# UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

## ÁREA DE LA SALUD HUMANA

## CARRERA DE MEDICINA

***TEMA:***

**"**Nivel de satisfacción con respecto a la atención recibida en pacientes médico-quirúrgicos hospitalizados en la Unidad de Quemados, del Hospital Regional Isidro Ayora de Loja, durante el período Mayo-Octubre 2014.**"**

**TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE MÉDICO GENERAL**


***AUTOR***

***Mateo Garcia Quinde***

***DIRECTOR***

**Dr. Washington Erasmo Orellana Ramón**


***LOJA – ECUADOR***

***2014***

## CERTIFICACIÓN

**Dr. Washington Erasmo Orellana Ramón**, **DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA Y DIRECTOR DE TESIS**.

**CERTIFICA:**

Haber asesorado, revisado detenida y minuciosamente durante todo su desarrollo, la tesis titulada **"Nivel de satisfacción con respecto a la atención recibida en pacientes médico-quirúrgicos hospitalizados en la Unidad de Quemados, del Hospital Regional Isidro Ayora de Loja, durante el período Mayo-Octubre 2014".** Realizada por el estudiante Mateo Garcia Quinde.

Esta tesis ha sido formulada bajo los lineamientos del Nivel de Pregrado del Área de la Salud Humana, y estructurada de acuerdo a la normatividad de la Universidad Nacional de Loja.

Por lo tanto, autorizo proseguir los trámites legales, pertinentes para su presentación ante los organismos de la institución.

Loja, 30 de octubre del 2014

**Dr. Washington Erasmo Orellana Ramón**

**DIRECTOR**

## AUTORÍA

Yo Mateo Garcia Quinde declaro ser autor del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio  Institucional-Biblioteca Virtual

**Mateo Garcia Quinde**

**No. Pasaporte: 5347251**

Fecha: 30 de Octubre del 2014.

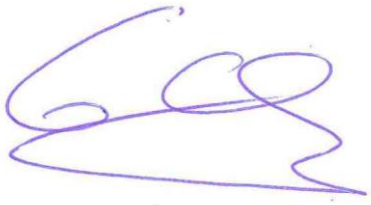
## CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS

Yo, MATEO GARCIA QUINDE, declaro ser autor de la tesis titulada, **"Nivel de satisfacción con respecto a la atención recibida en pacientes médico-quirúrgicos hospitalizados en la Unidad de Quemados, del Hospital Regional Isidro Ayora de Loja, durante el período Mayo-Octubre 2014".** Como requisito para optar al grado de Médico General; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 30 días del mes de octubre del dos mil catorce, firma el autor.



Firma: _____

Autor: MATEO GARCIA QUINDE
No. Pasaporte: 5347251
Dirección: Tebaida Alta México 17-93, entre Bolivia y Curazao
E-mail: mateo_garcia666@hotmail.com. Celular: 0959552438

DATOS COMPLEMENTARIOS:

**Director de tesis**: Dr. Washington Erasmo Orellana Ramón

**Tribunal de grado:**

Dr. Juan Cuenca Apolo

Dra. María del Cisne Jiménez

Dr. Leonardo Fabricio Cartuche Flores

## DEDICATORIA

Dedico mi tesis a mis padres, hermanos y mi hijo. A mis padres y hermanos, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad y a mi hijo, porque desde que supe que vendría al mundo se convirtió en mi mayor motivo de salir adelante en la vida. Es por todos ellos que he llegado a este lugar y este momento.
Son lo más importante en mi vida.

***Mateo Garcia Quinde***

## AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente; en segundo lugar a cada uno de los que son parte de mi familia a mi padre, Mateo Garcia, mi madre, María Quinde, mis Hermanos Yanina Garcia, Keith Garcia y no menos importante, a la madre de mi hijo Anita Cueva y él Mateo Garcia; quienes a lo largo de toda mi vida han apoyado y motivado mi formación académica, creyeron en mí en todo momento y no dudaron de mis habilidades, además a mi Director de tesis el misma que a lo largo de este tiempo ha puesto a prueba mis capacidades y conocimientos en el desarrollo de esta investigación la cual ha finalizado llenando todas mis expectativas, y finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa universidad la cual abrió sus puertas a jóvenes como yo, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

***Mateo Garcia Quinde***

**TÍTULO:**

**“Nivel de satisfacción con respecto a la atención recibida en pacientes médico-quirúrgicos hospitalizados en la Unidad de Quemados, del Hospital Regional Isidro Ayora de Loja, durante el período Mayo-Octubre 2014.”**

**RESUMEN**

En la última década se ha producido un notable auge de estudios encaminados a promover en los ciudadanos que utilizan los servicios de salud, una sensación de agrado con los cuidados recibidos.

La calidad de la relación médico-paciente ha sido considerada como un elemento muy influyente en el resultado de la atención sanitaria. El efecto inmediato de ello es que el resultado de la asistencia sanitaria se mide hoy en día en términos de efectividad, eficiencia, percepción por el paciente de su dolor o de su autonomía, su sensación de bienestar físico y mental y, también, por su satisfacción con el resultado alcanzado.

El presente trabajo prospectivo, descriptivo, transversal, tiene como principal objetivo conocer el nivel de satisfacción en pacientes médico-quirúrgicos de la Unidad de Quemados del Hospital Regional “Isidro Ayora” de Loja, identificando su percepción sobre los atributos de calidad de la atención en salud y los factores de satisfacción e insatisfacción, obteniéndose resultados favorables en la mayoría de los aspectos valorados.

**Palabras Claves:**

Satisfacción, Atención, Pacientes.

**SUMMARY**

In the last decade there has been a boom in studies to promote citizens who use health services, a feeling of pleasure with the care received.

The quality of the doctor-patient relationship has been considered as an influential factor in the outcome of health care. The immediate effect of this is that the result of health care today is measured in terms of effectiveness, efficiency, patient perception of their pain or their independence, sense of physical and mental wellbeing and also its satisfaction with the results achieved.

This prospective, descriptive, cross-sectional study, whose main objective is to know the level of satisfaction in medical and surgical patients in the Burns Unit of the Regional Hospital "Isidro Ayora" Loja, identifying their perceptions of the attributes of quality of care in health and the factors of satisfaction and dissatisfaction, obtaining favorable results in most aspects valued

**Keywords:**
**Satisfaction, Atention, Patient.**

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años hemos asistido a un cambio importante en las relaciones médico-paciente consecuencia del enfoque de la sociedad hacia los consumidores. El efecto inmediato de ello es que el resultado de la asistencia sanitaria se mide hoy día en términos de efectividad, eficiencia, percepción por el paciente de su dolor o de su autonomía, su sensación de bienestar físico y mental y, también, por su satisfacción con el resultado alcanzado.[1]

El concepto de "cuidados centrados en el paciente" obedece a este nuevo planteamiento que parte precisamente de la idea de que las decisiones clínicas deben incluir la perspectiva del paciente y llama la atención sobre el papel activo en la toma de decisiones sobre su salud que los pacientes paulatinamente van adquiriendo.[2] El "arte de la atención médica" se basa precisamente en el saber hacer del médico para superar la barrera que representa la asimetría de la información con el paciente. Por lo que la tradicional relación de agencia que se establece entre el médico y el paciente es compensada, parcialmente, cuando el clínico toma en cuenta las preferencias de sus pacientes. No en vano se ha señalado que la mejor tecnología disponible sigue siendo la comunicación médico-paciente.[3]

Ahora bien, los cambios sociales y tecnológicos acaecidos definen un espacio de relación diferente según la organización y prestaciones de los diferentes Sistemas de Salud. El rol del paciente no es el mismo en todos los casos y su participación en el Sistema Sanitario es muy variable. De acuerdo con Wensing y Grol podríamos

---

[1] MIRA, José Joaquín, LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE COMO UNA MEDIDA DEL RESULTADO DE LA ATENCIÓN SANITARIA, disponible en internet en http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf_paciente.pdf

[2] Jovell A. Medicina basada en la afectividad. Med Clin (Barc) 1999;113:173-175, disponible en internet en: http://zl.elsevier.es/es/revista/medicina-clinica-2/medicina-basada-afectividad-medicina-familia-universidad-90147612-cartas-al-director

[3] GONZÁLES, Rita, Enfoque integral de la relación médico – paciente en afecciones agudas, crónicas y en estadío terminal, disponible en internet en http://www.monografias.com/trabajos-pdf4/relacion-medico-a-paciente-diversas-afecciones/relacion-medico-a-paciente-diversas-afecciones.pdf

establecer que los canales por los que un paciente participa en la actualidad en el Sistema Sanitario, por ejemplo de nuestro país, consistirían en: colaborar activamente durante la consulta brindando al médico información fiable sobre su salud, participar en actividades de educación y promoción de la salud, co-responsabilización en la toma de decisiones sobre su salud y en el seguimiento del tratamiento, realizar un uso racional de los recursos sanitarios, aportar sus puntos de vista sobre el funcionamiento del sistema sanitario (su organización y prestaciones) y participar en la evaluación de los resultados que se alcanzan manifestando su satisfacción o insatisfacción con los mismos, tanto desde el punto de vista asistencial como desde otros puntos de vista.[4]

En la última década se ha producido un notable auge de estudios encaminados a promover en los ciudadanos que utilizan los servicios de salud, una sensación de agrado con los cuidados recibidos. A lo que se suma la evidencia empírica de que la satisfacción del paciente es un indicador de su nivel de utilización de los servicios sanitarios y de su adecuado cumplimiento con las prescripciones médicas.

En la literatura es habitual encontrar estudios sobre la satisfacción del paciente con las condiciones de hospitalización o sobre la organización de las urgencias, las consultas, etc. Toda esta información tiene como objetivo identificar posibles áreas de mejora en los centros, pensando normalmente en la comodidad de los pacientes. Menos frecuente es hallar estudios sobre la satisfacción del paciente con los resultados asistenciales alcanzados o sobre el proceso terapéutico aplicado. [5]

Los primeros en afirmar que la satisfacción del paciente es, ante todo, "una medida del resultado de la interacción entre el profesional de la salud y el paciente", fueron

---

[4] Roghmann K, Hengst A, Zastowny T. Satisfaction with medical care. Med Care 1979; 12: 461-477. Disponible en internet en: http://pmj.sagepub.com/content/13/3/197.refs

[5] Gerancher J, Floyd H, Eisenach J. Determination of an effective dose of intrathecal morphine for pain relief after cesarean delivery. Anesth Analg 1999;88:346-351. Disponible en internet en: http://caliterevista.umh.es/indep/web/satisf_paciente.pdf

Koos y Donabedian. Como tal medida de resultado ("health outcome") ha sido analizada desde diferentes perspectivas, observándose un paulatino cambio en su concepción.[6]

La literatura sobre la satisfacción del paciente es hoy día extensa y ostensiblemente orientada a la práctica habiéndose descuidado, hasta hace relativamente bien poco, los aspectos conceptuales y metodológicos.

En Ecuador, En la Unidad de Quemados y Cirugía Plástica del Hospital Pediátrico Baca Ortiz, se atienden 170 pacientes cada mes, con quemaduras de diferente origen como: eléctricas, con agua hirviendo, fuego, comida caliente, petardos, químicos, entre otros.

Las lesiones causadas por quemaduras eléctricas son múltiples y variadas, van desde las que producen una desagradable breve y de baja intensidad, hasta la muerte súbita por electrocución. La electricidad que habitualmente causa lesiones son: la doméstica o industrial y la atmosférica, mediante rayos.

A esta Unidad llegan también pacientes con quemaduras eléctricas severas, producidas por alto voltaje de corriente alterna. Del total de ingresos, 17 pacientes (10%) son por quemaduras eléctricas, lo que justifica la importancia que se da al tratamiento de estos casos.

Con el argumento antes mencionado, el principal objetivo de este trabajo investigativo es conocer el nivel de satisfacción en pacientes médico-quirúrgicos. en la Unidad de Quemados del Hospital Regional Isidro Ayora Loja.

[6] Linder-Pelz S. Toward a theory of patient satisfaction. Soc Scie Med 1982; 16: 577- 582. Disponible en internet en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1055494/

## REVISIÓN DE LITERATURA

# 1. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria

Históricamente la calidad de la relación médico-paciente ha sido considerada como un elemento muy influyente en el resultado de la atención sanitaria. En los últimos años hemos asistido a un cambio importante en las relaciones médico-paciente consecuencia del enfoque de la sociedad hacia los consumidores. El efecto inmediato de ello es que el resultado de la asistencia sanitaria se mide hoy día en términos de efectividad, eficiencia, percepción por el paciente de su dolor o de su autonomía, su sensación de bienestar físico y mental y, también, por su satisfacción con el resultado alcanzado.[7]

El concepto de "cuidados centrados en el paciente" obedece a este nuevo planteamiento que parte precisamente de la idea de que las decisiones clínicas deben incluir la perspectiva del paciente y llama la atención sobre el papel activo en la toma de decisiones sobre su salud que los pacientes paulatinamente van adquiriendo como colaborar activamente durante la consulta brindando al médico información fiable sobre su salud, participar en actividades de educación y promoción de la salud, seguimiento del tratamiento, realizar un uso racional de los recursos sanitarios, etc.[8]

# 2. La Satisfacción del paciente

En la última década se ha producido un notable auge de estudios encaminados a promover en los ciudadanos que utilizan los servicios de salud, una sensación de agrado con los cuidados recibidos. A lo que se suma la evidencia empírica de que

[7] MIRA, José Joaquín, LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE COMO UNA MEDIDA DEL RESULTADO DE LA ATENCIÓN SANITARIA, disponible en internet en http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf_paciente.pdf

[8] Reiser SJ. The era of the patient: using the experience of illness in shaping the missions of health care. JAMA 1993;269:1012-1017; disponible en internet en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8429582

la satisfacción del paciente es un indicador de su nivel de utilización de los servicios sanitarios y de su adecuado cumplimiento con las prescripciones médicas.[9]

## 2.1 ESTUDIOS SOBRE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Los estudios sobre satisfacción del paciente con los resultados de salud alcanzados, o sobre cómo se ha desarrollado un proceso asistencial específico, son mucho menos frecuentes. [10] Una parte considerable de los clínicos siguen percibiendo estas evaluaciones con cierto recelo y temor, probablemente debido a que estas evaluaciones se consideran como una amenaza a su capacidad de decisión y por la confusión que se produce al considerar que los pacientes están evaluando la calidad técnica de la que son objeto cuando, en realidad, solo valoran los aspectos funcionales y corporativos.[11]

## 2.2 DEFINICIÓN DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Inicialmente se identificó la satisfacción del paciente con la cantidad y calidad de la información que recibía del médico. Sin embargo, rápidamente se extendió la idea de que se trataba de un concepto multidimensional, proponiéndose diferentes dimensiones de la satisfacción. Ware habló de accesibilidad/conveniencia de los cuidados; disponibilidad de los recursos; continuidad de los cuidados; eficacia/resultado de los cuidados; financiación y humanización; prestación de información al paciente; posibilidad de acceso a la información; competencia profesional; y ambiente favorecedor de los cuidados.[12]

Para Feletti, Firman y Sanson-Fisher serían 10 las dimensiones: competencia en el dominio físico, competencia en el dominio emocional, competencia en relaciones

---

[9] Wesing M, Grol R, Smits A. Quality judgements by patients on general practice care: a literature analysis. Soc Sci Med 1994;38: 45-53. Disponible en internet en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8146714

[10] MIRA, José Joaquín, LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE COMO UNA MEDIDA DEL RESULTADO DE LA ATENCIÓN SANITARIA, disponible en internet en http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf_paciente.pdf

[11] Jovell A. Medicina basada en la afectividad. Med Clin (Barc) 1999;113:173-175, disponible en internet en: http://zl.elsevier.es/es/revista/medicina-clinica-2/medicina-basada-afectividad-medicina-familia-universidad-90147612-cartas-al-director

[12] RODRIGUEZ, Marina; "COMUNICACIÓN MÉDICO - PACIENTE Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN EL HOSPITAL DARÍO MACHUCA PALACIOS, 2010." Disponible en internet en http://181.198.25.144:8080/bitstream/123456789/1799/1/TESIS%20COMUNICACI%C3%93N%20M%C3%89DICO-PACIENTE.pdf

sociales, médico como modelo, cantidad de tiempo de consulta, continuidad de cuidados percibida, mutuo entendimiento en la relación médico-paciente, percepción del paciente de su individualidad, tipo y calidad de la información, y competencia en el examen físico del paciente. Desde otra perspectiva se ha intentado conceptualizar la satisfacción intentando explicar cómo realizan este tipo de evaluaciones los pacientes.[13]

Conforme a lo descrito se entiende que la satisfacción es el resultado de la diferencia entre lo que el paciente esperaba que ocurriera y lo que dice haber obtenido (su percepción de la experiencia). En resumen, la satisfacción es un concepto multidimensional cuyos componentes varían en función del tipo de prestación de que se trate (hospital de agudos, consulta crónicos, urgencias, etc.), más directamente relacionada con el componente afectivo de la actitud hacia el sistema sanitario o cualquiera de sus unidades (consultas o profesionales) y que conceptualmente puede explicarse merced a la desconfirmación de expectativas, donde la diferencia entre expectativas y percepciones es el elemento clave.[14]

### 2.3 ¿Qué influye en la Satisfacción del paciente?

Tradicionalmente se ha considerado que es más probable que un paciente satisfecho cumpla con las recomendaciones médicas, busque activamente ayuda médica y se ha considerado la comunicación con el paciente como el factor decisivo para asegurar la satisfacción. Del mismo modo, se ha considerado que la insatisfacción se relaciona con el coste de la atención sanitaria, la ineficacia del tratamiento, la ausencia de información comprensible, la falta de interés del

[13] MIRA, José Joaquín, LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE COMO UNA MEDIDA DEL RESULTADO DE LA ATENCIÓN SANITARIA, disponible en internet en http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf_paciente.pdf

[14] GONZALES, Patricia, "Satisfacción del paciente y su familia con la atención", disponible en internet en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/gonzalez_ibanez_patricia.pdf

profesional sobre el caso o la petición de un número excesivo de pruebas complementarias. [15]

Las diferencias en la satisfacción se atribuyen a factores individuales en los pacientes, a sus diferentes actitudes hacia el sistema sanitario, a cómo se organiza el sistema sanitario y se proveen las atenciones médicas y a diferencias entre los proveedores.

### 2.4 Características del paciente

Los resultados cuando se ha intentado analizar si la edad, el nivel educativo o los ingresos económicos del paciente condicionan su nivel de satisfacción han sido contradictorios. Existe una ligera tendencia a encontrar una mayor satisfacción en pacientes de edad, y en personas de ingresos económicos medios y superiores, sin embargo resulta necesario ahondar más en estos aspectos.

En cambio, en lo que parece existir acuerdo es en que las mujeres suelen valorar en forma más positiva la atención médica que reciben, mostrándose sobre todo satisfechas con las características de entorno de los centros. En cuanto al propio estado de salud del paciente aunque la mayoría de los resultados de las investigaciones ponen el acento en que la percepción del paciente de su estatus de salud afecta directamente a su nivel de satisfacción, así, se ha argumentado tanto que los pacientes crónicos podrían mostrarse insatisfechos con los cuidados recibidos dada su situación clínica como, también, que por sus particulares condiciones podrían apreciar mejor los cuidados que se le prestan.[16] Este dato es crucial ya que se ha comprobado que las decisiones del paciente de dónde acudir para recibir tratamiento médico (en aquellos casos donde cabe la posibilidad de

[15] RODRIGUEZ, Marina; "COMUNICACIÓN MÉDICO - PACIENTE Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN EL HOSPITAL DARÍO MACHUCA PALACIOS, 2010." Disponible en internet en http://181.198.25.144:8080/bitstream/123456789/1799/1/TESIS%20COMUNICACI%C3%93N%20M%C3%89DICO-PACIENTE.pdf

[16] Roghmann K, Hengst A, Zastowny T. Satisfaction with medical care. Med Care 1979; 12: 461-477. Disponible en internet en: http://pmj.sagepub.com/content/13/3/197.refs

elección) viene condicionada, fundamentalmente, por el nivel de satisfacción de otros pacientes.

### 2.5 ¿Cómo medir la Satisfacción del Paciente?

El método que sigue siendo más frecuente con diferencia son las encuestas de satisfacción. La mayoría de las encuestas se basan en una estructura de respuesta tipo Likert que permite ordenar los sujetos en base a sus respuestas a lo largo del continuo "favorable/desfavorable". Las encuestas de satisfacción presentan normalmente un formato multidimensional que incluye información sobre: empatía, tipo y cantidad de información que se le presta al paciente y familiares, competencia técnica del personal sanitario, facilidades de acceso, continuidad de los cuidados, resultado percibido de la asistencia y otras cuestiones sobre confort de las instalaciones, complejidad burocrática del sistema y coste del tratamiento.

Existen estudios que utilizan únicamente ítems más directamente implicados en la evaluación del grado de satisfacción. Ejemplos de estos cuestionarios de carácter general son: Escala de Satisfacción con la Entrevista Médica (Medical Interview Satisfaction Scale), Cuestionario de Hulka et al, VSQ (Visit-Specific Satisfaction Questionnaire) de Ware y Hays, el cuestionario PSQ (Patient Satisfaction Questionnaire) de Ware, el cuestionario de satisfacción con la atención primaria de Feletti, Firman y Sanson-Fisher, PJHQ (Patient Judgements of Hospital Quality), o la Encuesta de Experiencias del Paciente.

## 3. Problemas metodológicos

El diseño y validación de cuestionarios para estimar la satisfacción del paciente sigue una serie de recomendaciones más o menos estandarizadas: identificación de las dimensiones de la satisfacción; selección de items adecuados; determinar el método que se seguirá para cuantificar la valencia de cada dimensión; y análisis de

fiabilidad y validez del instrumento. Sin embargo, estas recomendaciones no siempre se siguen por lo que en ocasiones las medidas de la satisfacción del paciente que se realizan adolecen de la sensibilidad, validez y fiabilidad.

Otros problemas metodológicos que son fáciles de hallar en muchos de los estudios publicados son: dificultades en la interpretación de los resultados debidos a una inadecuada redacción de las preguntas, habitualmente por recurrir con asiduidad a la jerga médica; la dificultad que supone conocer las expectativas de los pacientes; la insuficiencia de los tamaños muestrales con tasas de respuesta que solo excepcionalmente superan el 40%, lo que implica problemas de representatividad y dudas acerca de si son los pacientes más insatisfechos o más satisfechos quienes responden; momento inapropiado para realizar la evaluación (por ejemplo, inmediatamente después de salir de la consulta); utilizar un medio inadecuado para la población que se desea encuestar (por ejemplo el teléfono en el caso de población mayor); dudas sobre la reproducibilidad del estudio; escasa difusión de los resultados que se obtienen; o emplear estadísticos demasiado sensibles a distribuciones asimétricas.

No obstante, el principal inconveniente metodológico es que la mayoría de los instrumentos de evaluación que se utilizan parten de ideas y preferencias de los propios proveedores, obviando las preferencias o inquietudes de los pacientes lo que introduce importantes sesgos ya que no siempre los profesionales sanitarios son plenamente consciente de cómo valoran y en qué se fijan los pacientes a la hora de valorar la asistencia sanitaria que reciben.
Por último, señalar de nuevo que en muy pocos casos los resultados de estas encuestas tienen su traducción en el rediseño de procesos que repercutan en una asistencia más acorde a las expectativas de los pacientes.

Aunque autores de la talla de Donabedian hace ya muchos años que habían indicado el valor de la Satisfacción del Paciente como un indicador del resultado de la atención médica, no ha sido hasta hace unos pocos años cuando el interés de los

clínicos por esta medida se ha despertado. Inicialmente el recelo hacia este tipo de evaluaciones constituyó una barrera para su implantación. Actualmente y por diversas razones se abre paso una nueva estrategia de organización y diseño de los procesos asistenciales que pone su énfasis en que dichos procesos deben diseñarse considerando tanto las necesidades como la satisfacción de las expectativas de los pacientes.

Si bien un buen número de investigaciones se han orientado hacia la medida de la satisfacción del paciente con preguntas acerca de aspectos genéricos de la asistencia sanitaria se observa, en los últimos años, un cambio importante y son ahora los clínicos quienes introducen la medida de la satisfacción del paciente como un índice que se suma a las medidas de efectividad y eficiencia para valorar si un tratamiento logra los resultados deseados. Pese a este cambio, los estudios sobre esta medida aparecen en forma dispersa sin que se haya sistematizado la investigación a este respecto.

No obstante el interés que va adquiriendo este tipo de evaluaciones hay que destacar que existen aún dificultades metodológicas que deben ser subsanadas. Muchos estudios emplean cuestionarios o escalas no validadas, que no permiten su comparación con otros estudios y con un dudoso diseño que responde más a los intereses de los profesionales que a los de los pacientes. Probablemente la metodología más recomendable es la que combina técnicas de investigación cualitativa y cuantitativa y el empleo de instrumentos que contengan elementos que facilitan la evaluación de las percepciones de los pacientes sobre la asistencia médica recibida junto a otras cuestiones de carácter más específico que preguntan sobre si determinados "hechos de buena práxis" han ocurrido.
El clínico interesado por esta medida no debe perder de vista que es recomendable explorar con mayor detalle las relaciones de la satisfacción con el estatus de salud alcanzado por el paciente tras un tratamiento, con el nivel de calidad de vida del

paciente (tratado con detalle en otro trabajo de este número), cómo es más conveniente pulsar la opinión del paciente y a qué responde realmente.[17]

## 4. Enfoque en el paciente quirúrgico

La quemadura es un trauma, lesión o herida tridimensional local, causada por la transferencia de energía de un cuerpo a un organismo, por factores etiológicos muy variados tales como calor, frío, ácidos, bases, radiaciones ionizantes, lumínicas, ultrasónicas, entre otras; cuya gravedad basada en la extensión y profundidad de la lesión, pueden inducir a una enfermedad metabólica de curso predecible. El daño sistémico o enfermedad metabólica, determinado por la extensión y profundidad, se caracteriza por una rápida vasodilatación, aumento del flujo sanguíneo y un incremento en la permeabilidad de la microcirculación. Todos estos cambios en su conjunto producen un edema masivo en la quemadura que se generaliza por fuga de líquidos y electrolitos, con el secuestro de estos a nivel del espacio intersticial o tercer espacio, iniciando también una reacción inflamatoria en cascada, mediada por la acción de hormonas locales. Cuando la quemadura es extensa, aparecen disminuciones heterogéneas de perfusión conocidas como fenómeno de "falta de reflujo", después de lo cual, puede aparecer hipovolemia, hipoproteinemia, disminución del gasto cardíaco y estado de choque. Hay que tener presente los efectos de las lesiones por quemaduras en tejidos sanos distantes de la lesión: edema de tejidos blandos, edema pulmonar, trastornos de la función cardíaca, alteraciones de la función renal y cambios hematológicos.[18]

### 4.1 Evaluación inicial

---

[17] Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. Medicina Clínica 2000;114 (Supl 3):26-33, Universidad Miguel Hernández-España disponible en: **http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf_paciente.pdf**

[18] Berrocal-Revueltas Manuela, Guette-Viana Ana Marina, Rodríguez-Romero Paola, Rodríguez-Torres Gina Marcela, Ruiz-Pérez María de los Ángeles, Salgado- Monterroza Eduardo Javier. Disponible en: http://www.revistacienciasbiomedicas.com/index.php/revciencbiomed/article/viewFile/127/121

Mantener vías aéreas y control de hemorragia, determinar la naturaleza del accidente y la observación del escenario mismo. Realizar una valoración inmediata del lesionado.

### 4.2 Tratamiento en el lugar donde ocurrió

Consiste en enfriamiento de la quemadura, aplicación de solución salina fría, colocar venoclisis, iniciarlo con lactato de ringer, y empleando un sitio no quemado. Iniciar oxígeno si hay sospecha de intoxicación por monóxido o dióxido de carbono. En quemaduras químicas, irrigación abundante con solución salina.

### 4.3 Manejo en el servicio de urgencias

**Tratamiento general**

Las medidas generales consisten en exploración física completa y descartar lesiones asociadas. Garantizar vía aérea, si necesita oxígeno, administrarlo humidificado al 40% por máscara. Analizar necesidad de intubación endotraqueal. Catéter IV de buen calibre en piel sana, si es posible. Iniciar solución de lactato de Ringer. Monitorizar la diuresis horaria, colocar SNG, pesar al paciente. Administrar analgésico IV potente: meperidina 1 mg/Kg/ dosis. Administrar gamaglobulina antitetánica hiperinmune 500 u.i. IM y toxoide tetánico 0.5 cc IM. En quemaduras eléctricas de alto voltaje se debe tomar un EKG para detectar arritmias. Se debe forzar la diuresis y mantenerla en 2 cc/Kg/hora en los niños y cerca de 100 cc/hora en los adultos. En caso necesario administrar manitol (12.5 gr). También se debe tener presente la necesidad de fasciotomías en caso de presentarse síndrome compartimental.[19]

### 4.4 Otras medidas

**a). Analgésicos:** Se recomienda el uso agresivo de opiodes.

---

[19] ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA, Guía de práctica clínica basada en evidencia, disponible en: http://es.slideshare.net/underwear69/manejo-de-quemados-presentation

**b). Profilaxis antitetánica:** se administrará gamaglobulina humana hiperinmune de 250 a 500 UI, VIM y se inicia la inmunización profiláctica activa con toxoide tetánico 0.5 cc vía IM. El toxoide se repite a las cuatro semanas y posteriormente al año.[20]

**c). Antagonistas H2:** prevención de úlceras gastroduodenales, uso de bloqueadores H2, iniciar alimentación enteral precoz.

**d). Antibióticos profilácticos**: Por principio, no deben administrarse antibióticos sistémicos profilácticos, puesto que lo único que vamos a conseguir es seleccionar la flora intrínseca del paciente.

**e). Limpieza quirúrgica**: bajo anestesia general, o disociativa o analgesia controlada, se le practique limpieza con solución salina y jabón suave.

**4.5 Escarotomía:**

Si estas quemaduras abarcan toda la circunferencia de las extremidades o de la pared torácica puede haber compromiso vascular o de la función respiratoria, respectivamente, siendo necesaria en estos casos una escarotomía. Si la escarotomía no es suficiente para normalizar el flujo sanguíneo en la extremidad es necesaria la incisión de la fascia por edema en el plano subaponeurótico. La fasciotomía se hace bajo anestesia general y debe abrirse las aponeurosis de todos los compartimentos a presión.[21]

[20] ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA, Guía de práctica clínica basada en evidencia, disponible en: http://es.slideshare.net/underwear69/manejo-de-quemados-presentation

[21] ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA, Guía de práctica clínica basada en evidencia, disponible en: http://es.slideshare.net/underwear69/manejo-de-quemados-presentation

**4.6 Agentes antimicrobianos tópicos:** como el sulfamylon (suspensión de acetato de mafenida al 100%): Es un bacteriostático de amplio espectro, activo frente a gram positivos, gram negativos y pseudomonas. Sulfadiazina argéntica al 1% (Flamazine): Es un fármaco bacteriostático poco difusible por la escara. Solución de nitrato de plata al 0'5%: Impide el crecimiento bacteriano y no interfiere con la proliferación de la epidermis. No penetra en la escara. Nitrofurazona al 0'2% (Furacin): Es bacteriostático y favorece la cicatrización. Povidona yodada al 10% (Betadine): Es activo frente a gram positivos, gram negativos y hongos. Produce dolor al ser aplicado y excesiva desecación de las escaras.[22]

## 5. Nutrición en el paciente crítico-quirúrgico

La enfermedad crítica, la cirugía, los politraumatizados y en general todos los procesos que generan un nivel elevado de estrés orgánico incrementan los requerimientos nutricionales. La desnutrición tiene un papel fundamental en la aparición de complicaciones, ya que entorpece los mecanismos de respuesta inmune y se modifica la respuesta inflamatoria, con lo que los procesos de síntesis, de regeneración de los tejidos y la lucha contra la infección se ven alterados. Infección y desnutrición se encuentran íntimamente relacionadas y cada una, por separado, puede inducir o potenciar a la otra. Este tipo de situaciones obviamente incrementa los días de estancia hospitalaria, la morbimortalidad y los costos de atención.[23]

Los pacientes traumatizados se encuentran en un estado de inmunosupresión con disminución en la producción de anticuerpos, la función de las células fagocíticas y los niveles de complemento. El soporte nutricional con fórmulas especiales en estos pacientes, restaura la capacidad de la respuesta inmune adaptativa e innata facilitando la curación y recuperación después del trauma.

---

[22] ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA, Guía de práctica clínica basada en evidencia, disponible en: http://es.slideshare.net/underwear69/manejo-de-quemados-presentation
[23] ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA, Guía de práctica clínica basada en evidencia, disponible en: http://es.slideshare.net/underwear69/manejo-de-quemados-presentation

## 5.1 Elementos de la inmunonutrición

**Tabla 1. Principales compuestos con efecto inmunomodulador**

| Principales inmunonutrientes | |
|---|---|
| **Glutamina** | Mejora la respuesta de linfocitos T, la función de linfocitos B y macrófagos<br>Mejora la función de la mucosa intestinal<br>Disminuye tasa de infecciones<br>Disminuye estancia hospitalaria |
| **Arginina** | Incrementa la respuesta de linfocitos T<br>Incrementa niveles de citoquinas en sangre<br>Incrementa secreción de insulina, prolactina y glucagon |
| **Ácidos Grasos** | Incrementa niveles circulantes de inmunoglobulinas y de interferon gama<br>Mejora función de neutrófilos<br>Aumenta porcentaje de linfocitos T ayudadores |
| **Nucleótidos** | Promueve síntesis de DNA y RNA<br>Mejora actividad de macrófagos |

***Vitaminas y elementos traza***: hay beneficio en pacientes críticamente enfermos con administración de elementos como vitaminas A, C, E, hierro, zinc y selenio con dosis que varían entre 5 y hasta 25 veces los requerimientos diarios.[24]

***Proteínas***: El aumento de la ingesta de proteínas dietéticas origina mayores niveles de proteínas totales séricas de transferrina, de complementos C3, de inmunoglobina G y de índice de opsonización.

[24] Revista Chilena de Cirugía, Inmunonutrición en el paciente quirúrgico, disponible en internet en: ihttp://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-40262010000100017&script=sci_arttext

# MATERIALES Y MÉTODOS

## 1. METODOLOGÍA

La presente investigación es:

- **Prospectiva:** porque el estudio se realizará en pacientes hospitalizados y atendidos en Unidad de Quemados, y luego se procederá a la evaluación del grado de satisfacción sobre la calidad de atención, es decir se determinó la exposición a un factor y sus efectos.

- **Descriptiva:** porque permitirá determinar la situación real con respecto a las variables de estudio en la población que conformó la muestra

- **Transversal:** Porque las variables fueron estudiadas de manera simultánea en un mismo tiempo definido.

### 1.1 UNIVERSO

- Fue un total de 55 pacientes ingresados a la Unidad de Quemados del "Hospital Isidro Ayora Loja"

### 1.2 MUESTRA

- La muestra es la totalidad del universo.

### 1.3 LUGAR DE ESTUDIO

- Unidad de Quemados, del Hospital Regional Isidro Ayora de Loja.

### 1.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes ingresados en la Unidad de Quemados.
- Pacientes que acepten ingresar en el estudio.

## 1.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes que no acepten ingresar en el estudio.
- Pacientes que no estén en condiciones de contestar las preguntas.
- Pacientes Psiquiátricos

## PROCEDIMIENTO

Para la elaboración de la presente investigación se formuló una encuesta, en la que consten preguntas que permitan cumplir a cabalidad los objetivos planteados.
Se solicitó el permiso respectivo a la Autoridad del Hospital y de la Unidad de Quemados para conseguir la autorización, donde se manifestará lo que se busca hacer y los beneficios para la institución con dicha investigación. Aplicación del consentimiento informado en el que consta la decisión voluntaria del paciente por participar en el estudio.

El tiempo en el que se realizó la recolección de datos fue el periodo comprendido entre Mayo - Agosto del 2014, la información fue tomada.

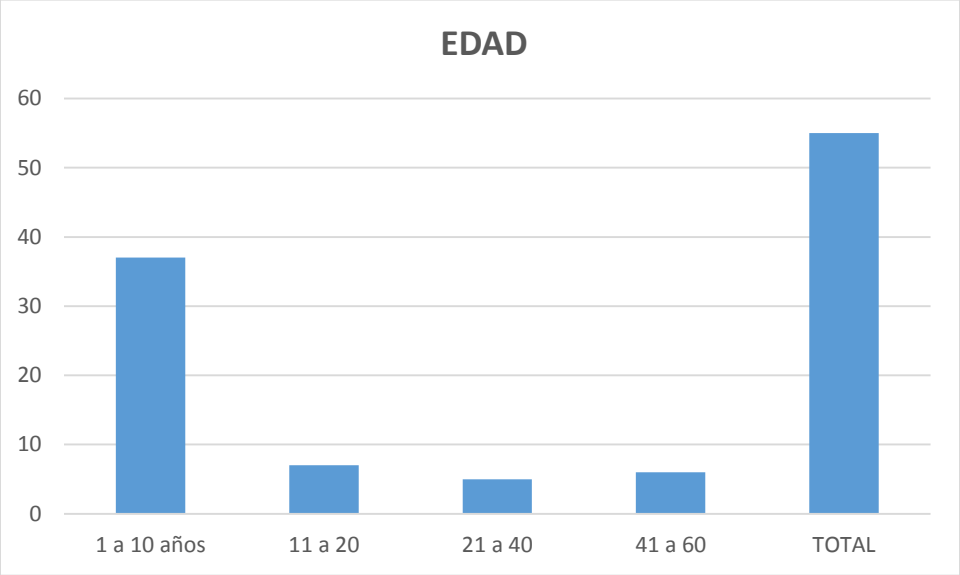
Una vez realizada la recolección de datos se procedió a realizar el procesamiento de resultados, el cual la información del instrumento utilizado fue procesada y resumida en tablas estadísticas, de frecuencia y porcentaje (%) para su ulterior análisis, y se elaboraron gráficos para cada uno de los cruces de variables, posteriormente se elaboraron tablas y gráficos con el programa computarizado Microsoft Excel con el respectivo análisis y por último se redactó el informe final el mismo que va a ser sometido a revisión por el director de tesis Dr. Washinton Orellana y posteriormente corregido para que sea el jurado asignado el que dé su aprobación al presente trabajo investigativo.

## RESULTADOS

### TABLA No. 1
### EDAD

| VARIABLE | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|---|---|---|
| **1 a 10 años** | 37 | 67% |
| **11 a 20** | 7 | 13% |
| **21 a 40** | 5 | 9% |
| **41 a 60** | 6 | 11% |
| **TOTAL** | **55** | **100%** |

### GRAFICO No. 1




FUENTE: Entrevista realizada en los usuarios del HRIA-Loja En la Unidad de Quemados
ELABORADO POR: Estudiante de la Carrera de Medicina

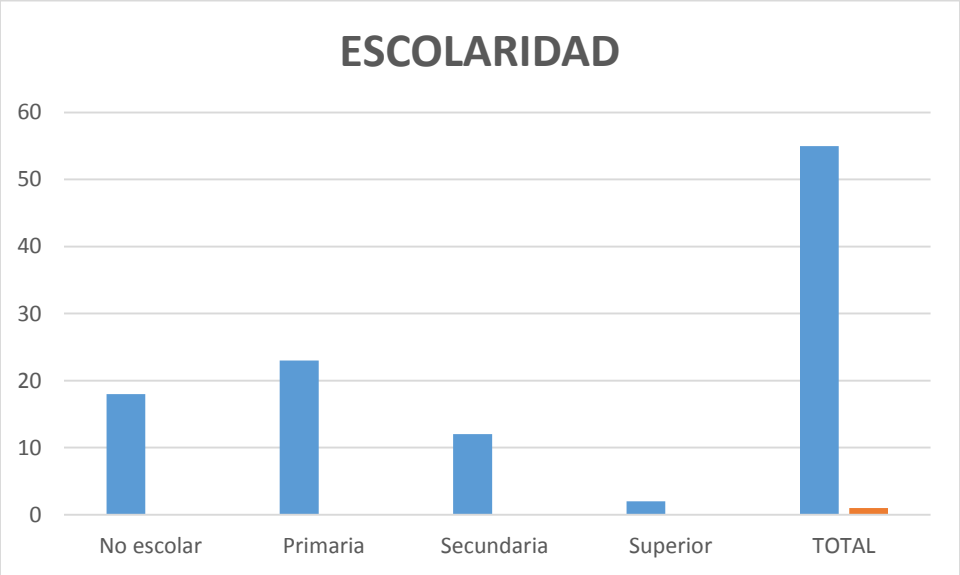
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Del total de pacientes entrevistados, observamos que existe un porcentaje de 67% que corresponde a un grupo etáreo entre 1 a 10 años.

**TABLA No. 2**
**ESCOLARIDAD**

| **Variable** | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|---|---|---|
| No escolar | 18 | 32,73% |
| Primaria | 23 | 41,81% |
| Secundaria | 12 | 21,81 |
| Superior | 2 | 4% |
| TOTAL | **55** | **100%** |

**Tabla No. 2**




FUENTE: Entrevista realizada en los usuarios del HRIA-Loja En la Unidad de Quemados
ELABORADO POR: Estudiante de la Carrera de Medicina

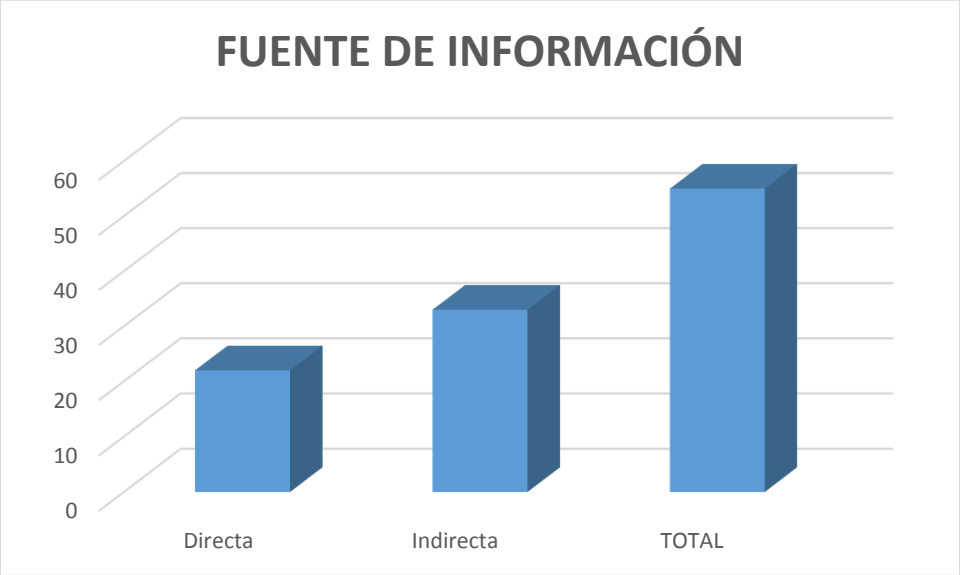
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

En lo que corresponde al nivel de instrucción, el mayor porcentaje de pacientes con 41,81% tienen instrucción primaria

**TABLA No. 3**
**FUENTE DE INFORMACIÓN**

| **Variable** | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| Directa | 22 | 44% |
| Indirecta | 33 | 56% |
| TOTAL | **55** | **100%** |

**GRAFICO No. 3**




FUENTE: Entrevista realizada en los usuarios del HRIA-Loja En la Unidad de Quemados
ELABORADO POR: Estudiante de la Carrera de Medicina

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

La fuente de información para la recolección de datos fue en su mayoría de forma indirecta con un 56%, correspondiente a 33 usuarios.

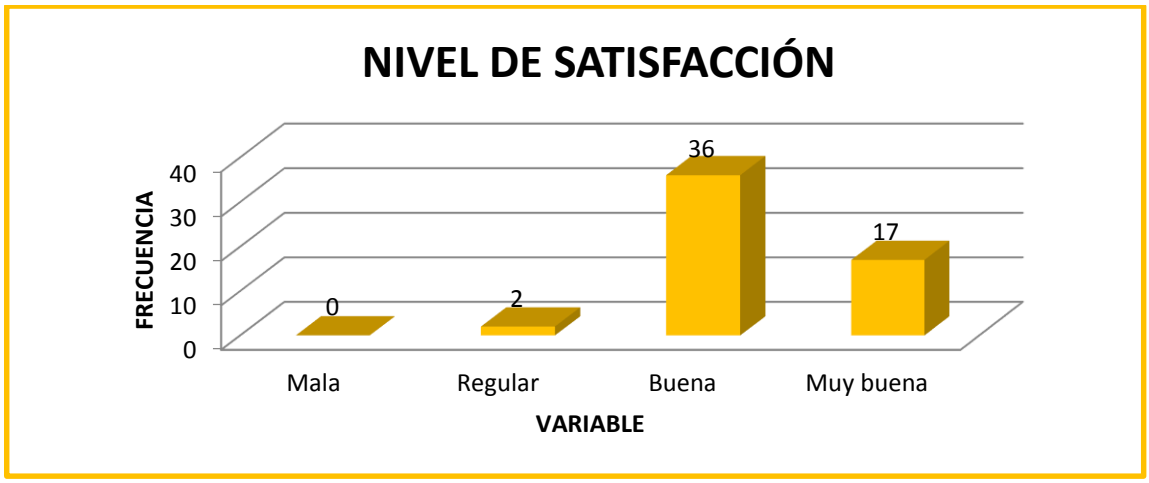
**TABLA No. 4**

Nivel de satisfacción en pacientes médico-quirúrgicos de la Unidad de Quemados del Hospital Regional "Isidro Ayora" de Loja.

| NIVEL DE SATISFACCIÓN PERSONAL | | |
|---|---|---|
| **VARIABLE** | **FRECUENCIA** | **PORCENTAJE** |
| Mala | 0 | 0% |
| Regular | 2 | 4% |
| Buena | 36 | 65% |
| Muy buena | 17 | 31% |
| **TOTAL** | **55** | **100%** |

FUENTE: Entrevista realizada en los usuarios del HRIA-Loja En la Unidad de Quemados
ELABORADO POR: Estudiante de la Carrera de Medicina

**GRÁFICO No. 4**




FUENTE: Entrevista realizada en los usuarios del HRIA-Loja En la Unidad de Quemados
ELABORADO POR: Estudiante de la Carrera de Medicina

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

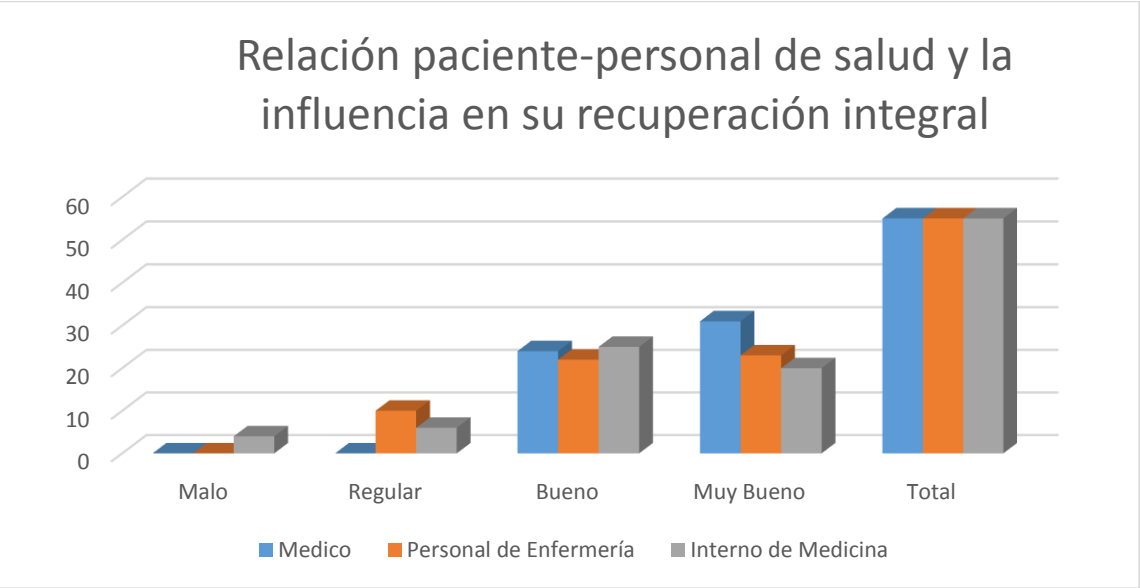
En general el grado de satisfacción que los pacientes atendidos en el área de Quemados tienen en cuanto a la atención brindada es Buena en un 65%, que corresponde a un total de 36 entrevistados.

**TABLA No. 5**

Relación paciente-personal de salud y la influencia en su recuperación integral

| Columna1 | Medico | Personal de Enfermería | Interno de Medicina |
|---|---|---|---|
| Malo | 0 | 0 | 4 |
| Regular | 0 | 10 | 6 |
| Bueno | 24 | 22 | 25 |
| Muy Bueno | 31 | 23 | 20 |
| Total | 55 | 55 | 55 |

**Grafico No. 5**




FUENTE: Entrevista realizada en los usuarios del HRIA-Loja En la Unidad de Quemados
ELABORADO POR: Estudiante de la Carrera de Medicina

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Por los datos obtenidos la relación de los pacientes con el personal médico es, en un 56,36% muy buena. En lo relacionado al personal de enfermería, los entrevistados en un 41,82%, es decir, 23 pacientes manifiestan que la relación es muy buena. No sucede lo mismo en cuanto a la relación con los internos de medicina, en este caso el 46%, que corresponde a 25 pacientes señalan que la relación es Buena.

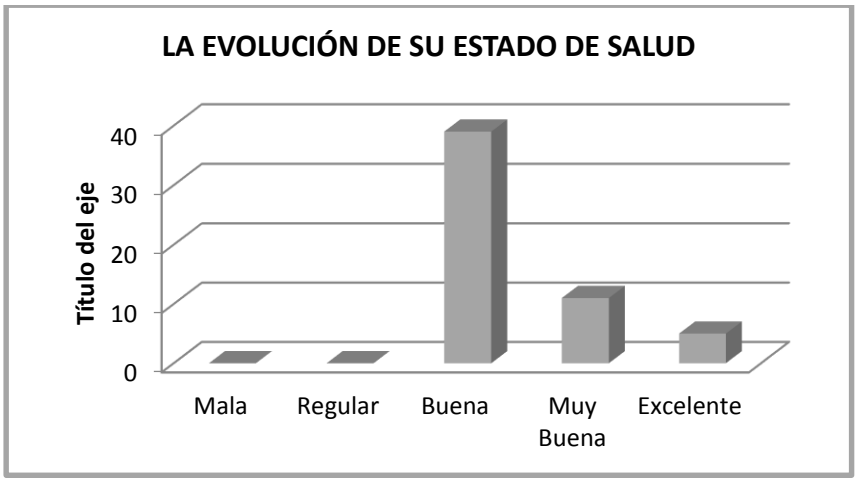
**TABLA 5.1**

**LA EVOLUCIÓN DE SU ESTADO DE SALUD**

| VARIABLE | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|---|---|---|
| Mala | 0 | 0% |
| Regular | 0 | 0% |
| Buena | 39 | 71% |
| Muy Buena | 11 | 20% |
| Excelente | 5 | 9% |
| **TOTAL** | **55** | **100%** |

FUENTE: Entrevista realizada en los usuarios del HRIA-Loja En la Unidad de Quemados
ELABORADO POR: Estudiante de la Carrera de Medicina

**Gráfico No. 5.1**




FUENTE: Entrevista realizada en los usuarios del HRIA-Loja En la Unidad de Quemados
ELABORADO POR: Estudiante de la Carrera de Medicina

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

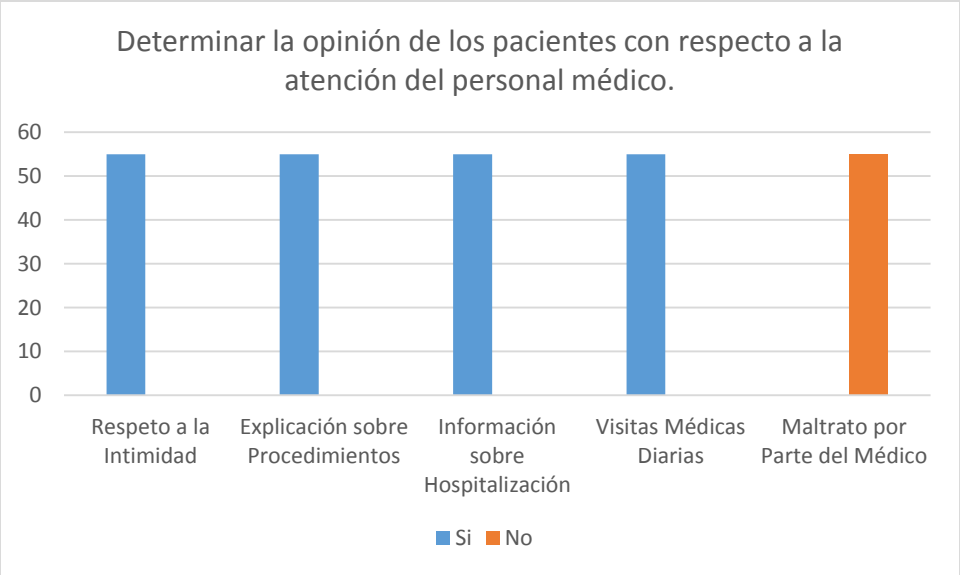
En este gráfico podemos resumir la percepción que tienen los pacientes sobre la evolución favorable o desfavorable de su estado de salud, en dependencia de la atención por parte del personal médico, de enfermería e internos de medicina. Aquí podemos observar que los pacientes, en un 71%, que corresponde a 39 entrevistados, señalan que ha habido una buena evolución de su estado de salud.

**TABLA No. 6**

Determinar la opinión de los pacientes con respecto a la atención del personal médico.

| Columna1 | Si | No | Total |
|---|---|---|---|
| **Respeto a la Intimidad** | 55 | 0 | 55 |
| **Explicación sobre Procedimientos** | 55 | 0 | 55 |
| **Información sobre Hospitalización** | 55 | 0 | 55 |
| **Visitas Médicas Diarias** | 55 | 0 | 55 |
| **Maltrato por Parte del Médico** | 0 | 55 | 55 |

**GRAFICO No. 6**




FUENTE: Entrevista realizada en los usuarios del HRIA-Loja En la Unidad de Quemados
ELABORADO POR: Estudiante de la Carrera de Medicina

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Al cuestionarlos sobre si recibieron la información suficiente en relación a los procedimientos a realizarse, respeto a su intimidad, información acerca de su hospitalización, el 100% manifestó que sí.

Al interrogarlos sobre las visitas que reciben diariamente por parte del médico, el 100%, es decir 55 pacientes señalaron que los tratantes los visitan por dos ocasiones durante el día. Finalmente con respecto a si hubo maltrato, el 100% manifestó que no.

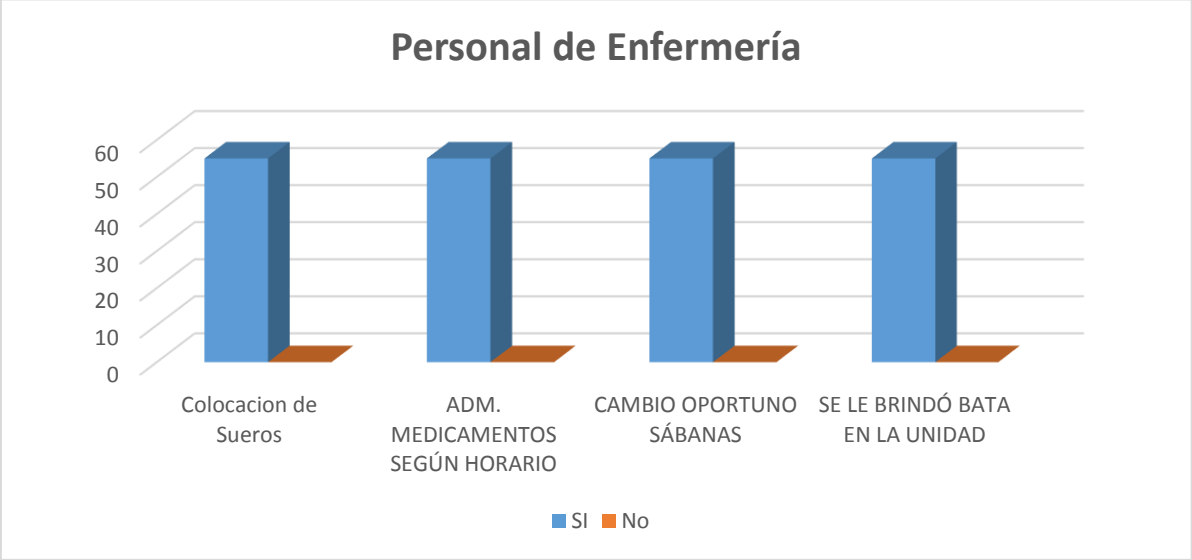
**TABLA 6.1**

**Personal de Enfermería**

| Columna1 | SI | No | Total |
|---|---|---|---|
| **Colocacion de Sueros** | 55 | 0 | 55 |
| **ADM. MEDICAMENTOS SEGÚN HORARIO** | 55 | 0 | 55 |
| **CAMBIO OPORTUNO SÁBANAS** | 55 | 0 | 55 |
| **SE LE BRINDÓ BATA EN LA UNIDAD** | 55 | 0 | 55 |

FUENTE: Entrevista realizada en los usuarios del HRIA-Loja En la Unidad de Quemados
ELABORADO POR: Estudiante de la Carrera de Medicina

**CUADRO 6.1**




## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En relación a la atención recibida por el personal de enfermería, igualmente cuestionamos algunos ítems que influyen significativamente en la percepción que el paciente tiene sobre dicha atención, en lo que valoramos la colocación de sueros, administración de medicamentos, cambio de sábanas y la entrega oportuna de batas en el servicio, el 100% está conforme con lo realizado por el personal de enfermería.

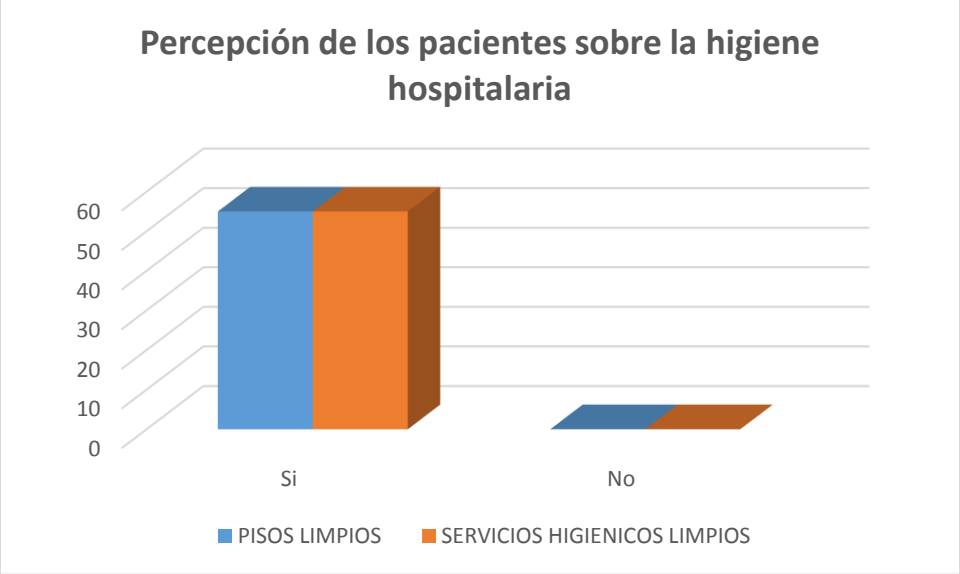
**TABLA No. 7**

**Percepción de los pacientes sobre la higiene hospitalaria**

| Columna1 | Si | No | Total |
|---|---|---|---|
| PISOS LIMPIOS | 55 | 0 | 55 |
| SERVICIOS HIGIENICOS LIMPIOS | 55 | 0 | 55 |

FUENTE: Entrevista realizada en los usuarios del HRIA-Loja En la Unidad de Quemados
ELABORADO POR: Estudiante de la Carrera de Medicina

**GRAFICO No. 7**




**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

El total de pacientes entrevistados, es decir el 100% está conforme con la higiene en el servicio, puesto que manifiestan que tanto pisos como servicios higiénicos permanecen siempre limpios

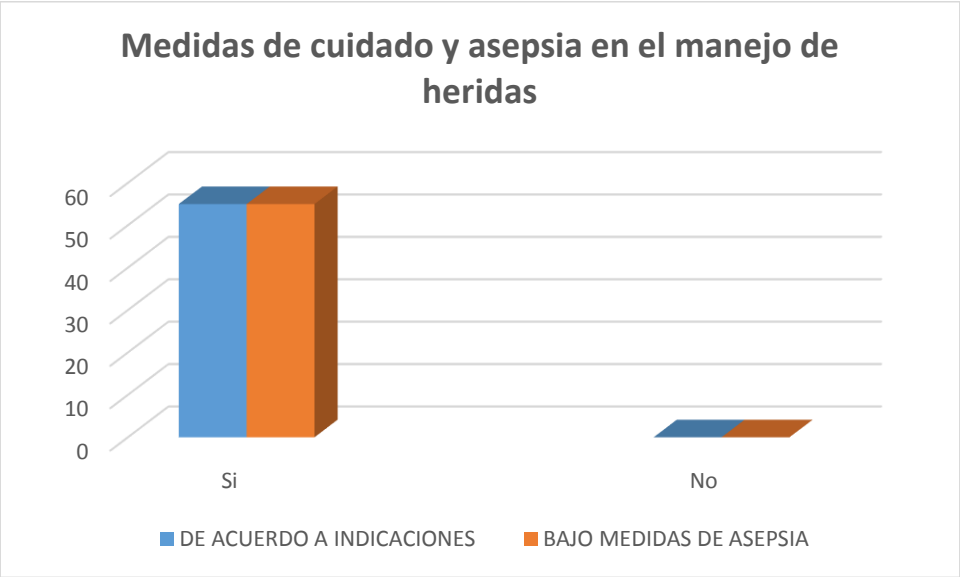
**TABLA No. 8**

**Medidas de cuidado y asepsia en el manejo de heridas**

| CURACIONES | Si | No | Total |
|---|---|---|---|
| DE ACUERDO A INDICACIONES | 55 | 0 | 55 |
| BAJO MEDIDAS DE ASEPSIA | 55 | 0 | 55 |

FUENTE: Entrevista realizada en los usuarios del HRIA-Loja En la Unidad de Quemados
ELABORADO POR: Estudiante de la Carrera de Medicina

**GRAFICO No. 8**




**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Al interrogarles sobre el cuidado de las heridas por parte del personal responsable, los pacientes supieron manifestar, en su totalidad, que las curaciones se realizan de acuerdo a las indicaciones del médico tratante, y bajo normas de asepsia.

## DISCUSIÓN

Uno de los entes más importante en la calidad prestada en los distintos servicios de salud, es el trato adecuado que se brinda a los usuarios cuyo objetivo final es ir mejorando cada día de acuerdo a las necesidades que se presente a nivel clínico y no médico. Es de real importancia la atención adecuada y oportuna que se da a todo usuario especialmente a todo paciente que acude por causas emergentes como lo son las quemaduras, al utilizar totalmente todos los recursos humanos y tecnológicos, la cual mejora considerablemente su calidad de vida. Al ver esta realidad, surgió la necesidad de realizar un estudio investigativo sobre nivel de satisfacción con respecto a la atención recibida en pacientes médico-quirúrgicos hospitalizados en la Unidad de Quemados, del Hospital Regional Isidro Ayora de Loja en el cual se averiguo algunos puntos demostrando que:

La mayoría de pacientes llegaron acompañados al servicio de emergencia 91%, datos que concuerdan con los resultados de CUBA. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional Materno Infantil. Dirección de Estadística; 2007[25], en donde todos los pacientes quemados llegan con algún familiar u acompañante. A la mayoría de acompañantes de los pacientes se les brindo suficiente información siendo el 82% de los casos, mientras que el 18% supo manifestar que no, datos que se asemejan a los resultados en la evaluación de la satisfacción de los usuarios de los servicios de asistencia sanitaria pública de la comunidad de Madrid 2011 hospital Carlos III donde el 81.6% refiere que se le brindo información suficiente sobre su familiar.

[25] Sistema Nacional de Salud, Componente Normativo, Proyecto de Mejoramiento de la atención en Salud, 2007, Ecuador, disponible en internet en: http://www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/6.%20Lecciones%20Aprendidas.pdf

El tiempo en ser atendido el paciente fue en el 85.46% de manera inmediata, datos que son menores a un estudio realizado en el Hospital de Compostela (Santiago-chile) donde refiere que el 95% fueron atendidos con rapidez y eficacia.
En el 100% de los casos hubo respeto a la intimidad del paciente, datos que son superiores a los alcanzados en un estudio realizado en servicios de urgencias hospitalarios de Aragón, donde la intimidad global obtuvo una puntuación media de 95%. La valoración del paciente sobre el respeto a su intimidad por parte de los profesionales fue de “bastante” o “mucha” en el 89% de los casos.

La atención que se les brindo a los usuarios en el hospital con mayor porcentaje fue por parte del médico residente con 76%, seguido por la atención a cargo de un médico tratante con el 20% y en un 4% por el interno de medicina, cifras que son de difícil discusión debido a la poca información en guías y literaturas médicas. El trato por parte del personal médico en su mayoría es catalogado como muy bueno con un 56.36%, personal de enfermería catalogado como muy bueno con un 41.82% y del interno rotativo bueno con un 46%, datos que no están acorde con un estudio realizado (evaluación de la satisfacción de los usuarios de los servicios de asistencia sanitaria pública de la comunidad de Madrid 2011 hospital Carlos III) donde refieren sentirse muy satisfechos en el 91.5%.

En el 80% de los casos el medico se identifica con el paciente, dato que es mayor al presentado en Grupo de hospitales de apoyo de Madrid donde el 65.8% se identifica. En un 53% de los casos supieron manifestar que siempre se le brindo información sobre el procedimiento que se realizara, un 40 % refiere que casi siempre y un 7% aveces, datos que son de difícil comparación y/o discusión debido a la poca información en documentos médicos.

Al 100% de los pacientes se les informó que necesitaba ser hospitalizado, cifra que es mayor al 88.9% que se obtuvo en hospitales de apoyo de Madrid.
De los 55 usuarios encuestados según la dotación de insumos médicos; vemos que sueros recibieron el 100% de usuarios, y de ellos el 45.45% recibió solo un

pinchazo, bata en la unidad de quemados en el 100%, el medico se identificó en el 85%% de los casos, en el 100% de los casos se realizó cambio oportuno de sabanas, el 100% refiere servicios higiénicos limpios, el 100% manifiesta encontrar los pisos limpios, datos muy contradictorios a los presentados en Perú (Andrade, V. et.al. 2000) donde se halló un menor grado de satisfacción, debido a que la mayoría de preguntas previas presento porcentajes menores al 30%. El usuario refiere en su totalidad que recibe 2 visitas diarias por parte del médico, datos menores a los presentados en un estudio de Perú (Andrade, V. et.al. 2000) donde se halló que el 53% de las pacientes dijo haber recibidos tres visitas en 24 horas.

Los usuarios refieren en un 96% que no ha sufrido ningún maltrato por parte de personal, datos congruentes a los presentados en un estudio realizado en México (Hamui, L. et.al. 2013) donde el 98% de los usuarios no reportaron maltrato físico por parte del personal del hospital.

Los usuarios en su totalidad refieren mejoría con la medicación administrada. El 100% de usuarios refieren mejoría con la medicación administrada., datos comparables a los presentados en el Hospital Universitario La Paz de Madrid, España durante el 2006, donde el 92,9% contesto que si a la misma interrogante.
Las curaciones que se realizan son en el 100% bajo indicaciones del médico tratante y bajo estrictas normas de asepsia, dato que es superior al 88.5% que se presenta en el hospital Carlos III – Madrid.

Al momento de ser consultados el 55% de usuarios no ha sido intervenido quirúrgicamente, el 80 % de los usuarios no había sido sometido a algún injerto de piel, datos que son de difícil discusión porque se pueden estar siguiendo indicaciones médicas que así lo determinen.

De los pacientes intervenidos quirúrgicamente el 78% de ellos refiere no haber sentido molestias luego de esto, datos que son menores al 98.2% que se presenta en hospital Carlos III – Madrid. El 100% de los pacientes refiere que la medicación

se administra en los horarios indicados, porcentaje mayor al 93.5% presentado en la evaluación de la satisfacción de los usuarios de los servicios de asistencia sanitaria pública de la comunidad de Madrid 2011 hospital Carlos III.

En cuanto a la alimentación el 100% de usuarios refiere tener una alimentación 3 veces al día, está al tanto sobre los suplemento alimenticios que se le brindan y le dan facilidades para ingerir frutas, cifra que es relativamente al 78.3% que se presenta en la evaluación de la satisfacción de los usuarios de los servicios de asistencia sanitaria pública de la comunidad de Madrid 2011 hospital Carlos III. El 71% de pacientes opina que la evolución de su estado de salud es bueno, el 20% lo considera como muy bueno y el 9% como excelente. Y finalmente el 65% de los pacientes investigados refirieron un grado de satisfacción personal bueno y 31% como muy bueno, datos inferiores a los presentados en los Hospitales del Servicio Aragonés de Salud (Aragón, España) en el año 2011 donde el grado muy bueno fue contestado por el 80% de la población estudiada.

Aunque los resultados de la investigación realizada a todos los pacientes en la Unidad de Quemados del Hospital Regional Isidro Ayora de Loja durante Mayo y Agosto del presente año son alentadores, no se deja de pensar que, cada día, como personal de salud debemos buscar el mejoramiento y cambio de acciones y actitudes que sea para el beneficio de la comunidad en general y lograr una salud de calidad.

## Conclusiones

1. Según los datos obtenidos en la presente investigación se deduce que existe una buena relación entre los pacientes del Área de Quemados con el personal médico, esto dado por varios factores como la atención inmediata al paciente que llega al Servicio de Emergencia, por el trato recibido de médicos, enfermeras e internos, además por la buena comunicación médico-paciente al momento de presentarse e informar sobre los procedimientos a realizarse tales como hospitalización, curaciones, etc. Todo esto influye de manera positiva en la recuperación y el bienestar físico y emocional del paciente quemado.

2. Se concluye, según datos de las entrevistas, que la higiene de la unidad de quemados es muy buena, ya que pacientes y familiares manifiestan que tanto pisos como servicios higiénicos permanecen limpios en todo momento, así mismo se entrega a cada paciente una bata limpia durante el tiempo de su estadía, el cambio de sábanas es diario, etc.

3. En cuanto a la percepción de los pacientes en lo referido al manejo de heridas, en su totalidad manifiesta que las curaciones realizadas por parte del personal médico, se realizan de acuerdo a las indicaciones del médico tratante y bajo medidas de asepsia adecuadas.

4. En lo que refiere al grado de satisfacción personal y evolución de la salud del paciente, los datos obtenidos demuestran en su gran mayoría que el paciente lo califica como bueno.

## Recomendaciones

1. Debido a que se observa una mayor incidencia de pacientes quemados con edades comprendidas entre 0 a 10 años, se recomienda instruir a padres de familia sobre medidas de precaución y prevención para evitar accidentes de esta índole.

2. Se recomienda a médicos residentes y tratantes presentarse ante el paciente antes de cualquier abordaje.

3. El personal de salud debe obviar el emitir comentarios que resulten peyorativos para los familiares de los pacientes ya que son interpretados como una clase de maltrato.

4. Se debe impulsar la capacitación al personal de salud en general acerca de la calidad de atención en sus diferentes aspectos que debe recibir el paciente para brindar un mejor servicio a éste.

5. En vista de los resultados obtenidos me permito recomendar a la Unidad de Quemados del Hospital "Isidro Ayora" de Loja, ya que en los diferentes aspectos investigados demuestran capacidad, profesionalismo y eficacia al momento de abordar un paciente quemado.

# ANEXOS

## HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

**1.-Nombre:** **HC:** **Fecha:**

**2.- Edad:**
**0- 10**
**11 – 20**
**21 – 40**
**41 – 60**
**> 61**

**3.-Nivel de Educación:**
**No Escolar**
**Primaria**
**Secundaria**
**Superior**

**4.- Fuente de información:** **Directa** **Indirecta**

**5.- ¿Llego acompañado al servicio de emergencia?** **Sí** **No**

**6.- ¿Se le brindo información suficiente a los acompañantes?** **Sí** **No**

**7.- Tiempo en ser atendido**

- **De inmediato**
- **A los 5 minutos**
- **A los 10 minutos**
- **A los 20 minutos**
- **A los 45 minutos**

**8.- ¿Hubo respeto a la intimidad?** **Sí** **No**

**9.- Fue atendida por:**
**Médico** **tratante** **Médico Residente** **Interno**

**10.- Trato del personal médico**

- **Muy malo**
- **Malo**
- **Regular**
- **Bueno**
- **Muy bueno**

**11.- Trato de personal de enfermería**

- Muy malo
- Malo
- Regular
- Bueno
- Muy bueno

**12.- Trato por parte del Interno de medicina**

- Muy malo
- Malo
- Regular
- Bueno
- Muy bueno

**13.- ¿Se identificó el médico?** Sí ☐ No ☐

**14.- ¿Se le brindo una explicación sobre el procedimiento que se iba a realizar?**

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

**15.- ¿Se le informo que tenía que ser hospitalizado (a)?**

Sí ☐ No ☐

**16.- Recibió sueros:**

- 1 pinchazo ☐ 2 pinchazos ☐ 3 pinchazos ☐
- ¿Se le brindo una bata en la Unidad de Quemados? Sí ☐ No ☐
- ¿Los servicios higiénicos estaban limpios? Sí ☐ No ☐
- ¿los pisos siempre se encuentran limpios? Sí ☐ No ☐
- ¿Le cambiaron oportunamente las sábanas? Sí ☐ No ☐

**17.- ¿Durante las 24 horas cuantas visitas médicas tiene? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐**

- **¿Se identificó el médico?** **Sí** ☐ **No** ☐
- **¿Hubo maltrato del personal?** **Sí** ☐ **No** ☐
- **¿La medicación le hizo bien?** **Sí** ☐ **No** ☐
- **¿Las curaciones siempre fueron de acuerdo a indicaciones del médico tratante?** **Si** ☐ **No** ☐
- **¿Las curaciones se realizaban bajo medida de asepsia?** **Si** ☐ **No** ☐
- **¿Ha sido intervenido quirúrgicamente?** **Si** ☐ **No** ☐
- **¿Se le ha realizado algún injerto de piel?** **Si** ☐ **No** ☐
- **¿Ha sentido molestias luego de la operación?** **Si** ☐ **No** ☐
- **¿La medicación se administró en los horarios indicados?** **Si** ☐ **No** ☐

**18.- En cuanto a la alimentación**

- **¿Recibe una alimentación mínima 3 veces por día?** **Si** ☐ **No** ☐
- **¿Conoce si se le administra algún suplemento alimenticio?** **Si** ☐ **No** ☐
- **¿Se le brindan facilidades para ingerir frutas traídas por familiares?** **Si** ☐ **No** ☐

**19.- Evolución de su estado de salud.**

**Mala** ☐ **Regular** ☐ **Buena** ☐ **Muy buena** ☐

**20.- ¿El Grado de satisfacción personal fue?**

**Malo** ☐ **Regular** ☐ **Bueno** ☐ **Muy bueno** ☐

**Índice**

Certificación por parte del Director……..2
Autoría……..3
Carta de autorización de tesis……4
Dedicatoria……5
Agradecimiento……6
Título……...7
Resumen……...8
Sumary……..9
Introducción……10
Revisión de literatura……13

1. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria……13
2. La Satisfacción del paciente……13

2.1 Estudios sobre satisfacción del paciente ……14
2.2 Definición de satisfacción del paciente ……14
2.3 ¿Qué influye en al satisfacción del paciente?.....15
2.4 Características del paciente……16
2.5 ¿Cómo medir la Satisfacción del Paciente? ……17

3. Problemas metodológicos……17
4. Enfoque en el paciente quirúrgico……20

4.1 Evaluación inicial……20
4.2 Tratamiento en el lugar donde ocurrió……21
4.3 Tratamiento en el servicio de urgencias……21
4.4 Otras medidas……21
4.5 Escarotomía……22
4.6 Agentes antimicrobianos tópicos……20

5. Nutrición en el paciente crítico-quirúrgico……23

5.1 Elementos de la inmunonutrición……23

Materiales y Métodos……25
Procedimiento……27
Resultados……28
Discusión……38
Conclusiones……42

Recomendaciones……43
Bibliografía……..44
Anexos……45
Índice……49