de su experiencia basada en sus valores, cultura, rumores e interacciones con el entorno médico que suele reflejarse a través de la satisfacción (35).

No obstante, la calidad de atención médica debe desarrollarse dentro de todos los procesos y en todas las áreas sanitarias; en ese sentido Sequeria (36) sostiene que la calidad de atención en el servicio de anestesiología, se explica por la experiencia percibida y la satisfacción con los tratos y servicios brindados en el proceso preoperatorio y postoperatorio.

Sin embargo, el MINSA (37) señala que el cuidado y atención anestésica debe evaluarse en un periodo preanestésico (Comprende las evaluaciones clínicas, exámenes auxiliares para determinar el estado de la salud y factores riesgosos), trans anestésico (Comprende los cuidado y vigilancia y mantenimiento homeostático de los paciente en el proceso de administración de anestesia) y post anestésico (Comprende los cuidados y vigilancia del paciente en el proceso de recuperación de la anestesia).

2.3.2. Dimensiones de calidad de atención de anestesiología

Desde la perspectiva del paciente ante el acto anestésico, Rocher-Hernández y Luna-Rivera (12) señalan que la calidad de atención de anestesiología puede medirse a

través de 15 ítems agrupados en 3 secciones o dimensiones, que exploran 6 dominios (trato adecuado, comunicación, autonomía, atención oportuna, efectos secundarios y satisfacción):

- **Atención oportuna:** Indicador que evalúa el tiempo de espera por parte del usuario. Se refiere al tiempo transcurrido entre buscar atención y recibirla (12).
- **Trato adecuado:** Indicador que evalúa la percepción del usuario con respecto al trato que recibió durante la atención. Valora la actitud del personal hacia el paciente y sus familiares (12).
- **Comunicación:** Indicador que evalúa la calidad de la información otorgada por el personal de anestesiología. Evalúa la calidad de la información dada al paciente y el tiempo brindado para aclarar sus dudas sobre su procedimiento (12).
- **Autonomía:** Indicador que evalúa el trato al paciente durante la toma de decisiones. Valora la oportunidad que se le da al paciente para intervenir en la toma de decisiones relacionadas con su salud (12).
- **Efectos secundarios:** Náuseas y/o vómito, dolor, nerviosismo, mareo o ninguno. Evalúa la presencia de efectos secundarios anestésicos (12).
- **Satisfacción:** Indicador que evalúa la calidad del servicio de anestesiología. Evalúa la percepción de los servicios recibidos con respecto a las expectativas del usuario (12).

2.3.2.1. Sección I – Primera consulta

Se define como la primera consulta con el anestesiólogo, esto significa que evalúa la percepción y valoración del paciente en el proceso preanestésico, que puede ser días previos u horas a la cirugía (12).

Para la presente investigación la primera consulta es la primera entrevista o el primer encuentro del anestesiólogo con el paciente donde se evaluará las condiciones en las que se encuentra el paciente, además aquí se aclararan todas las dudas con relación al proceso anestésico.

2.3.2.2. Sección II – Valoración en la sala de preoperatorio

Se define como la valoración del anestesiólogo justo momentos antes de la cirugía, es la percepción del paciente en la sala de preoperatorio, lo cual significa que es la segunda consulta previa a la cirugía con el paciente ya hospitalizado (12).

2.3.2.3. *Valoración posterior a la anestesia*

Se define como la valoración del anestesiólogo después de la intervención, incluso mucho después a la anestesia, cuando el paciente ya se encuentra en la sala o área de recuperación, posterior a la cirugía (12).

2.3.3. **Definición términos**

- **Calidad:** Un proceso sistemático de cubrir la brecha entre el desempeño real y los resultados ideales, de acuerdo con un conjunto de límites tecnológicos en cualquier sistema en particular (38).
- **Satisfacción del usuario:** cumpliendo por caso sus expectativas, deseos, objetivos, entre otros, se sentirá indefectiblemente una gratificación, sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad, Cuando alguien siente satisfacción por algo hecho (38).
- **Preoperatorio:** El preoperatorio es el tiempo que transcurre entre que al paciente se le comunica que requiere tratamiento quirúrgico hasta el momento en que esta se inicia. Este puede ser: mediato e inmediato. En este periodo se generan las expectativas del paciente sobre el proceso quirúrgico-anestésico. Es importante en este tiempo el control de las mismas, ya que es el patrón sobre el cual nuestro enfermo evaluará la calidad de la atención médica percibida. Se hace necesario que el médico en esta etapa "piense como el paciente" y "no en el paciente" para lograr de esta manera una mejor comprensión de sus expectativas (39).
- **Intraoperatorio:** Es el tiempo que transcurre desde que iniciamos el acto anestésico hasta que concluye la intervención quirúrgica. Durante este periodo, existe una relación de poder a favor del anestesiólogo, motivado porque el paciente se encuentra bajo los efectos de la anestesia general y/o sedación, en este caso el anestesiólogo, debe enfrentar situaciones en las que le corresponde tomar decisiones al actuar como guardián de los intereses del paciente teniendo como prioridad su seguridad (39).
- **Postoperatorio:** Es considerado el tiempo que transcurre desde que culmina la intervención quirúrgica hasta que el paciente se recupera totalmente de su proceso de invalidez de la intervención (39).
- **Anestesia:** Ausencia temporal de la sensibilidad de una parte del cuerpo o de su totalidad provocada por la administración de una sustancia química, por la hipnosis o como causa de una enfermedad (38).

CAPÍTULO III HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis general

Al ser una investigación de nivel descriptivo, y al no buscar la estimación puntual, se considera pertinente no formular ninguna hipótesis (40).

3.2. Hipótesis específica

Por lo mencionado anteriormente, tampoco se consideró pertinente plantear hipótesis específicas para el estudio

3.3. Variables

Variable 1: Calidad de atención de anestesiología

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems
La calidad de la atención médica involucra la calidad clínica, comprendida como la forma en que el proveedor de los servicios de salud ejerce sus insumos para resolver y mejorar la salud del paciente de manera efectiva, basada en evidencias y sin sub ni sobre utilizar recursos (11).	Desde la perspectiva del paciente ante el acto anestésico, Rocher-Hernández y Luna-Rivera (12) señalan que la calidad de atención de anestesiología puede medirse a través de 15 ítems agrupado en 3 secciones o dimensiones.	Sección I. Primera consulta	Atención oportuna	1
			Trato adecuado	2
			Comunicación	3
			Comunicación	4
			Autonomía	5
	Sección II. Valoración en la sala de preoperatorio	Atención oportuna	6	
		Trato adecuado	7	
		Comunicación	8	
		Comunicación	9	
		Autonomía	10	
	Sección III. Valoración posterior a la anestesia	Efectos secundarios	11	
		Comunicación	12	
		Atención oportuna	13	
		Atención oportuna	14	
		Satisfacción	15	

Elaboración: Fuente propia

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. Método de Investigación

Considerando el enfoque, el estudio se desarrolló con un método de investigación cuantitativo; para Hernández (41) los estudios cuantitativos exploran los fenómenos o variables desde una orientación matemática, por lo cual realizan mediciones y a través de ello se extraen análisis e interpretaciones.

4.2. Tipo de Investigación

De igual forma, consideración con el propósito de investigación, se desarrolló una investigación aplicada, para Hernández-Sampieri y Mendoza (40) las investigaciones aplicadas son aquellas que parten de los conocimientos básicos para buscar analizar y comprender los postulados básicos dentro de una determinada población, con el propósito de buscar o proponer soluciones a las distintas problemáticas halladas.

4.3. Nivel de Investigación

Además, considerando el número de grupos, la investigación adquiere un nivel descriptivo, para Martínez et al. (42) las investigaciones descriptivas se realizan en estudio que consideran un solo grupo, el cual se busca caracterizar o enlistar sus propiedades y analizar la situación actual, con respecto a la variable de interés.

4.4. Diseño de la Investigación

Por último, la investigación adquirió un diseño no experimental y transeccional, siguiendo a Hernández-Sampieri y Mendoza (40) los estudios no experimentales se realizan sin la necesidad de maniobrar variables, además, los estudios transeccionales solo se desarrollan cuando el muestreo se desarrolla en un solo tiempo establecido.

4.5. Población y muestra

4.5.1. Población

Comprendiendo que la población para Martínez et al. (42) es un conglomerado total y a veces segmentado que agrupa a todas las unidades de medida, para la presente investigación, se consideró como población a los pacientes programados para cirugía en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, en el periodo del segundo semestre del año 2019.

4.5.2. Muestra

Asimismo, teniendo en cuenta que, para Martínez et al. (42) la muestra es un grupo representativo de la muestra, y que el tamaño muestral puede ser determinado a través de métodos probabilístico o no probabilísticos, para la presente investigación, se consideró como muestra a 327 pacientes programados para cirugía (En el segundo semestre del 2019) en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión. Dicha muestra fue determinada a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia.

4.5.3. Muestreo

Entonces, el muestreo para Martínez et al. (42) es el método que permite determinar el tamaño muestral o muestra, por ello, la muestra fue establecida por conveniencia, siguiendo los criterios explícitos para la segmentación de la muestra:

Criterios de inclusión

- Pacientes programados a cirugía en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.
- Pacientes que se encuentren en plenas facultades para poder contestar las preguntas del cuestionario.
- Pacientes ingresados a quirófano en el segundo semestre del año 2019.
- Pacientes que hayan completado los cuestionarios en su totalidad.
- Pacientes que hayan aceptado participar de forma voluntaria.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no aceptaron participar en el estudio.
- No haber firmado el consentimiento informado.
- Haber completado las encuestas con vicios (Preguntas sin contestar o doble respuestas).
- Pacientes con una discapacidad mental.
- Pacientes que no contaban con el tiempo disponible para participar.
- Pacientes menores de edad.

4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

4.6.1. Técnica de recolección de datos

Para el estudio se aplicó la técnica de la encuesta, para Parreño (43) esta técnica permite recolección de datos sin necesidad de interactuar cara a cara con los participantes, además, la encuesta permite el recojo ágil de la información y la sistematiza de forma más simple y organizada.

4.6.2. Instrumento de recolección de datos

De igual forma, como instrumento se aplicó el cuestionario, para Parreño (43) la encuesta es una herramienta que permite recoger información de la muestra a través de reactivos o preguntas que obedecen a indicadores y dimensiones de determinadas variables.

Por ello, para la presente investigación se aplicó el Cuestionario de Percepción del paciente ante el acto anestésico, el mismo que se caracteriza de la siguiente forma:

Tabla 1. Ficha técnica del Cuestionario 01

Categoría	Especificación
Nomenclatura:	Cuestionario de Percepción del paciente ante el acto anestésico
Autores:	Rocher-Hernández y Luna-Rivera (12).
Año:	2019
Procedencia:	México.
Validación:	Huamán Álvarez Jhenie
Lugar y año:	2019 – Huancayo – Perú
Administración:	Colectiva e individual
Modalidad:	Presencial o virtual
Población:	Pacientes ingresados a quirófano
Propósito:	Evaluar la calidad de atención percibida ante el acto anestésico <ul style="list-style-type: none">• Sección I. Primera consulta (5 ítems)
Dimensiones:	<ul style="list-style-type: none">• Sección II. Valoración en la sala de preoperatorio (5 ítems)• Sección III. Valoración posterior a la anestesia (5 ítems)
Escala:	Escala Likert (Ordinal)
Niveles:	Sección I. Primera consulta: <ul style="list-style-type: none">• 6 – 8 = Baja calidad.

- 9 – 18 = Moderada calidad.
- 19 – 21 = Baja calidad.

Sección II. Valoración en la sala de preoperatorio:

- 16 – 17 = Baja calidad.
- 18 – 25 = Moderada calidad.
- 26 – 28 = Baja calidad.

Sección III. Valoración posterior a la anestesia:

- 6 – 9 = Baja calidad.
- 10 – 19 = Moderada calidad.
- 20 – 22 = Baja calidad.

Calidad de atención de anestesiología:

- 30 – 35 = Baja calidad.
- 36 – 62 = Moderada calidad.
- 63 – 68 = Baja calidad.

Fuente: Rocher-Hernández y Luna-Rivera (12).

4.6.2.1. Validez del instrumento

Validez en una muestra mexicana: El Cuestionario de Percepción del paciente ante el acto anestésico, en su proceso de creación, reportó validez de contenido a través de, revisiones bibliográficas (31 artículo) que expresó validez relacional, entrevistas informales (83 entrevistas) que expresaron la validez de respuesta y calidez a través del criterio de juicio de expertos.

Validez en una muestra huancaína: El cuestionario fue evaluado por 4 expertos especialistas en cirugía y anestesiología, quienes expresaron por unanimidad que los reactivos del instrumento poseen relevancia, suficiencia, claridad y coherencia; de esta manera se determinó que el instrumento cuenta con validez de contenido para su aplicación en la muestra final y en otras poblaciones similares, tal como se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2. Validez de contenido del cuestionario

Experto	Dictamen
JUEZ 01: DR. Edson Albengrin Mendoza	Aplicable
JUEZ 02: DR. Ramírez Chipana Alex	Aplicable
JUEZ 03: DR. Espinoza Castillo Miguel Ángel	Aplicable
JUEZ 04: DR. Landa Romero Manuel	Aplicable
Total	Aplicable

Fuente: Elaboración propia.

El instrumento fue utilizado en la población huancaína por la similitud que hay entre el país de origen y el país donde se está aplicando el instrumento ,ambos países pertenecen a la Latinoamérica ,por ende poseen similitud socioeconómicas y culturales entre ambos países lo cual facilito el uso y la adecuación del instrumento en este presente estudio.

Asimismo, la Tabla 3 muestra la parte cuantitativa de la validación de contenido del instrumento aplicado, dicha validación se realizó a través del cálculo del coeficiente V de Aiken, el cual expresó que los reactivos del instrumento poseen coherencia (Coh), relevancia (Rel), claridad (Cla) y suficiencia (Suf), debido a que se reportaron índices $V > .70$, sin embargo, el ítem 16 demostró un coeficiente $V = .33$ para los tres criterios, por lo cual se decidió su retiro del cuestionario.

Tabla 3. Coeficiente de validez – V de Aiken

Ítem	Juez 1				Juez 2				Juez 3				Juez 4				V de Aiken					
	Coh	Rel	Cl	Suf	Coh	Rel	Cl	IC 95%	Suf	IC 95%												
I01	4	4	4		4	4	4		4	4	4		4	4	4		1.00	1.00	1.00	.75 - 1.00		
I02	4	4	4		4	4	4		4	4	4		4	4	4		1.00	1.00	1.00	.75 - 1.00		
I03	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1.00	1.00	1.00	.75 - 1.00	1.00	.75 - 1.00
I04	4	4	4		4	4	4		4	4	4		4	4	4		1.00	1.00	1.00	.75 - 1.00		
I05	4	4	4		4	4	4		4	4	4		4	4	4		1.00	1.00	1.00	.75 - 1.00		
I06	4	4	4		4	4	4		4	4	4		4	4	4		1.00	1.00	1.00	.75 - 1.00		
I07	4	4	4		4	4	4		4	4	4		4	4	4		1.00	1.00	1.00	.75 - 1.00		
I08	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1.00	1.00	1.00	.75 - 1.00	1.00	.75 - 1.00
I09	4	4	4		4	4	4		4	4	4		4	4	4		1.00	1.00	1.00	.75 - 1.00		
I10	4	4	4		4	4	4		4	4	4		4	4	4		1.00	1.00	1.00	.75 - 1.00		
I11	4	4	4		4	4	4		4	4	4		4	4	4		1.00	1.00	1.00	.75 - 1.00		
I12	4	4	4		4	4	4		4	4	4		4	4	4		1.00	1.00	1.00	.75 - 1.00		
I13	4	4	4		4	4	4		4	4	4		4	4	4		1.00	1.00	1.00	.75 - 1.00	1.00	.75 - 1.00
I14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1.00	1.00	1.00	.75 - 1.00		
I15	4	4	4		4	4	4		4	4	4		4	4	4		1.00	1.00	1.00	.75 - 1.00		
I16	4	4	4		1	1	1		1	1	1		2	2	1		0.33	0.33	0.33	.14 - .61		

Fuente: Elaboración propia.

4.6.2.2. Confiabilidad del instrumento

Confiabilidad en una muestra mexicana: De la misma forma, el instrumento expresó confiabilidad a través del cálculo alfa de Cronbach, donde se halló un coeficiente mayor a .70 para la escala total.

Confiabilidad en una muestra huancaína: El cuestionario fue aplicado a una muestra piloto de 50 pacientes programados para cirugía, a través del proceso, se halló coeficientes omega aceptables (Primera consulta = .894; Valoración en la sala de preoperatorio = .860; Valoración posterior a la anestesia = .942), el cual demostró que el cuestionario posee fiabilidad para realizar mediciones en la presente investigación y también en futuros estudios, tal como se señala en la Tabla 5.

Tabla 4. Fiabilidad del cuestionario

Dimensión y variable	Ω	N° ítems
Sección I. Primera consulta	.894	5
Sección II. Valoración en la sala de preoperatorio	.860	5
Sección III. Valoración posterior a la anestesia	.942	5
Total	.957	15

Fuente: Elaboración propia.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para la recodificación y estructuración de la base de datos, se echó mano del software Excel versión 2019, donde se realizó también la limpieza de datos; sin embargo, para el procesamiento de los datos y extracción de tablas y gráficos, se utilizó el software SPSS26.

Estadística descriptiva: En el presente estudio se aplicaron procedimientos basados en estadística descriptiva, entonces, se analizaron los datos con el propósito de describir las propiedades de la muestra investigada, es así que el análisis descriptivo a través del reporte de frecuencias relativas y absolutas, permitió arribar a conclusiones objetivas (40).

Baremos percentiles: Entiéndase la baremación como el procedimiento de establecer medidas de evaluación y clasificación de puntuaciones, con el fin de facilitar sus interpretaciones a través de categorías o niveles; en ese sentido, los baremos del Cuestionario de perspectiva del paciente ante el acto anestésico, se logró establecer a

través de una baremación percentil, de esta forma los puntaje brutos (Sumatorias simples de puntajes), se estandarizaron con el fin de lograr agruparlos en 3 niveles, entonces, los puntajes brutos ubicados entre el percentil 1 – 25 significan baja calidad percibida, los puntajes brutos ubicados entre el percentil 26 – 74 significan moderada calidad percibida y los puntajes brutos ubicados entre el percentil 75 – 100 significan alta calidad (44). Entonces, para la calificación del cuestionario solo es necesario hacer las sumatorias de puntajes por dimensiones (puntaje bruto) y ubicar este puntaje en el percentil que corresponde, para luego asignarle un nivel o categoría.

4.8. Aspectos éticos de la Investigación

En la investigación se consideraron aspectos éticos señalados por organismos internacionales como:

- **Declaración de Helsinki:** Las investigaciones deben proteger la integridad y la vida de los participantes, deben desarrollarse con amplio conocimiento en los procesos científicos y soportarse en fundamentos teóricos rigurosos, los participantes deben autorizar su participación voluntaria a través de un consentimiento informado, además, los participantes deben recibir la información completa y adecuada sobre los objetivos y las consecuencias de la investigación (45).
- **Asociación Internacional de Epidemiología:** Desde un enfoque más práctico las investigaciones deben respetar a la autonomía de la persona (Donde el participante tiene y no pierde su poder para decidir), donde el investigador debe seguir el principio de no maleficiencia (Donde las intervenciones no deben causar daño a los participantes), justicia (Si la investigación causara algún daño, es responsabilidad del equipo de investigación reparar o remediar el daño generado) y beneficencia (Los estudios deben garantizar beneficios para los participantes) (46).

CAPÍTULO V RESULTADOS

5.1. Caracterización de la muestra

Tabla 5. Caracterización de la muestra

		#	%
Edad	Joven (18 – 26 años)	46	14%
	Adulto (27 – 59 años)	204	62%
	Adulto mayor (60 a más)	77	24%
Sexo	Femenino	193	59%
	Masculino	134	41%
Tipo de cirugía	Traumatológica	120	37%
	Colecistectomía	134	41%
	Laparotomía exploratoria y otros	73	22%

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 6 expresa que, se muestrearon a 327 pacientes, de los cuales, 14% de los pacientes fueron jóvenes de 18 – 26 años de edad, 62% fueron adultos entre 27 a 56 años y 24% fueron adultos mayores de 60 años a más. Por otro lado, 59% eran de sexo femenino y 41% de sexo masculino. Por último, a 37% se les programó cirugía traumatológica, a otro 41% colecistectomía y a un último 22% laparotomía exploratoria y otros.

5.2. Estadística descriptiva

Tabla 6. Porcentaje para calidad de atención de anestesiología

	#	%
Nivel bajo	98	30%
Nivel moderado	161	49%
Nivel alto	68	21%
Total	327	100%

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a la variable calidad de atención de anestesiología, la Tabla 7 expresa que, un 30% de los participantes reportaron la existencia de niveles bajos en la calidad de atención de anestesiología, otro importante 49% reportaron niveles moderados, sin embargo, un último 21% de los participantes reportaron niveles altos; estos resultados

reflejan que predominan los niveles normales de calidad de atención de anestesiología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

Tabla 7. Porcentaje para sección I - Primera consulta

	#	%
Nivel bajo	104	32%
Nivel moderado	168	51%
Nivel alto	55	17%
Total	327	100%

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a la dimensión o sección I – Primera consulta, la Tabla 8 expresa que, un 32% de los participantes reportaron la existencia de niveles bajos en la calidad de atención de anestesiología en la primera consulta, otro importante 51% reportaron niveles moderados de calidad de atención en la primera consulta, sin embargo, un último 17% de los participantes reportaron niveles altos de calidad de atención en la primera consulta; estos resultados reflejan que predominan los niveles normales de calidad de atención en la primera consulta del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

Tabla 8. Porcentaje para sección II - Valoración en la sala de preoperatorio

	#	%
Nivel bajo	104	32%
Nivel moderado	145	44%
Nivel alto	78	24%
Total	327	100%

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a la dimensión o sección II – Valoración en la sala de preoperatorio, la Tabla 9 expresa que, un 32% de los participantes reportaron la existencia de niveles bajos en la calidad de atención de anestesiología en la sala de preoperatorio, otro importante 44% reportaron niveles moderados de calidad de atención en la sala de preoperatorio, sin embargo, un último 24% de los participantes reportaron niveles altos de calidad de atención en sala de preoperatorio; estos resultados reflejan que predominan los niveles normales de calidad de atención en la sala de preoperatorio del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

Tabla 9. Porcentaje para sección III - Valoración posterior a la anestesia

	#	%
Nivel bajo	71	22%
Nivel moderado	197	60%
Nivel alto	59	18%
Total	327	100%

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a la dimensión o sección III – Valoración posterior a la anestesia, la Tabla 10 expresa que, sólo un 22% de los participantes reportaron la existencia de niveles bajos en la calidad de atención de anestesiología en la etapa posterior a la anestesia, otro importante 60% reportaron niveles moderados de calidad de atención en la etapa posterior a la anestesia, sin embargo, un último 18% de los participantes reportaron niveles altos de calidad de atención en la etapa posterior a la anestesia; estos resultados reflejan que predominan los niveles normales de calidad de atención en la etapa posterior a la anestesia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

Tabla 10. Porcentaje para dominios

		#	%
Atención oportuna	Muy inoportuno	88	27%
	Inoportuno	102	31%
	Moderado	18	6%
	Oportuno	46	14%
	Muy oportuno	73	22%
Trato adecuado	Inadecuado	86	26%
	Moderado	48	15%
	Adecuado	116	35%
	Muy adecuado	77	24%
Comunicación	Nada claro	44	14%
	Poco claro	86	26%
	Moderado	156	47%
	Claro	41	13%
Autonomía	Nada autónomo	58	18%
	Moderadamente	121	37%
	Muy autónomo	148	45%
Efectos secundarios	Ningún síntoma	41	13%
	Mareo	62	19%
	Nerviosismo	52	16%
	Dolor	94	29%
	Náuseas y/o vómito	78	23%
Satisfacción	Nada satisfecho	58	18%
	Poco satisfecho	88	27%
	Satisfecho	61	19%
	Muy satisfecho	120	36%

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 11 se indican los porcentajes por niveles para cada uno de los dominios de calidad de atención de anestesiología. Entonces, con respecto al dominio atención oportuna, se halló que un 27% de los participantes ingresados a quirófano reportaron haber recibido una atención muy inoportuna, otro 31% de los pacientes reportaron atención inoportuna, otro 6% reportaron atención moderadamente oportuna,

otro 14% reportaron atención oportuna y un último 22% reportaron atención muy oportuna.

Igualmente, con respecto al dominio trato adecuado, se halló que un 27% de los participantes ingresados a quirófano indicaron haber recibido un trato inadecuado, otro 15% indicaron un trato moderadamente adecuado, otro 35% de los participantes indicaron un trato adecuado y un último 24% reportaron trato muy adecuado.

Asimismo, con respecto al dominio comunicación, se halló que un 14% de los pacientes ingresados a quirófano reportaron haber experimentado una comunicación nada clara, otro 26% de los participantes reportaron comunicación poco clara, otro 47% participantes reportaron comunicación moderadamente clara y un último 135 de los participantes reportaron comunicación clara.

De igual forma, con respecto al dominio autonomía, se halló que un 18% de los pacientes ingresados a quirófano reportaron haber sido tratados con nada de autonomía, otro 37% de los pacientes reportaron haber sido atendidos con una autonomía moderada y un último 45% de los pacientes reportaron haber sido atendidos con mucha autonomía.

De igual manera, con respecto al dominio efectos secundarios, se halló que un 13% de los participantes ingresados a quirófano reportaron haber no presentado ningún síntoma, otro 19% de los pacientes reportaron haber presentado sólo mareos, otro 16% reportaron haber presentado síntomas de nerviosismo, otro 29% reportaron dolor y un último 23% reportaron haber presentado náuseas y/o vómitos acompañados de los demás síntomas.

Por último, con respecto al dominio efectos satisfacción, se halló que un 18% de los pacientes ingresados a quirófano informaron sentirse nada satisfechos con la atención, otro 27% de los pacientes señalaron sentirse poco satisfechos, otro 19% señalaron sentirse satisfechos y un último 36% señalaron sentirse muy satisfechos.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Referente al objetivo general: Con una presencia de 49%, se determinó que predominan los niveles normales de calidad de atención de anestesiología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico - Daniel Alcides Carrión en Huancayo. Esto significa que existe una moderada manifestación de calidad de atención. En concordancia con Hanefeld et al. (11) quienes a través de su estudio realizado el 2017 en Reino Unido, Irlanda del Norte y Estados Unidos, señalaron que los médicos anestesiólogos ejercen sus labores resolviendo medianamente los malestares de salud y las dolencias de los pacientes, asimismo, Alfred et al. (35) en su investigación desarrollada el 2016 en China, añadía que estas labores desempeñadas conducen a que los pacientes perciban y evalúen su experiencia como una moderada calidad y satisfacción con los servicios recibidos en el proceso anestesiológico, estos resultados se evidenciaron en países donde los asiáticos son una minoría.

En esa dirección, los resultados hallados difieren ampliamente con lo hallado por Naula et al. (13) quienes desde su estudio realizado el 2019 en Ecuador en el Hospital Eugenio Espejo, reportaron que un 92% de los pacientes habían experimentado niveles altos de calidad de atención, este contraste refleja que en Ecuador existe un adecuado cumplimiento de protocolos, lo cual conduce a una excelente calidad de atención. Lo mencionado antes, se reafirma con lo señalado por Teoyotl (14) quien en su investigación realizada el 2019 en el Hospital General de Puebla - México, reportó sólo un 36.36% de nivel alto de calidad de atención, lo cual refleja una diferencia amplia que debe ser investigada, con el fin de identificar los factores.

Sin embargo, también se halló la preocupante presencia de un 30% de pacientes que experimentaron niveles bajos en la calidad de atención de anestesiología; entonces, esto refleja que un porcentaje de los pacientes no han recibido un adecuado cuidado y atención anestésica en los pedidos periodo preanestésico, transanestésico y post anestésico, donde, los médicos desempeñaron labores deficientes para determinar el estado de la salud y factores de riesgo, en los cuidados y vigilancia y mantenimiento homeostático de los pacientes en el proceso de administración de anestesia, y en los cuidados y vigilancia del paciente en el proceso de recuperación de la anestesia (37).

En ese sentido, teniendo en cuenta que existe presencia de niveles bajo de calidad de atención, es preciso considerar lo reportado por Hernández (15) quien a través de su estudio emprendido en el 2011 en la Unidad Médica de Alta Especialidad de Puebla –

México, logró identificar que la falta de cumplimiento de las normativas sanitarias, resulta un problema que podría afectar en el cuidado médico, por lo cual resulta recomendable revisar constantemente las normativas con el fin de ejecutarlos procedimientos de acuerdo a los lineamientos y brindar una atención de alta calidad a los usuarios o pacientes.

Por último, también se halló un alentador 21% de pacientes que experimentaron niveles altos de calidad de atención, lo cual refleja que esta proporción de pacientes si fueron atendido con mucha eficiencia, donde los médicos anestesiólogos desempeñaron labores siguiendo los principios éticos pese a la complejidad de los sistemas de salud y su dinamismo (34). Estos resultados difieren de lo reportado por Naula et al. (13) quienes a través de su investigación realizada el 2019 en el Hospital Eugenio Espejo de la ciudad de Quito – Ecuador, lograron hallar que un 92% de pacientes reportaron niveles altos de calidad de atención en un hospital de Ecuador. Asimismo, difieren de lo señalado por Teoyotl (14) quien a través de su estudio realizado el 2019 en el Hospital General de Puebla - México, halló que más del 50% de los pacientes atendidos, reportaron una calidad de atención y satisfacción alta y muy alta. Entonces, esto comunica que la atención realizada en el nosocomio de Huancayo, posee algunas deficiencias en la atención o sistema sanitario que no permite que los niveles altos de satisfacción y calidad de atención se incrementen o compitan con los de otros nosocomios de nuestro país y de Latinoamérica, por lo cual se recomienda instaurar mejoras en la calidad de atención que se brinda al paciente y con ello, los pacientes experimenten altos niveles de satisfacción.

Referente al objetivo específico 01: Con una presencia de 51%, se determinó que predominan los niveles normales de calidad de atención en la primera entrevista con el anestesiólogo del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión. Esto significa que, una gran mayoría de los pacientes han recibido una atención moderada, en la primera entrevista, que se traduce en la afirmación de que, experimentaron situaciones donde el trato durante la entrevista se caracterizó por una actitud adecuada (Ni mala, ni excelente), la comunicación fue medianamente clara y medianamente se le permitió al paciente tomar algunas decisiones con respecto a su salud, en la primera entrevista.

Sin embargo, también se halló la alarmante presencia de un 32% de pacientes que vivenciaron una calidad de atención de nivel bajo, en la primera entrevista. Esto reflejó que una proporción considerable de los pacientes no se les permitió tomar decisiones, no se le aclaró las dudas y no les permitieron repreguntar, esperaron mucho tiempo para

recibir atención y el trato que recibieron se manifestó con una actitud de rechazo o poco cordial (12).

Estos resultados permiten revisar lo expuesto por Córdova y Hurtado (16) en su estudio desarrollado el año 2019 en el Hospital de los Valles – Quito, señalan que las deficiencias en las evaluaciones previas a la intervención quirúrgica, generan complicaciones en el proceso operatorio y esto se traduce en una atención adecuada, sin embargo, también se halló que las complicaciones pulmonares y cardiovasculares también se asocian a las técnicas anestésicas aplicadas al paciente, por ello recomiendan que las instalaciones quirúrgicas y establecimientos de salud cuenten con capacitaciones constantes y equipo de alta tecnología, con el fin de resguardar la integridad y salud de los pacientes.

Por último, también se identificó un alentador 17% de pacientes que vivenciaron una calidad de atención de nivel alto, en la primera consulta. Lo cual refleja que este porcentaje de pacientes si fueron atendidos por médicos anestesiólogos que se preocuparon por brindarles una atención oportuna, trato adecuado, comunicación moderadamente clara y una mediana promoción de la autonomía del paciente, por lo cual, la valoración del paciente en el proceso preanestésico en el consultorio, fue muy favorable (12).

Referente al objetivo específico 02: Con una presencia de 44%, se determinó que predominan los niveles normales de calidad de atención en la sala de preoperatorio del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión. Esto significa que, una gran mayoría de los pacientes han recibido una atención moderadamente adecuada en la sala de preoperatorio, que se traduce en la afirmación de que, experimentaron situaciones donde el tiempo de espera en la sala preoperatorio fue moderadamente aceptable, el trato en esta instancia fue efectuado por una actitud neutral por parte del médico, la comunicación fue medianamente clara y medianamente se le permitió al paciente tomar algunas decisiones con respecto a su salud, en la primera consulta.

Sin embargo, también se halló la alarmante presencia de un 32% de pacientes que recibieron una calidad de atención de nivel bajo, en la sala de preoperatorio. Esto significa que una proporción de los pacientes desafortunadamente vivenciaron una atención inadecuada en la sala de preoperatorio, por lo cual optaron por valorar de forma negativa

la atención antes de la cirugía (12). Estos resultados se acercan a lo expuesto por Sánchez (19) quien en el desarrollo de su investigación, en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019, logró hallar en su investigación que un 78.8% señaló que no los instruyeron en los riesgos del proceso anestésico, por lo cual un 83.3% de los pacientes señalaron una atención de nivel regular y malo, por ello, se recomendó fortalecer el vínculo entre el médico anestesiólogo y el paciente, con el fin de potenciar la calidad de atención y la satisfacción en los pacientes.

Por último, también se identificó un esperanzador 24% de pacientes que recibieron una calidad de atención de alto nivel, en sala de preoperatorio. Esto significa que otra porción de los pacientes experimentaron una atención altamente oportuna, donde el trato fue adecuado, al igual que la comunicación y la autonomía (12).

Sin embargo, estos resultados difieren con lo reportado por García (18) quien en el desarrollo de sus estudio, en el 2019, en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral de Lima, logró determinar que un 68% de los pacientes reportaron altos niveles de satisfacción, otro 73% reportó que el médico anestesiólogo logró aclarar sus dudas y un 45% señaló que le explicaron sobre el tipo de anestesia; entonces esto conduce a considerar que existen algunas deficiencias en la comunicación y la promoción de la autonomía en pacientes ingresados por cirugía programada, por ello, se recomienda mejorar el proceso de comunicación y promoción de autonomía, ya que queda demostrado la importancia de recibir información sobre el proceso de anestesiología, con el fin de que el paciente se sienta más estable y experimente mejor satisfacción con la atención.

Referente al objetivo específico 03: Con una presencia de 60%, se determinó que predominan los niveles normales de calidad de atención en la etapa posterior a la anestesia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión. Esto significa que una gran mayoría de los pacientes sintieron moderados síntomas o efectos secundarios después de su intervención y del efecto de la anestesia, además, recibieron una retroalimentación moderadamente clara, donde la atención fue medianamente oportuna, por lo cual resumieron haberse sentido moderadamente satisfechos.

Estos resultados reafirman lo hallado por Teoyotl (14) quien en su estudio científico emprendido el 2019 en el Hospital General de Puebla - México, también reportó que un 54.54% experimentó dolor en nivel moderado a quienes se les aplicó dosis

analgésicas, lo cual le permitió atravesar el periodo de recuperación con mejor comodidad.

Sin embargo, también se halló un alarmante 22% de pacientes que percibieron una calidad de atención de nivel bajo, en la etapa posterior a la anestesia. Esto significa que esta proporción de los pacientes no experimentaron un adecuado trato, atención y satisfacción durante su proceso recuperatorio, esto acompañado de una gran sensación de graves efectos secundarios como dolores náuseas vómitos y alto nivel de nerviosismo a causa de una indiferencia en su cuidado y comunicación por parte de los médicos.

Entonces, estos resultados confirman lo señalado por Dami et al. (2) quienes a través de su investigación emprendida en el Hospital Centro de Salud de San Miguel de Tucumán, en el año 2019, lograron determinar que el escaso conocimiento sobre los procedimientos de anestesiología es un factor que permite que el paciente pueda tener mejor control de su recuperación y de los efectos postoperatorios. Además, Naula et al. (13) desde su investigación emprendida el 2019 en el Hospital Eugenio Espejo de Quito – Ecuador, también añaden que existen factores que hacen que la satisfacción se vea afectada, como la ansiedad (61%), náuseas y vómito (11%), dolor (18%) y prurito (10%).

Además, los resultados permiten considerar lo señalado por Bartolo y Vereá (17), quienes también sostienen desde su estudio desarrollado el 2017 en el Hospital Ramiro Prialé Prialé de Huancayo, que un 49.11% no registraron el cumplimiento de la medicación de pacientes de un hospital en Huancayo, por lo cual, se recomendó que los enfermeros (as) reciban capacitación en las técnicas de cuidado, con el fin de que se garantice la atención de calidad en los pacientes postanestésicos.

Por último, también se identificó un esperanzador 18% de pacientes que percibieron una calidad de atención de nivel alto, en la etapa posterior a la anestesia. Esto significa que esta proporción de los pacientes no experimentaron intensos efectos secundarios, la comunicación con el médico fue muy clara, recibieron atención oportuna lo cual los condujo a experimentar una satisfacción con la atención postanestésica. Esto último, difiere de lo hallado por Naula et al. (13) quienes en su estudio emprendido el 2019 en el Hospital Eugenio Espejo de Quito – Ecuador, hallaron que 74% se encontraban satisfechos con el cuidado y atención de los médicos anestesiólogos.

Además, es posible considerar lo expuesto por Pacha (20) quien en el Hospital Ilo – Moquegua en el año 2019 también demostró que la calidad de atención postanestésica no tan sólo depende del médico encargado, sino también involucra la participación de los profesionales en enfermería, donde su intervención permite elevar los niveles de satisfacción, por lo cual, se recomienda centrar medidas de mejora no sólo en los profesionales de medicina, sino también en los profesionales de enfermería.

CONCLUSIONES

- Se determinó que, con una proporción de 49%, predominan los niveles normales de calidad de atención de anestesiología en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.
- Asimismo, se identificó que, con una proporción de 51%, predominan los niveles normales de calidad de atención en la primera consulta del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.
- De igual forma, con una proporción de 44%, se determinó que predominan los niveles normales de calidad de atención en la sala de preoperatorio del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.
- Por último, con una proporción de 60%, se determinó que predominan los niveles normales de calidad de atención en la etapa posterior a la anestesia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

RECOMENDACIONES

A partir de los resultados analizado y de las discusiones realizada, se recomienda a los gerentes y directivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión:

- Fomentar la capacitación y el cumplimiento de las normativas sanitarias con el fin de ejecutar procedimientos adecuados y brindar una atención de alta calidad a los usuarios o pacientes. De igual forma, se recomienda evaluar y si fuera posible, instaurar mejoras en las técnicas anestésicas para lograr que los pacientes experimenten altos niveles de satisfacción.
- También se recomienda la identificación de posibles deficiencias en las evaluaciones previas con el fin de evitar complicaciones pulmonares y cardiovasculares asociadas aplicación de técnicas anestésicas, por lo cual es importante impulsar capacitaciones en el manejo de equipos de alta tecnología.
- De igual forma se recomienda fortalecer el vínculo de interacción entre el médico anestesiólogo y el paciente, con el fin de potenciar la calidad de atención y la satisfacción en los pacientes. Además, se debe mejorar el proceso de comunicación y promoción de autonomía en los pacientes, con el fin de que experimenten mejor estabilidad y satisfacción con la atención.
- Finalmente, se recomienda impulsar mejoras en la calidad de atención médica posterior a la anestesia, con el fin de lograr una recuperación más óptima de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Nuevo plan busca mejorar la calidad de la atención en las América. [Online]; 2019. Acceso 08 de julio de 2019. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15490:new-plan-to-improve-quality-of-health-care-endorsed-by-ministers-of-health&Itemid=1926&lang=es .
2. Dami PG, Gómez AE, Gramajo JL, Pacheco AF, Scro ME, Véliz G. XIX Congreso Latinoamericano de Anestesiología. Calidad de atención del servicio de anestesiología del Hospital Centro de Salud durante el período mayo-junio de 2019 (internet). Argentina: Sociedad de Anestesiología de Chile; 2019 (Citado el 30 de diciembre de 2019). p.81. Disponible en <https://revistachilenadeanestesia.cl/proc/10.25237/congresoclasa2019.pdf>.
3. Torres-González C, Valera-Rodríguez Y, Segura-María E. Calidad de la atención en el servicio de anestesiología. Percepción del usuario. Acta Médica Grupo Ángeles. 2017; 12(2): p. 92-99.
4. Contraloría General de La República. Por una salud de calidad. Informe ejecutivo. Lima.
5. Seguro Social de Salud del Perú. Manual de procesos y procedimientos del servicio de recuperación post anestésica. Lima,: ESSALUD, Gerencia de Organización y Procesos.
6. Gobierno Regional de Junín. Resolución Directoral N° 190-2021-HRDCQ-DAC/DG. Huancayo: Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Dirección General.
7. Banco Mundial. La atención de la salud de baja calidad está aumentando la morbilidad y los costos relacionados con la salud en todo el mundo. [Online]; 2018. Acceso 09 de enero de 2019. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2018/07/05/low-quality-healthcare-is-increasing-the-burden-of-illness-and-health-costs-globally> .

8. Defensoría del Pueblo. Mala atención a pacientes es el principal problema por lo que coloca a establecimientos médicos como las instituciones con más quejas. [Online]; 2019. Acceso 29 de noviembre de 2019. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/mala-atencion-a-pacientes-es-el-principal-problema-por-lo-que-coloca-a-establecimientos-medicos-como-las-instituciones-con-mas-quejas/> .
9. Rodríguez D. La importancia del anestesista durante todo el proceso quirúrgico. [Online]; 2019. Acceso 08 de agosto de 2019. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/la-importancia-del-anestesista-durante-todo-el-proceso-quirurgico#> .
10. Cabello E, Chirinos JL. Validation and applicability of SERVQUAL modified survey to measure external user satisfaction in health services. Revista médica herediana. 2012; 23(2): p. 88-95.
11. Hanefeld J, Powell-Jackson T, Balabanova D. Understanding and measuring quality of care: dealing with complexity. Bulletin of the World Health Organization. 2017; 95(5): p. 368-374.
12. Rocher-Hernández D, Luna-Rivera E. Patient perception of the anesthetic act: development of a brief survey in Spanish to measure satisfaction. Revista de Medicina de Anestesiología. 2019; 44(4): p. 263-271.
13. Naula SE, Pico GS. Valoración de satisfacción anestésica y factores relacionados, en pacientes adultos sometidos a Cirugía Oftalmológica del Hospital Eugenio Espejo de la ciudad de Quito desde enero a abril 2019 (Tesis de maestría). Quito: Universidad del Ecuador.
14. Teoyotl A. Calidad de la atención del dolor postoperatorio en pacientes adultos sometidos a colecistectomía laparoscópica bajo anestesia general (Tesis de segunda especialidad). Puebla de Zaragoza: Benemerita Universidad Autónoma de Puebla.
15. Hernández E. Apego a la NOM-006-SSA3-2011, del servicio de anestesiología en la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades. Educación en el

personal becario para la aplicación correcta de la misma (Tesis de segunda especialidad). Puebla: Benemerita Universidad Autónoma de Puebla.

16. Córdova OJ, Hurtado EI. Incidencia de complicaciones cardiovasculares y pulmonares durante el transoperatorio en los pacientes sometidos a anestesia y su asociación con indicadores de la técnica anestésica en el Hospital de los Valles - Quito (Tesis de segunda especialidad). Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
17. Bartolo LR, Vereá E. Calidad de notas de enfermería en la unidad de recuperación post-anestésica del Hospital Ramiro Prialé Prialé — Huancayo, 2017 (Tesis de segunda especialidad). Huancayo: Universidad Nacional del Callao.
18. García RA. Percepción de la calidad anestésica en pacientes posoperados del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral (Tesis de segunda especialidad). Lima: Universidad de San Martín de Porres.
19. Sánchez K. Percepción de la valoración anestésica de los pacientes sometidos a cirugía electiva del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019 (Tesis de licenciatura). Tacna: Universidad Privada de Tacna.
20. Pacha SP. Nivel de satisfacción del paciente postquirúrgico y calidad de los cuidados de enfermería en la unidad de recuperación post anestesia del centro quirúrgico del Hospital Ilo – Moquegua 2018 (Tesis de segunda especialidad). Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna.
21. Bocangel B. Evaluación De La Calidad De Atención Y Grado De Satisfacción Del Paciente Post. Operado Inmediato Sobre El Cuidado De Enfermería En El Servicio De Unidad De Recuperación Post Anestesia Del Hospital Regional Del Cusco (Tesis de maestría). Cusco: Universidad Cesar Vallejo.
22. Fisher L, Navarro V. Introducción a la investigación de mercado. 3rd ed. México: Mc Graw Hill; 1994.
23. Colunga C. La calidad en el servicio México: Panorama Editorial; 1995.

24. Kotler P. Mercadotecnia México: Prentice-Hall; 1997.
25. Horovitz J. La calidad del servicio Madrid: Mc Graw Hill; 1990.
26. Gaither TF. Creative Customer Service Management. International Journal of Physical Distribution & Materials Management. 1983; 13(3).
27. Lovelock CH. Classifying Services to Gain Strategic Marketing Insights. Journal of Marketing. 1983; 47(1): p. 9-20.
28. Parasuraman A, Berry LL, Zeithaml VA. Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale. Journal of Retailing. 1991; 67(4): p. 420-450.
29. Deming WE. Calidad, productividad y competitividad: La salida de la crisis Madrid: Díaz de Santos; 1989.
30. Juran J. Juran y la planificación de la calidad. Madrid: Díaz de Santos; 1990.
31. Crosby P. La organización permanece exitosa México: Mc Graw Hill ; 1988.
32. Imai M. Cómo implementar el kaizen en el sitio de trabajo (Gemba) Bogotá: McGraw-Hill; 1998.
33. Cabello E. Calidad de la Atención Médica: ¿Paciente o cliente? Revista Médica Herediana. 2001; 12(3).
34. D'Empaire G. Health care quality and ethical principles. Acta Bioethica. 2010; 12(2): p. 124-132.
35. Alfred M, Ubogaya K, Chen X, Wint D, Worrall PS. Effectiveness of culturally focused interventions in increasing the satisfaction of hospitalized Asian patients: a systematic review. JBI Database System Rev Implement. 2016; 14(8): p. 219-256.
36. Sequeira C. Evaluación de la calidad de atención en la prestación de asistencia médica y satisfacción de los pacientes del servicio de anestesiología del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños en Período de Septiembre a Noviembre del año 2015. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

37. Ministerio de Salud. Norma técnica de los servicios de anestesiología. Lima:, Dirección General de Salud de la Personas.
38. Pezoa M. Satisfacción y Calidad Percibida en la Atención de Salud Hospitalaria: Ranking de Prestadores. Gobierno de Chile, Departamento de estudios y desarrollo.
39. Castellanos-Olivares A, Evangelina-Cervantes H, Vásquez-Márquez PI. Satisfacción anestésica como indicador de calidad de la atención médica en el paciente geriátrico. *Revista Mexicana de Anestesiología*. 2013; 23(1): p. 250-256.
40. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1st ed. México: Mc Graw Hill; 2018.
41. Hernández L. Metodología de la investigación en ciencias de la salud. 3rd ed. Bogotá: Ecoe Ediciones; 2017.
42. Martínez MLC, Briones RB, Cortés JGR. Metodología de la investigación para el área de la salud. 2nd ed. México: Mc Graw Hill; 2013.
43. Parreño A. Metodología de investigación en salud Ecuador: ESPOCH; 2016.
44. Meneses J, Barrios M, Bonillo A, Cosculluela A, Lozano L, Turbany J, et al. *Psicometría* Barcelona: Editorial UOC; 2013.
45. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación médica Mundial. Edimburgo:, Asamblea general.
46. Council for International Organizations of Medical Sciences. *International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects*. Geneva: CIOMS.
47. Bentler PM. Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*. 1990; 107(2): p. 238–246.
48. Bentler PM, Bonett DG. Significance Tests and Goodness-of-Fit in Analysis of Covariance Structures. *Psychological Bulletin*. 1980; 88(3): p. 588-606.

49. Lévy JM, Varela J. Analisis Multivariable Para Las Ciencias Sociales. 1st ed.
España: Pearson ediciones; 2003.

Anexos

Matriz de consistencia

CALIDAD DE ATENCIÓN DE ANESTESIOLOGÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL
ALCIDES CARRIÓN

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿Cuál es el nivel de calidad de atención de anestesiología predominante en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de calidad de atención predominante en la primera consulta del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión? • ¿Cuál es el nivel de calidad de atención predominante, en la sala de preoperatorio del Hospital Regional 	<p>Objetivo general: Determinar el nivel de calidad de atención de anestesiología predominante en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de calidad de atención predominante en la primera consulta del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión. • Determinar el nivel de calidad de atención predominante, en la sala de preoperatorio del Hospital Regional 	<p>Al ser una investigación de nivel descriptivo, y al no buscar la estimación puntual, se considera pertinente no formular ninguna hipótesis (40).</p>	<p>VARIABLE 1: Calidad de atención de anestesiología</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sección I. Primera consulta • Sección II. Valoración en la sala de preoperatorio • Sección III. Valoración posterior a la anestesia 	<p>Método: Cuantitativo.</p> <p>Tipo: Aplicado</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño: No experimental- Transeccional</p> <p>Población: Pacientes programados para cirugía (segundo semestre del 2019)</p> <p>Muestra: 327 pacientes programados para cirugía (segundo semestre del 2019).</p>

<p>Docente Quirúrgico Alcides Carrión? Clínic Daniel</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de calidad de atención predominante, posterior a la anestesia del Hospital Regional Docente Clínic Quirúrgico Daniel Alcides Carrión? 	<p>Docente Quirúrgico Alcides Carrión. Clínic Daniel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de calidad de atención predominante, posterior a la anestesia del Hospital Regional Docente Clínic Quirúrgico Daniel Alcides Carrión. 			<p>Muestreo: Probabilístico-aleatorio</p> <p>Instrumento: Cuestionario de Percepción del paciente ante el acto anestésico.</p> <p>Procesamiento de datos: Se procesarán los datos mediante el software Excel, SPSS 26</p>
--	--	--	--	--

Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE 1: CALIDAD DE ATENCIÓN DE ANESTESIOLOGÍA					
Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
<p>La calidad de la atención médica involucra la calidad clínica, comprendida como la forma en que el proveedor de los servicios de salud ejerce sus insumos para resolver y mejorar la salud del paciente de manera efectiva, basada en evidencias y sin sub ni sobreutilizar recursos (11); también involucra la calidad percibida, comprendida como aquella evaluación que se enfoca en la opinión del paciente y representa la evaluación de su experiencia basada en sus valores, cultura, rumores e interacciones con el entorno médico que suele reflejarse a través de la satisfacción (35).</p>	<p>Desde la perspectiva del paciente ante el acto anestésico, Rocher-Hernández y Luna-Rivera (12) señalan que la calidad de atención de anestesiología puede medirse a través de 15 ítems agrupados en 3 secciones o dimensiones, que exploran 6 dominios (trato adecuado, comunicación, autonomía, atención oportuna, efectos secundarios y satisfacción)</p>	Sección I. Primera consulta	Atención oportuna	01. Durante su primera consulta antes de la cirugía, ¿cómo le pareció el tiempo que tuvo que esperar desde la hora de su cita hasta ser atendido por un anestesiólogo?	Muy corto = 1 Corto = 2 No recuerdo = 3 Largo = 4 Excesivo = 5
			Trato adecuado	02. ¿Considera usted que los médicos del servicio de anestesiología lo atendieron con respeto?	Totalmente de acuerdo = 5 De acuerdo = 4 Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3 En desacuerdo = 2 Totalmente en desacuerdo = 1
			Comunicación	03. ¿El anestesiólogo le explicó en qué consistiría la anestesia, así como sus riesgos y beneficios?	Sí = 3 No recuerdo = 2 No = 1
			Comunicación	04. ¿Qué tan clara le pareció la explicación?	Muy clara = 5 Clara = 4 No recuerdo = 3 Poco clara = 2 Nada clara = 1
			Autonomía	05. ¿El anestesiólogo le dio la oportunidad de hacer preguntas o platicar de sus preocupaciones acerca de la anestesia?	Sí = 3 No recuerdo = 2 No = 1
		Sección II. Valoración	Atención oportuna	06. ¿Cómo le pareció el tiempo que tuvo que esperar desde que llegó al área de	Muy corto = 1 Corto = 2 No recuerdo = 3

	en la sala de preoperatorio		preparación para su cirugía hasta ser valorado por un anestesiólogo?	Largo = 4 Excesivo = 5
		Trato adecuado	07. ¿Considera usted que los médicos del servicio de anestesiología lo atendieron con respeto?	Totalmente de acuerdo = 5 De acuerdo = 4 Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3 En desacuerdo = 2 Totalmente en desacuerdo = 1
		Comunicación	08. ¿El anestesiólogo le explicó en qué consistiría la anestesia, así como sus riesgos y beneficios?	Sí = 3 No recuerdo = 2 No = 1
		Comunicación	09. ¿Qué tan clara le pareció la explicación?	Muy clara = 5 Clara = 4 No recuerdo = 3 Poco clara = 2 Nada clara = 1
		Autonomía	10. ¿El anestesiólogo le dio la oportunidad de hacer preguntas o platicar de sus preocupaciones acerca de la anestesia?	Sí = 3 No recuerdo = 2 No = 1
	Sección III. Valoración posterior a la anestesia	Efectos secundarios	11. Marque con una X el malestar que haya tenido durante su estancia en el área de recuperación:	Náusea y/o vómito = 5 Dolor = 4 Nerviosismo = 3 Mareo = 2 Ningún síntoma = 1
		Comunicación	12. En caso de que haya presentado algún malestar, ¿el anestesiólogo se acercó a usted para preguntarle de su molestia?	Sí = 3 No recuerdo = 2 No = 1

			Atención oportuna	13. ¿Cómo le pareció el tiempo que tuvo que esperar para que resolvieran sus molestias?	Muy corto = 1 Corto = 2 No recuerdo = 3 Largo = 4 Excesivo = 5
			Atención oportuna	14. ¿Cómo le pareció el tiempo que permaneció en el área de recuperación hasta su traslado a una habitación o su alta (en caso de que haya sido una cirugía ambulatoria)?	Muy corto = 1 Corto = 2 No recuerdo = 3 Largo = 4 Excesivo = 5
			Satisfacción	15. ¿Qué tan satisfecho o satisfecha está con la atención médica recibida por parte del servicio de anestesiología?	Muy satisfecho(a) = 1 Satisfecho(a) = 2 Poco satisfecho(a) = 3 Nada satisfecho(a) = 4

Matriz de operacionalización del instrumento

DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA
Sección I. Primera consulta	Atención oportuna	01. Durante su primera consulta antes de la cirugía, ¿cómo le pareció el tiempo que tuvo que esperar desde la hora de su cita hasta ser atendido por un anestesiólogo?	Muy corto = 1 Corto = 2 No recuerdo = 3 Largo = 4 Excesivo = 5
	Trato adecuado	02. ¿Considera usted que los médicos del servicio de anestesiología lo atendieron con respeto?	Totalmente de acuerdo = 5 De acuerdo = 4 Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3 En desacuerdo = 2 Totalmente en desacuerdo = 1
	Comunicación	03. ¿El anestesiólogo le explicó en qué consistiría la anestesia, así como sus riesgos y beneficios?	Sí = 3 No recuerdo = 2 No = 1
	Comunicación	04. ¿Qué tan clara le pareció la explicación?	Muy clara = 5 Clara = 4 No recuerdo = 3 Poco clara = 2 Nada clara = 1
	Autonomía	05. ¿El anestesiólogo le dio la oportunidad de hacer preguntas o platicar de sus preocupaciones acerca de la anestesia?	Sí = 3 No recuerdo = 2 No = 1
Sección II. Valoración en la sala de preoperatorio	Atención oportuna	06. ¿Cómo le pareció el tiempo que tuvo que esperar desde que llegó al área de preparación para su cirugía hasta ser valorado por un anestesiólogo?	Muy corto = 1 Corto = 2 No recuerdo = 3 Largo = 4 Excesivo = 5
	Trato adecuado	07. ¿Considera usted que los médicos del servicio de anestesiología lo atendieron con respeto?	Totalmente de acuerdo = 5 De acuerdo = 4 Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3 En desacuerdo = 2

			Totalmente en desacuerdo = 1
	Comunicación	08. ¿El anesthesiólogo le explicó en qué consistiría la anestesia, así como sus riesgos y beneficios?	Sí = 3 No recuerdo = 2 No = 1
	Comunicación	09. ¿Qué tan clara le pareció la explicación?	Muy clara = 5 Clara = 4 No recuerdo = 3 Poco clara = 2 Nada clara = 1
	Autonomía	10. ¿El anesthesiólogo le dio la oportunidad de hacer preguntas o platicar de sus preocupaciones acerca de la anestesia?	Sí = 3 No recuerdo = 2 No = 1
Sección III. Valoración posterior a la anestesia	Efectos secundarios	11. Marque con una X el malestar que haya tenido durante su estancia en el área de recuperación:	Náusea y/o vómito = 5 Dolor = 4 Nerviosismo = 3 Mareo = 2 Ningún síntoma = 1
	Comunicación	12. En caso de que haya presentado algún malestar, ¿el anesthesiólogo se acercó a usted para preguntarle de su molestia?	Sí = 3 No recuerdo = 2 No = 1
	Atención oportuna	13. ¿Cómo le pareció el tiempo que tuvo que esperar para que resolvieran sus molestias?	Muy corto = 1 Corto = 2 No recuerdo = 3 Largo = 4 Excesivo = 5
	Atención oportuna	14. ¿Cómo le pareció el tiempo que permaneció en el área de recuperación hasta su traslado a una habitación o su alta (en caso de que haya sido una cirugía ambulatoria)?	Muy corto = 1 Corto = 2 No recuerdo = 3 Largo = 4 Excesivo = 5

	Satisfacción	15. ¿Qué tan satisfecho o satisfecha está con la atención médica recibida por parte del servicio de anestesiología?	Muy satisfecho(a) = 1 Satisfecho(a) = 2 Poco satisfecho(a) = 3 Nada satisfecho(a) = 4
--	--------------	---	--



Instrumento de investigación

CUESTIONARIO DE PERSPECTIVA DEL PACIENTE ANTE EL ACTO ANESTÉSICO



Autores: Rocher-Hernández y Luna-Rivera (12)

Estimado, usuario, el presente cuestionario tiene el propósito de medir la calidad de atención de anestesiología, dichos resultados serán presentados a la Facultad de medicina de la Universidad Peruana Los Andes; por ello el estudio tiene como objetivo Determinar el nivel de calidad de atención de anestesiología predominante en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

Entonces, a continuación, encontrarás un conjunto de preguntas o ítems que permitirán conocer su experiencia en el proceso de anestesiología antes y después de su proceso quirúrgico, por ello, para responder, por favor marque con una X o + en la alternativa que se ajusta a su percepción o experiencia dentro del hospital.

Sección I. Primera consulta

01. Durante su primera consulta antes de la cirugía, ¿Cómo le pareció el tiempo que tuvo que esperar desde la hora de su cita hasta ser atendido por un anestesiólogo?

- a) Muy corto = 5
- b) Corto = 4
- c) No recuerdo = 3
- d) Largo = 2
- e) Excesivo = 1

02. ¿Considera usted que los médicos del servicio de anestesiología lo atendieron con respeto?

- a) Totalmente de acuerdo = 5
- b) De acuerdo = 4
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3
- d) En desacuerdo = 2
- e) Totalmente en desacuerdo = 1

03. ¿El anestesiólogo le explicó en qué consistiría la anestesia, así como sus riesgos y beneficios?

- a) Sí = 3
- d) No recuerdo = 2
- c) No = 1

04. ¿Qué tan clara le pareció la explicación?

- a) Muy clara = 5
- d) Clara = 4
- c) No recuerdo = 3
- d) Poco clara = 2
- e) Nada clara = 1

05. ¿El anestesiólogo le dio la oportunidad de hacer preguntas o platicar de sus preocupaciones acerca de la anestesia?

- a) Sí = 3
- d) No recuerdo = 2
- c) No = 1

Sección II. Valoración en la sala de preoperatorio

06. ¿Cómo le pareció el tiempo que tuvo que esperar desde que llegó al área de preparación para su cirugía hasta ser valorado por un anestesiólogo?

- a) Muy corto = 5
- b) Corto = 3
- c) No recuerdo = 2
- d) Largo = 2
- e) Excesivo = 1

07. ¿Considera usted que los médicos del servicio de anestesiología lo atendieron con respeto?

- a) Totalmente de acuerdo = 5
- b) De acuerdo = 4
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3
- d) En desacuerdo = 2
- e) Totalmente en desacuerdo = 1

08. ¿El anestesiólogo le explicó en qué consistiría la anestesia, así como sus riesgos y beneficios?

- a) Sí = 3
- b) No recuerdo = 2
- c) No = 1

09. ¿Qué tan clara le pareció la explicación?

- a) Muy clara = 5
- b) Clara = 4
- c) No recuerdo = 3
- d) Poco clara = 2
- e) Nada clara = 1

10. ¿El anestesiólogo le dio la oportunidad de hacer preguntas o platicar de sus preocupaciones acerca de la anestesia?

- a) Sí = 3
- b) No recuerdo = 2
- c) No = 1

Sección III. Valoración posterior a la anestesia

11. Marque con una X el malestar que haya tenido durante su estancia en el área de recuperación:

- a) Náusea y/o vómito = 5
- b) Dolor = 4
- c) Nerviosismo = 3
- d) Mareo = 2
- e) Ningún síntoma = 1

12. En caso de que haya presentado algún malestar, ¿el anestesiólogo se acercó a usted para preguntarle de su molestia?

- a) Sí = 3
- b) No recuerdo = 2
- c) No = 1

13. ¿Cómo le pareció el tiempo que tuvo que esperar para que resolvieran sus molestias?

- a) Muy corto = 5
- b) Corto = 4
- c) No recuerdo = 3
- d) Largo = 2
- e) Excesivo = 1

14. ¿Cómo le pareció el tiempo que permaneció en el área de recuperación hasta su traslado a una habitación o su alta (en caso de que haya sido una cirugía ambulatoria)?

- a) Muy corto = 5
- b) Corto = 4
- c) No recuerdo = 3
- d) Largo = 2
- e) Excesivo = 1

15. ¿Qué tan satisfecho o satisfecha está con la atención médica recibida por parte del servicio de anestesiología?

- a) Muy satisfecho(a) = 1
- b) Satisfecho(a) = 2
- c) Poco satisfecho(a) = 3
- d) Nada satisfecho(a) = 4

Instrumento aplicado



El instrumento de investigación

CUESTIONARIO DE PERSPECTIVA DEL PACIENTE ANTE EL ACTO ANESTÉSICO



Autores: Rocher-Hernández y Luna-Rivera (12)

Estimado, usuario, el presente cuestionario tiene el propósito de medir la calidad de atención de anestesiología, dichos resultados serán presentados a la Facultad de medicina de la Universidad Peruana Los Andes; por ello el estudio tiene como objetivo Determinar el nivel de calidad de atención de anestesiología predominante en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

Entonces, a continuación, encontrarás un conjunto de preguntas o ítems que permitirán conocer su experiencia en el proceso de anestesiología antes y después de su proceso quirúrgico, por ello, para responder, por favor marque con una X o + en la alternativa que se ajusta a su percepción o experiencia dentro del hospital.

Sección I. Primera consulta

01. Durante su primera consulta antes de la cirugía, ¿Cómo le pareció el tiempo que tuvo que esperar desde la hora de su cita hasta ser atendido por un anestesiólogo?

- a) Muy corto = 5
- b) Corto = 4
- c) No recuerdo = 3
- d) Largo = 2
- e) Excesivo = 1

02. ¿Considera usted que los médicos del servicio de anestesiología lo atendieron con respeto?

- a) Totalmente de acuerdo = 5
- b) De acuerdo = 4
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3
- d) En desacuerdo = 2
- e) Totalmente en desacuerdo = 1

03. ¿El anestesiólogo le explicó en qué consistiría la anestesia, así como sus riesgos y beneficios?

- a) Sí = 3
- d) No recuerdo = 2
- c) No = 1

04. ¿Qué tan clara le pareció la explicación?

- a) Muy clara = 5
- d) Clara = 4
- c) No recuerdo = 3
- d) Poco clara = 2
- e) Nada clara = 1

05. ¿El anestesiólogo le dio la oportunidad de hacer preguntas o platicar de sus preocupaciones acerca de la anestesia?

- a) Sí = 3
- d) No recuerdo = 2
- c) No = 1

Sección II. Valoración en la sala de preoperatorio

06. ¿Cómo le pareció el tiempo que tuvo que esperar desde que llegó al área de preparación para su cirugía hasta ser valorado por un anestesiólogo?

- a) Muy corto = 5
- b) Corto = 3
- c) No recuerdo = 2
- d) Largo = 2
- e) Excesivo = 1

07. ¿Considera usted que los médicos del servicio de anestesiología lo atendieron con respeto?

- a) Totalmente de acuerdo = 5
- b) De acuerdo = 4
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3
- d) En desacuerdo = 2
- e) Totalmente en desacuerdo = 1

08. ¿El anestesiólogo le explicó en qué consistiría la anestesia, así como sus riesgos y beneficios?

- a) Sí = 3
- b) No recuerdo = 2
- c) No = 1

09. ¿Qué tan clara le pareció la explicación?

- a) Muy clara = 5
- b) Clara = 4
- c) No recuerdo = 3
- d) Poco clara = 2
- e) Nada clara = 1

10. ¿El anestesiólogo le dio la oportunidad de hacer preguntas o platicar de sus preocupaciones acerca de la anestesia?

- a) Sí = 3
- b) No recuerdo = 2
- c) No = 1

Sección III. Valoración posterior a la anestesia

11. Marque con una X el malestar que haya tenido durante su estancia en el área de recuperación:

- a) Náusea y/o vómito = 5
- b) Dolor = 4
- c) Nerviosismo = 3
- d) Mareo = 2
- e) Ningún síntoma = 1

12. En caso de que haya presentado algún malestar, ¿el anestesiólogo se acercó a usted para preguntarle de su molestia?

- a) Sí = 3
- b) No recuerdo = 2
- c) No = 1

13. ¿Cómo le pareció el tiempo que tuvo que esperar para que resolvieran sus molestias?

- a) Muy corto = 5
- b) Corto = 4
- c) No recuerdo = 3
- d) Largo = 2
- e) Excesivo = 1

14. ¿Cómo le pareció el tiempo que permaneció en el área de recuperación hasta su traslado a una habitación o su alta (en caso de que haya sido una cirugía ambulatoria)?

- a) Muy corto = 5
- b) Corto = 4
- c) No recuerdo = 3
- d) Largo = 2
- e) Excesivo = 1

15. ¿Qué tan satisfecho o satisfecha está con la atención médica recibida por parte del servicio de anestesiología?

- a) Muy satisfecho(a) = 1
- b) Satisfecho(a) = 2
- c) Poco satisfecho(a) = 3
- d) Nada satisfecho(a) = 4

Validez del instrumento
JUEZ 01: DR. EDSON ALBENGRIN MENDOZA

ANEXO 3: CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO

Sección I. Primera consulta		SUFICIENCIA	COHERENCIA¹	RELEVANCIA²	CLARIDAD³	OBSERVACIONES
		Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	
01	Durante su primera consulta antes de la cirugía, ¿cómo le pareció el tiempo que tuvo que esperar desde la hora de su cita hasta ser atendido por un anestesiólogo?	4	4	4	4	
02	¿Considera usted que los médicos del servicio de anestesiología lo atendieron con respeto?		4	4	4	
03	¿El anestesiólogo le explicó en qué consistiría la anestesia, así como sus riesgos y beneficios?		4	4	4	
04	¿Qué tan clara le pareció la explicación?		4	4	4	
05	¿El anestesiólogo le dio la oportunidad de hacer preguntas o platicar de sus preocupaciones acerca de la anestesia?		4	4	4	
Sección II. Valoración en la sala de preoperatorio		SUFICIENCIA	COHERENCIA¹	RELEVANCIA²	CLARIDAD³	OBSERVACIONES
		Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	
06	¿Cómo le pareció el tiempo que tuvo que esperar desde que llegó al área de preparación para su cirugía hasta ser valorado por un anestesiólogo?	4	4	4	4	
07	¿Considera usted que los médicos del servicio de anestesiología lo atendieron con respeto?		4	4	4	
08	¿El anestesiólogo le explicó en qué consistiría la anestesia, así como sus riesgos y beneficios?		4	4	4	
09	¿Qué tan clara le pareció la explicación?		4	4	4	
10	¿El anestesiólogo le dio la oportunidad de hacer preguntas o platicar de sus preocupaciones acerca de la anestesia?		4	4	4	
Sección III. Valoración posterior a la anestesia		SUFICIENCIA	COHERENCIA¹	RELEVANCIA²	CLARIDAD³	OBSERVACIONES
		Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	
11	Marque con una X el malestar que haya tenido durante su estancia en el área de recuperación:		4	4	4	
12	En caso de que haya presentado algún malestar, ¿el anestesiólogo		4	4	4	

	se acercó a usted para preguntarle de su molestia?				
13	¿Cómo le pareció el tiempo que tuvo que esperar para que resolvieran sus molestias?	4	4	4	
14	¿Cómo le pareció el tiempo que permaneció en el área de recuperación hasta su traslado a una habitación o su alta (en caso de que haya sido una cirugía ambulatoria)?	4	4	4	
15	¿Qué tan satisfecho o satisfecha está con la atención médica recibida por parte del servicio de anestesiología?	4	4	4	
16	¿Qué podríamos hacer para mejorar la calidad de la atención en el servicio de anestesiología?	4	4	4	

¹Coherencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o área específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

⁴Suficiencia: Los ítems planteados son suficientes para la dimensión.

Observaciones (Precisar si hay suficiencia⁴):

.....

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable Aplicable después de corregir () No aplicable ()

CERTIFICADO N°

Apellidos y Nombres del experto: Edson Albengrin Mendoza

Grado académico: Doctor

DNI: 42176605 N° Colegiatura: 052525

Huancayo, 31 de agosto del 2019.


 Dr. Edson Albengrin Mendoza

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
 C.M.P. 052525 R.N.E. 023733

FIRMA Y SELLO

JUEZ 02: DR. RAMIREZ CHIPANA ALEX

ANEXO 3: CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO

Sección I. Primera consulta		SUFICIENCIA	COHERENCIA¹	RELEVANCIA²	CLARIDAD³	OBSERVACIONES
		Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	
01	Durante su primera consulta antes de la cirugía, ¿cómo le pareció el tiempo que tuvo que esperar desde la hora de su cita hasta ser atendido por un anestesiólogo?	4	4	4	4	1
02	¿Considera usted que los médicos del servicio de anestesiología lo atendieron con respeto?		4	4	4	
03	¿El anestesiólogo le explicó en qué consistiría la anestesia, así como sus riesgos y beneficios?		4	4	4	
04	¿Qué tan clara le pareció la explicación?		4	4	4	
05	¿El anestesiólogo le dio la oportunidad de hacer preguntas o platicar de sus preocupaciones acerca de la anestesia?		4	4	4	
Sección II. Valoración en la sala de preoperatorio		SUFICIENCIA	COHERENCIA¹	RELEVANCIA²	CLARIDAD³	OBSERVACIONES
		Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	
06	¿Cómo le pareció el tiempo que tuvo que esperar desde que llegó al área de preparación para su cirugía hasta ser valorado por un anestesiólogo?	4	4	4	4	
07	¿Considera usted que los médicos del servicio de anestesiología lo atendieron con respeto?		4	4	4	
08	¿El anestesiólogo le explicó en qué consistiría la anestesia, así como sus riesgos y beneficios?		4	4	4	
09	¿Qué tan clara le pareció la explicación?		4	4	4	
10	¿El anestesiólogo le dio la oportunidad de hacer preguntas o platicar de sus preocupaciones acerca de la anestesia?		4	4	4	
Sección III. Valoración posterior a la anestesia		SUFICIENCIA	COHERENCIA¹	RELEVANCIA²	CLARIDAD³	OBSERVACIONES
		Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	
11	Marque con una X el malestar que haya tenido durante su estancia en el área de recuperación:		4	4	4	
12	En caso de que haya presentado algún malestar, ¿el anestesiólogo					

	se acercó a usted para preguntarle de su molestia?				
13	¿Cómo le pareció el tiempo que tuvo que esperar para que resolvieran sus molestias?	4	4	4	
14	¿Cómo le pareció el tiempo que permaneció en el área de recuperación hasta su traslado a una habitación o su alta (en caso de que haya sido una cirugía ambulatoria)?	4	4	4	
15	¿Qué tan satisfecho o satisfecha está con la atención médica recibida por parte del servicio de anestesiología?	4	4	4	
16	¿Qué podríamos hacer para mejorar la calidad de la atención en el servicio de anestesiología?	1	1	1	Retorno a Cualeteatevo

¹Coherencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o área específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
⁴Suficiencia: Los ítems planteados son suficientes para la dimensión.

Observaciones (Precisar si hay suficiencia⁴):

.....

.....

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable Aplicable después de corregir () No aplicable ()

CERTIFICADO N°

Apellidos y Nombres del experto: Ramirez Chirinos Alex

Grado académico: México

DNI: 10235923 N° Colegiatura: 47651

Huancayo, 31 de 08 del 2019.



FIRMA Y SELLO

JUEZ 03: DR. ESPINOZA CASTILLO MIGUEL ANGEL

ANEXO 3: CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO

Sección I. Primera consulta		SUFICIENCIA	COHERENCIA¹	RELEVANCIA²	CLARIDAD³	OBSERVACIONES
		Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	
01	Durante su primera consulta antes de la cirugía, ¿cómo le pareció el tiempo que tuvo que esperar desde la hora de su cita hasta ser atendido por un anestesiólogo?	4	4	4	4	4
02	¿Considera usted que los médicos del servicio de anestesiología lo atendieron con respeto?		4	4	4	4
03	¿El anestesiólogo le explicó en qué consistiría la anestesia, así como sus riesgos y beneficios?		4	4	4	4
04	¿Qué tan clara le pareció la explicación?		4	4	4	4
05	¿El anestesiólogo le dio la oportunidad de hacer preguntas o platicar de sus preocupaciones acerca de la anestesia?		4	4	4	4
Sección II. Valoración en la sala de preoperatorio		SUFICIENCIA	COHERENCIA¹	RELEVANCIA²	CLARIDAD³	OBSERVACIONES
		Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	
06	¿Cómo le pareció el tiempo que tuvo que esperar desde que llegó al área de preparación para su cirugía hasta ser valorado por un anestesiólogo?	4	4	4	4	4
07	¿Considera usted que los médicos del servicio de anestesiología lo atendieron con respeto?		4	4	4	4
08	¿El anestesiólogo le explicó en qué consistiría la anestesia, así como sus riesgos y beneficios?		4	4	4	4
09	¿Qué tan clara le pareció la explicación?		4	4	4	4
10	¿El anestesiólogo le dio la oportunidad de hacer preguntas o platicar de sus preocupaciones acerca de la anestesia?		4	4	4	4
Sección III. Valoración posterior a la anestesia		SUFICIENCIA	COHERENCIA¹	RELEVANCIA²	CLARIDAD³	OBSERVACIONES
		Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	
11	Marque con una X el malestar que haya tenido durante su estancia en el área de recuperación:					
12	En caso de que haya presentado algún malestar, ¿el anestesiólogo					

	se acercó a usted para preguntarle de su molestia?
13	¿Cómo le pareció el tiempo que tuvo que esperar para que resolvieran sus molestias?
14	¿Cómo le pareció el tiempo que permaneció en el área de recuperación hasta su traslado a una habitación o su alta (en caso de que haya sido una cirugía ambulatoria)?
15	¿Qué tan satisfecho o satisfecha está con la atención médica recibida por parte del servicio de anestesiología?
16	¿Qué podríamos hacer para mejorar la calidad de la atención en el servicio de anestesiología?

4	4	4	
4	4	4	
4	4	4	
1	1	1	Retirar x ser ambulatorio

¹*Coherencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.*

²*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o área específica del constructo.*

³*Claridad: Se entiende sin dificultad el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.*

⁴*Suficiencia: Los ítems planteados son suficientes para la dimensión.*

Observaciones (Precisar si hay suficiencia⁴):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

CERTIFICADO N°

Apellidos y Nombres del experto: Espinoza Cortado, Miguel Ángel

Grado académico: Magister

DNI: 20102230 N° Colegiatura: 43787

Huancayo, 31 de 08 del 2017


 FIRMA Y SELLO

JUEZ 04: DR. LANDA ROMERO MANUEL

ANEXO 3: CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO

Sección I. Primera consulta		SUFICIENCIA	COHERENCIA¹	RELEVANCIA²	CLARIDAD³	OBSERVACIONES
		Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	
01	Durante su primera consulta antes de la cirugía, ¿cómo le pareció el tiempo que tuvo que esperar desde la hora de su cita hasta ser atendido por un anestesiólogo?	4	4	4	4	
02	¿Considera usted que los médicos del servicio de anestesiología lo atendieron con respeto?		4	4	4	
03	¿El anestesiólogo le explicó en qué consistiría la anestesia, así como sus riesgos y beneficios?		4	4	4	
04	¿Qué tan clara le pareció la explicación?		4	4	4	
05	¿El anestesiólogo le dio la oportunidad de hacer preguntas o platicar de sus preocupaciones acerca de la anestesia?		4	4	4	
Sección II. Valoración en la sala de preoperatorio		SUFICIENCIA	COHERENCIA¹	RELEVANCIA²	CLARIDAD³	OBSERVACIONES
		Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	
06	¿Cómo le pareció el tiempo que tuvo que esperar desde que llegó al área de preparación para su cirugía hasta ser valorado por un anestesiólogo?	4	4	4	4	
07	¿Considera usted que los médicos del servicio de anestesiología lo atendieron con respeto?		4	4	4	
08	¿El anestesiólogo le explicó en qué consistiría la anestesia, así como sus riesgos y beneficios?		4	4	4	
09	¿Qué tan clara le pareció la explicación?		4	4	4	
10	¿El anestesiólogo le dio la oportunidad de hacer preguntas o platicar de sus preocupaciones acerca de la anestesia?		4	4	4	
Sección III. Valoración posterior a la anestesia		SUFICIENCIA	COHERENCIA¹	RELEVANCIA²	CLARIDAD³	OBSERVACIONES
		Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	Puntuar de 1 a 4	
11	Marque con una X el malestar que haya tenido durante su estancia en el área de recuperación:	4	4	4	4	
12	En caso de que haya presentado algún malestar, ¿el anestesiólogo		4	4	4	

	se acercó a usted para preguntarle de su molestia?
13	¿Cómo le pareció el tiempo que tuvo que esperar para que resolvieran sus molestias?
14	¿Cómo le pareció el tiempo que permaneció en el área de recuperación hasta su traslado a una habitación o su alta (en caso de que haya sido una cirugía ambulatoria)?
15	¿Qué tan satisfecho o satisfecha está con la atención médica recibida por parte del servicio de anestesiología?
16	¿Qué podríamos hacer para mejorar la calidad de la atención en el servicio de anestesiología?

4	4	4	
4	4	4	
4	4	4	
2	2	1	Revisar

¹Coherencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o área específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
⁴Suficiencia: Los ítems planteados son suficientes para la dimensión.

Observaciones (Precisar si hay suficiencia⁴):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable Aplicable después de corregir () No aplicable ()

CERTIFICADO N°

Apellidos y Nombres del experto: Manuel Landa Romero
 Grado académico: Ortopedia y Traumatología / Asistente Médico
 DNI: 4221185 N° Colegiatura: 57446 RNA 2795

Huancayo, 21 de agosto del 2019.

Manuel F. Landa Romero
 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
 CMP. 57446 RNA 2795
FIRMA Y SELLO

Confiabilidad del instrumento

Esté análisis de confiabilidad se realizó en la muestra final

Sección I. Primera consulta				
McDonald's ω				N° ítems
0.881				05
	mean	sd	Item-rest correlation	McDonald's ω
C01	3.23	1.438	0.784	0.842
C02	3.25	1.368	0.813	0.834
C03	2.07	0.844	0.615	0.878
C04	3.24	1.415	0.819	0.833
C05	2.09	0.847	0.560	0.888

Sección II. Valoración en la sala de preoperatorio				
McDonald's ω				N° ítems
0.882				05
	mean	sd	Item-rest correlation	McDonald's ω
C06	3.28	1.378	0.850	0.823
C07	3.37	1.082	0.757	0.850
C08	2.12	0.801	0.604	0.882
C09	3.32	1.303	0.786	0.843
C10	2.09	0.828	0.603	0.882

Sección III - Valoración posterior a la anestesia				
McDonald's ω				N° ítems
0.885				05
	mean	sd	item-rest correlation	McDonald's ω
C11	3.32	1.354	0.807	0.841
C12	2.24	0.825	0.521	0.899
C13	3.37	1.306	0.776	0.850
C14	3.34	1.333	0.791	0.846
C15	2.74	1.133	0.721	0.863

Base de datos

BD_JHENE.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	ED	Númerico	8	0	Edad	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Escala	Entrada
2	ED_R	Númerico	8	0	Edad	{1, Juven...}	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada
3	SEX	Númerico	8	0	Sexo	{1, Femenin...}	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
4	TC	Númerico	8	0	Tipo de cirugía	{1, Apendic...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
5	C01	Númerico	8	0	01. Durante su primera consulta antes de la cirugía, ¿cómo le pareció...	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
6	C02	Númerico	8	0	02. ¿Considera usted que los médicos del servicio de anestesiología...	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
7	C03	Númerico	8	0	03. ¿El anestesiólogo le explicó en qué consistiría la anestesia, así c...	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
8	C04	Númerico	8	0	04. ¿Qué tan clara le pareció la explicación?	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
9	C05	Númerico	8	0	05. ¿El anestesiólogo le dio la oportunidad de hacer preguntas o plati...	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
10	C06	Númerico	8	0	06. ¿Cómo le pareció el tiempo que tuvo que esperar desde que llegó...	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
11	C07	Númerico	8	0	07. ¿Considera usted que los médicos del servicio de anestesiología...	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
12	C08	Númerico	8	0	08. ¿El anestesiólogo le explicó en qué consistiría la anestesia, así c...	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
13	C09	Númerico	8	0	09. ¿Qué tan clara le pareció la explicación?	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
14	C10	Númerico	8	0	10. ¿El anestesiólogo le dio la oportunidad de hacer preguntas o plati...	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
15	C11	Númerico	8	0	11. Marque con una X el malestar que haya tenido durante su estanci...	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
16	C12	Númerico	8	0	12. En caso de que haya presentado algún malestar, ¿el anestesiólo...	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
17	C13	Númerico	8	0	13. ¿Cómo le pareció el tiempo que tuvo que esperar para que resolv...	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
18	C14	Númerico	8	0	14. ¿Cómo le pareció el tiempo que permaneció en el área de recupe...	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
19	C15	Númerico	8	0	15. ¿Qué tan satisfecho o satisfecha está con la atención médica re...	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Ordinal	Entrada
20	S1	Númerico	8	0	Sección I. Primera consulta	Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Escala	Entrada
21	S2	Númerico	8	0	Sección II. Valoración en la sala de preoperatorio	Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Escala	Entrada
22	S3	Númerico	8	0	Sección III. Valoración posterior a la anestesia	Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Escala	Entrada
23	CAA	Númerico	8	0	CALIDAD DE ATENCIÓN DE ANESTESIOLOGÍA	Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Escala	Entrada
24	ATO	Númerico	8	0	Atención oportuna	Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Escala	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

BD_JHENE.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: ATO_R 3.75 Visible: 39 de 39 variables

	S2	S3	CAA	ATO	TRA	COM	AUT	EFS	SAT	S1_R	S2_R	S3_R	CAA_R
1	25	19	62	15	8	17	5	5	4	Moderada cali...	Moderada cali...	Moderada cali...	Moderada cali...
2	28	18	63	18	9	16	5	4	4	Moderada cali...	Alta calidad	Moderada cali...	Alta calidad
3	22	19	60	18	8	14	6	3	4	Alta calidad	Moderada cali...	Moderada cali...	Moderada cali...
4	25	18	59	16	6	17	5	4	3	Moderada cali...	Moderada cali...	Moderada cali...	Moderada cali...
5	24	19	61	17	8	17	4	4	4	Moderada cali...	Moderada cali...	Moderada cali...	Moderada cali...
6	28	19	63	15	10	17	4	5	4	Moderada cali...	Alta calidad	Moderada cali...	Alta calidad
7	24	19	61	17	7	15	6	5	4	Moderada cali...	Moderada cali...	Moderada cali...	Moderada cali...
8	23	19	62	18	8	15	6	4	4	Alta calidad	Moderada cali...	Moderada cali...	Moderada cali...
9	24	18	57	16	8	14	4	3	3	Moderada cali...	Moderada cali...	Moderada cali...	Moderada cali...
10	28	19	65	17	10	17	6	5	3	Moderada cali...	Alta calidad	Moderada cali...	Alta calidad
11	22	18	59	18	6	16	6	4	2	Alta calidad	Moderada cali...	Moderada cali...	Moderada cali...
12	28	17	61	15	9	16	5	5	3	Moderada cali...	Alta calidad	Moderada cali...	Moderada cali...
13	25	15	57	16	9	15	5	3	2	Moderada cali...	Moderada cali...	Moderada cali...	Moderada cali...
14	26	19	64	18	9	17	5	4	3	Alta calidad	Alta calidad	Moderada cali...	Alta calidad
15	24	20	61	18	7	16	4	5	3	Moderada cali...	Moderada cali...	Alta calidad	Moderada cali...
16	27	17	63	17	9	18	5	4	2	Alta calidad	Alta calidad	Moderada cali...	Alta calidad
17	25	17	60	16	9	17	5	3	3	Moderada cali...	Moderada cali...	Moderada cali...	Moderada cali...
18	26	15	58	17	7	15	5	4	2	Moderada cali...	Alta calidad	Moderada cali...	Moderada cali...
19	24	19	58	16	9	12	5	4	4	Moderada cali...	Moderada cali...	Moderada cali...	Moderada cali...
20	23	21	61	16	8	17	4	5	4	Moderada cali...	Moderada cali...	Alta calidad	Moderada cali...
21	27	22	68	20	9	18	4	5	4	Alta calidad	Alta calidad	Alta calidad	Alta calidad
22	22	17	56	15	7	14	5	4	3	Moderada cali...	Moderada cali...	Moderada cali...	Moderada cali...
23	25	17	60	15	8	17	6	3	4	Moderada cali...	Moderada cali...	Moderada cali...	Moderada cali...

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Baremos percentiles

Baremación percentil

	Sección I. Primera consulta	Sección II. Valoración en la sala de preoperatorio	Sección III. Valoración posterior a la anestesia	Calidad de atención de anestesiología	
	1	6	16	6	30
	5	6	16	7	31
	10	7	17	8	33
	15	7	17	9	34
	20	8	17	9	35
	25	8	17	9	35
	26	9	18	10	36
	30	9	18	10	36
	35	10	19	12	38
	40	14	22	15	50
	45	16	23	17	58
Pc	50	16	24	17	59
	55	17	24	18	60
	60	17	24	18	61
	65	17	25	19	61
	70	18	25	19	61
	74	18	25	19	62
	75	19	26	20	63
	80	19	26	20	63
	85	19	26	20	63
	90	19	27	20	64
	95	20	27	21	66
	100	21	28	22	68

Baja calidad

Moderada calidad

Alta calidad

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: "CALIDAD DE ATENCIÓN EN ANESTESIOLOGIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRION"

Está usted de acuerdo en responder a este cuestionario para hacer este estudio, el cual servirá para mejorar las condiciones de atención del anestesiólogo en el hospital clínico docente Daniel Alcides Carrión, si no está de acuerdo no cambiará de ninguna manera la atención prestada.

Le preguntaremos sobre:

Como es el tiempo de consulta con el anestesiólogo desde que ingresa al consultorio médico, si recibe atención en la postquirúrgico, si recibe suficiente información acerca de la atención que brindara el anestesiólogo en su cirugía, si se encuentra satisfecho con la atención que le brinda el anestesiólogo.

El encuestador me ha informado satisfactoriamente a cerca de los motivos y propósitos de esta investigación.

He comprendido que tengo el derecho de anular este consentimiento informado en el momento en que yo lo considere necesario

Doy la autorización para que se pueda utilizar los datos de la manera que sea necesaria para la investigación a realizar.

Teresa Zambrano Vargas

Su nombre

estudio?

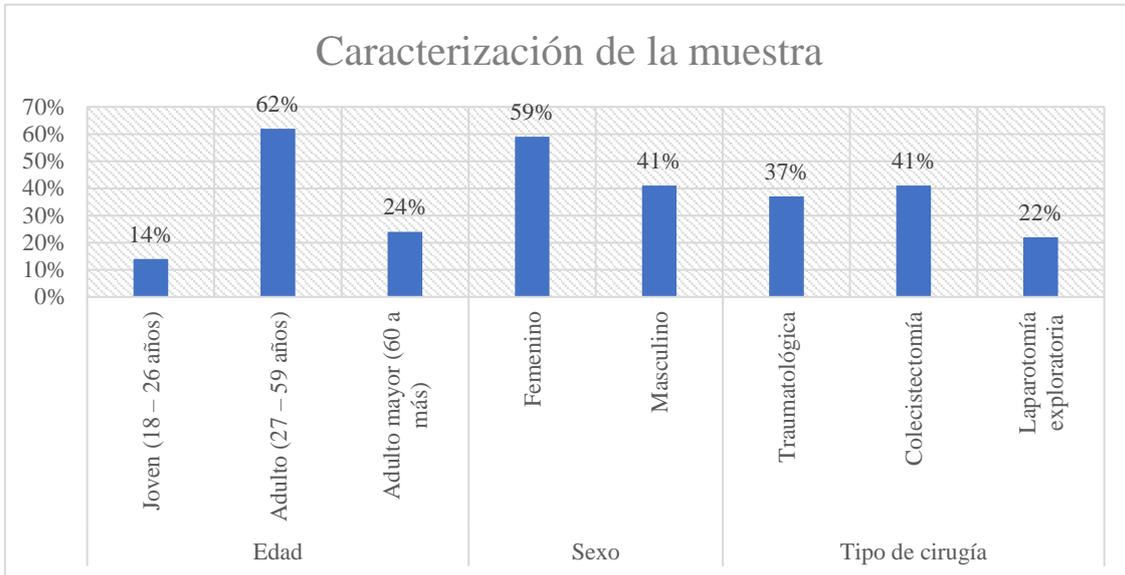
¿Quiere participar en el

Si No

Edeleuz
Su firma /Fecha

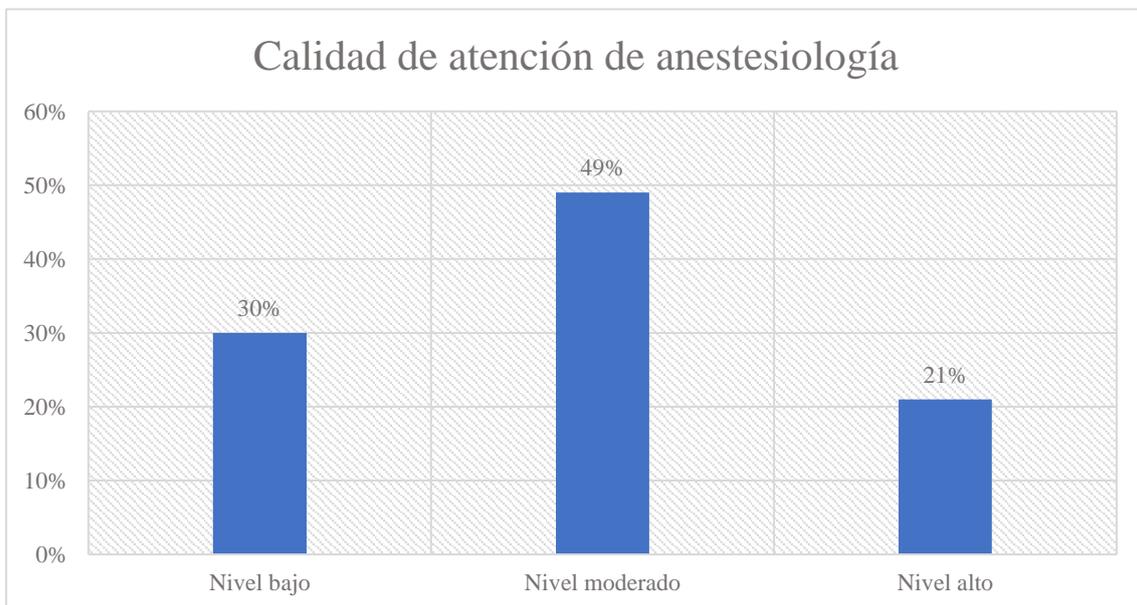
Gráficos descriptivos

Figura 1. Caracterización de la muestra



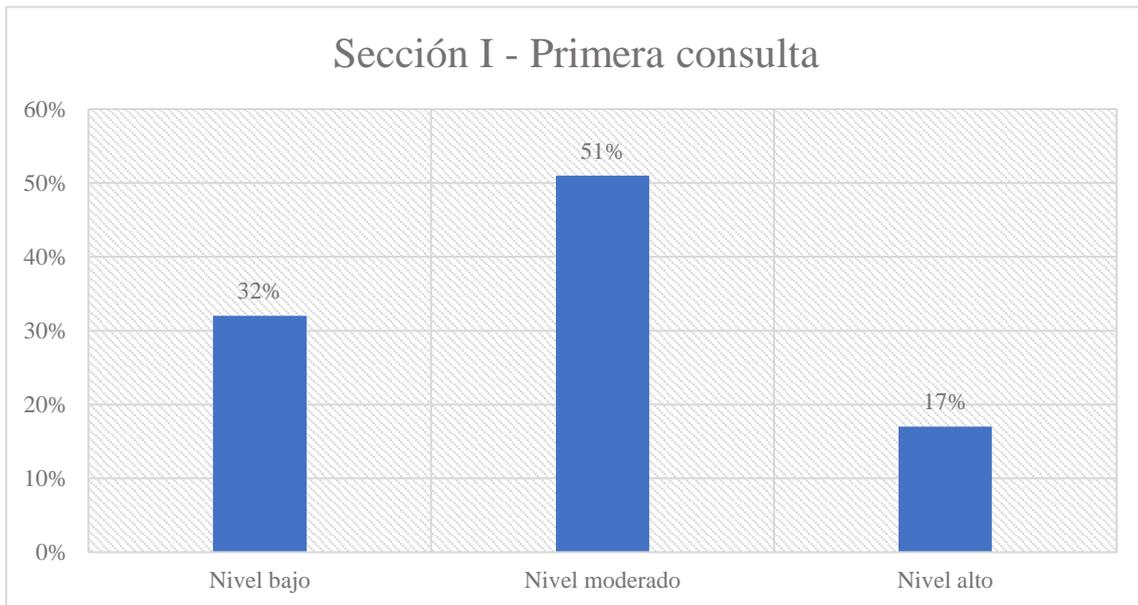
Fuente: Elaboración propia.

Figura 2. Porcentaje para calidad de atención de anestesiología



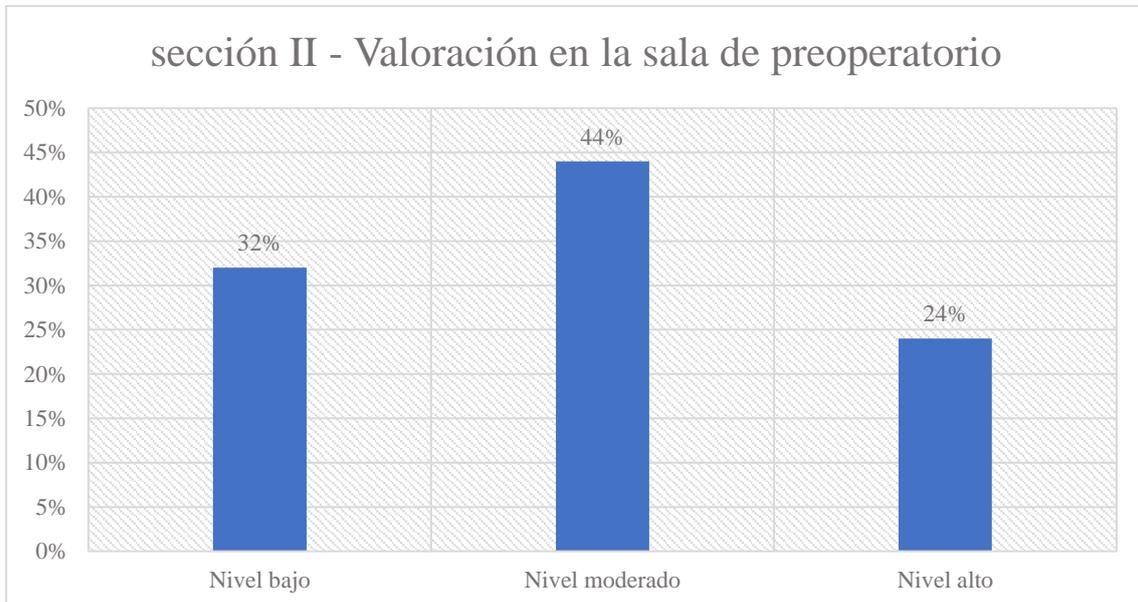
Fuente: Elaboración propia.

Figura 3. Porcentaje para sección I - Primera consulta



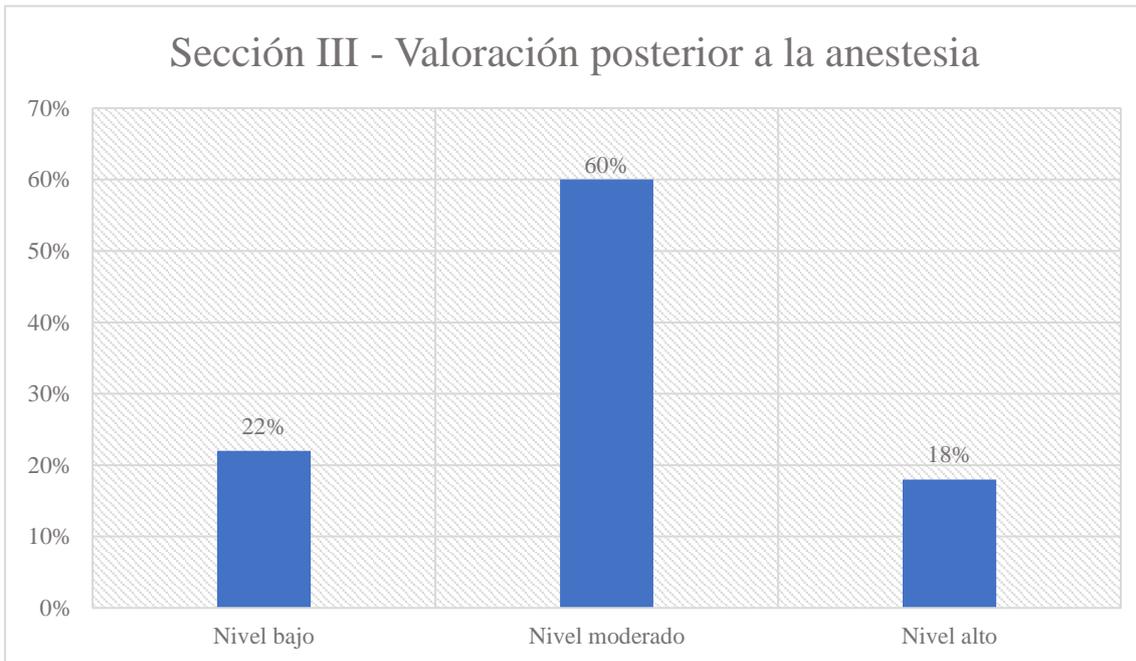
Fuente: Elaboración propia.

Figura 4. Porcentaje para sección II - Valoración en la sala de preoperatorio



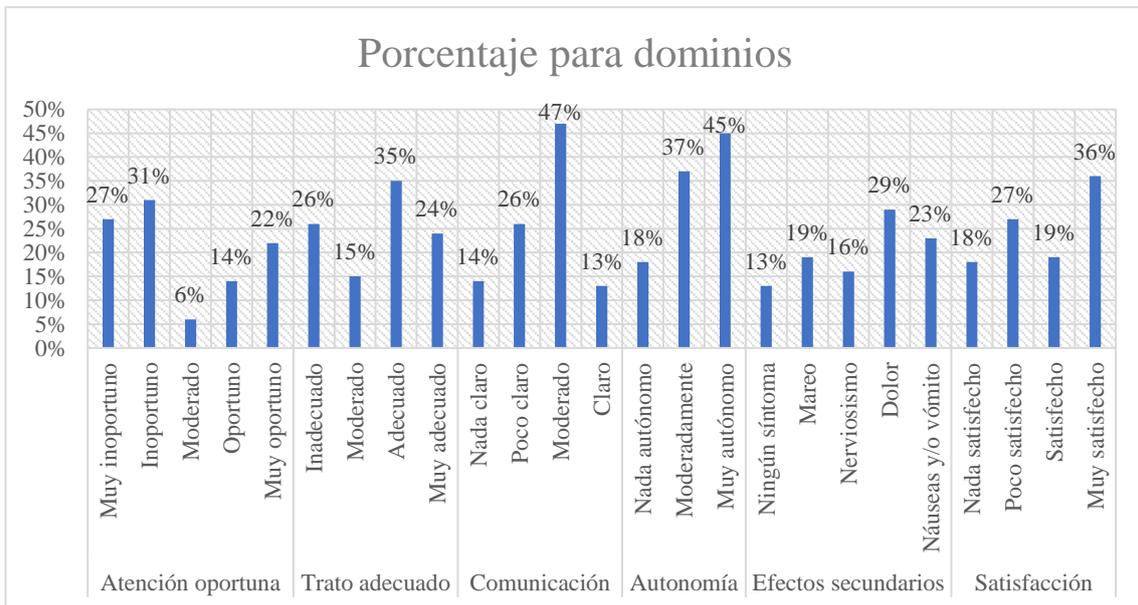
Fuente: Elaboración propia.

Figura 5. Porcentaje para sección III - Valoración posterior a la anestesia



Fuente: Elaboración propia.

Figura 6. Porcentaje para dominios



Fuente: Elaboración propia.

Fotos de la aplicación del instrumento

