



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLÍVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TG-12-02

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. MIGDALIA SALCEDO Prof. JEANNETTE PERDOMO y Prof. CARLOS GARCIA, Reunidos en: Salón de Traumatología

a la hora: 2:00 pm

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA Y GRADO DE SATISFACCIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO "RUIZ Y PÁEZ". CIUDAD BOLÍVAR - ESTADO BOLÍVAR. MAYO - SEPTIEMBRE 2023

Del Bachiller ESPAÑA LUGO JESUS FRANCISCO C.I.: 27656290, como requisito parcial para optar al Título de Médico cirujano en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	<input checked="" type="checkbox"/> APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN
-----------	----------	---	------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 16 días del mes de Octubre de 2024

Prof. MIGDALIA SALCEDO
 Miembro Tutor

Prof. JEANNETTE PERDOMO
 Miembro Principal

Prof. CARLOS GARCIA
 Miembro Principal

Prof. IVÁN AMARAL RODRIGUEZ
 Coordinador comisión de Trabajos de Grado



ORIGINAL DACE

DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS
 Avenida José Méndez c/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar-Venezuela.
 EMAIL: trabajoegradodosaludbolivar@gmail.com



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"DR. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TG-12-02

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. MIGDALIA SALCEDO, Prof. JEANNETTE PERDOMO y Prof. CARLOS GARCIA, Reunidos en: Salón de Traumatología

a la hora: 2:00 pm

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA Y GRADO DE SATISFACCIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO "RUIZ Y PÁEZ". CIUDAD BOLÍVAR - ESTADO BOLÍVAR. MAYO - SEPTIEMBRE 2023

Del Bachiller FAJARDO CONTRERAS MAYNERD ALFREDO C.I.: 25918371, como requisito parcial para optar al Título de Médico cirujano en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:
VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	X/ APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN
-----------	----------	--------------------------------	------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 16 días del mes de Octubre de 2024

Prof. MIGDALIA SALCEDO
Miembro Tutor

Prof. JEANNETTE PERDOMO
Miembro Principal

Prof. CARLOS GARCIA
Miembro Principal

Prof. IVÁN AMARILLO RODRIGUEZ
Coordinador comisión de Trabajos de Grado

ORIGINAL DACE



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS
Avenida José Méndez c/c Colombo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar-Venezuela.
EMAIL: trabajoegradosaludbolivar@gmail.com



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA
DEPARTAMENTO DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA

**CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA Y GRADO DE SATISFACCIÓN
EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA Y
ORTOPEDIA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUIZ Y
PÁEZ”. CIUDAD BOLÍVAR - ESTADO BOLÍVAR. MAYO - SEPTIEMBRE
2023**

Tutor académico:

Dra. Migdalia Salcedo

Trabajo de Grado Presentado por:

Br: España Lugo Jesús Francisco

C.I: 27.656.290

Br: Fajardo Contreras Maynerd Alfredo

C.I: 25.918.371

Como requisito parcial para optar por el título de Médico cirujano

Ciudad Bolívar, Octubre de 2024.

ÍNDICE

ÍNDICE.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	vi
DEDICATORIA.....	ix
RESUMEN.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	11
OBJETIVOS.....	12
Objetivo general.....	12
Objetivos específicos.....	12
METODOLOGÍA.....	13
Tipo de estudio.....	13
Universo.....	13
Muestra.....	13
Criterios de inclusión.....	13
Criterios de exclusión.....	14
Procedimientos.....	14
Análisis estadístico.....	16
RESULTADOS.....	17
Tabla 1.....	19
Tabla 2.....	20
Tabla 3.....	21
Tabla 4.....	22
Tabla 5.....	23
Tabla 6.....	24
Tabla 7.....	25
Tabla 8.....	26

DISCUSIÓN	27
CONCLUSIONES	31
RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
APÉNDICES	39
Apéndice A	40
Apéndice B	41

AGRADECIMIENTOS

Ante todo quiero expresar mis agradecimientos primeramente a Dios todo poderoso, por bendecirnos y darnos la fortaleza para seguir adelante cuando caemos. Doy gracias a mis padres la Dra Jenid Lugo y el Dr Francisco España quienes con ímpetu me llenaron de amor y fortaleza a esta carrera y me hicieron el profesional que soy hoy. Gracias por amarme y darme la oportunidad de cumplir mis sueños que con mucho esfuerzo y sacrificio me han apoyado hasta el final

A mis hermanos que en su momento me ayudaron a seguir adelante y ser mejor cada día. A pesar de las adversidades.

Doy gracias a la Dra María Félix Bello quien me apoyo en las buenas y en las malas y me guió en el camino de la medicina, una mujer que quiero de corazón

Al servicio de cirugía. A la Dra Valeria González, Dr Gamardo ,Dra Génesis Murillo quienes me enseñaron el arte de la cirugía les doy gracias por permitirme estar en el servicio cada día

Al servicio de medicina interna gracias al Dr Luis Brito. Quien es mi padrino de promoción , Dra Karina, Dr Osneider de la Rosa , Dr.Rodríguez ,Dr José Oca quienes me guiaron en este camino de aprendizaje y conocimiento. Les doy gracias y los aprecio

Dr Luis González del Valle. Primero que todo mi mentor, mi amigo, mi hermano quien estuvo en mi formación y me guió en el camino de la medicina le doy gracias a Dios por darme tan gran amigo

AGRADECIMIENTOS

A Dios por haberme dado la fortaleza, la salud, la sabiduría y la guía necesaria para completar esta tesis con éxito. Su protección constante y su gracia han sido mi sustento en los momentos de dificultad y desafío.

A mi madre, por su amor incondicional, apoyo inquebrantable y sabias palabras que me han guiado en este camino. A mi padre, por su constante motivación por siempre dar lo mejor, ejemplo de esfuerzo y sacrificio para que pudiera cumplir mis metas. Sin ustedes nada de esto hubiese sido posible

A mi hermana, por ser mi apoyo incondicional durante la carrera.

A mi familia, por creer en mí, por su amor incondicional, comprensión y por hacerme sentir que si podía lograrlo.

A mis amigos que incondicionalmente estuvieron en mis altos y bajos: vanessa jhon Jorge Rivas y Edgar Sanoja quienes fueron ejemplo de perseverancia, humildad y ejemplo para mi

A mis pichones de medicos: Ambar Fernàndez, Jose Palma, Michelle Jellerett que estuvieron acompañandome y dandome su amor incondicional durante parte de este camino.

A mi grupo de internado en especial a Joissy Antunez, Nilan Rodriguez, Alejandra Leon, Stebany Pizarro, quienes me impulsaron a ser mejor cada dia y aportaron su granito de arena para mi crecimiento tanto personal como profesional.

A mi amiga, compañera y novia Zairiberth Francesch por darme todo su cariño, amor y comprensión, por siempre motivarme a ser mejor y por ser un ejemplo de constancia y disciplina

A mi casa de estudio, la Universidad de Oriente, por brindarme la oportunidad de realizar mis estudios de grado, a mis profesores por su dedicación, paciencia y sabiduría impartida. Sus enseñanzas han sido fundamentales para mi formación académica y profesional.

A Jesus España amigo, hermano y compañero de tesis, quien estuvo para mí en mis momentos difíciles, me animó a continuar en los momentos que dude, quien me animo a ir a guardias voluntarias en el hospital y a esforzarme cada día por ser mejor.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios padre quien me lleno de fortaleza. Sabiduría y entendimiento para cumplir con todas las pruebas que se me presentaron en el camino

A mis padres Jenid Jarlim lugo y Francisco Justino España Marinez quienes no solo como padres. Sino como docentes y médico en esta carrera con sus enseñanzas y sus consejos me guiaron en este camino de sabiduría y conocimiento., este logro se los dedico no es solo mío sino de ustedes. Los amo

A mí hermanos Francisco Jesús España Lugo y Sebastián Francisco Jesús España Lugo quienes han estado conmigo desde el inicio de mi carrera dando me consejos ,enseñanzas y cuidándome para no decaer y ser mejor cada día como persona y como médico este logro es para ustedes los quiero mucho.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, quien es su infinito amor y misericordia, me ha condesido salud y voluntad para alcanzar este sueño.

A mis padres, por su amor incondicional y por creer en mi en cada paso que he dado

A mis amigos que recorrieron conmigo este camino, su amor y compañerismo hicieron posible este logro

A mi familia por su apoyo incondicional

**CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA Y GRADO DE SATISFACCIÓN
EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA Y
ORTOPEDIA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUIZ Y
PÁEZ”. CIUDAD BOLÍVAR - ESTADO BOLÍVAR. MAYO - SEPTIEMBRE
2023**

Tutora: Dr. Salcedo, M. Autores: Br. España, J. y Fajardo, M. 2024

RESUMEN

La satisfacción del usuario, constituye uno de los resultados más importantes, en la prestación de cuidados de calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento, no depende solo de la calidad de los servicios sino también de la satisfacción. Objetivo: Determinar la calidad de atención médica y el grado de satisfacción en pacientes ingresados en el Servicio de Traumatología y Ortopedia del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”, de Ciudad Bolívar, estado Bolívar, durante el periodo de mayo a septiembre de 2023. Metodología: Estudio descriptivo, de corte transversal, de campo, no experimental. La muestra estuvo constituida por 79 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Resultados: Se observó que; 67,1% (n=53) fueron de sexo masculino y 29,1% (n=23) tenía entre 30-39 años, con una media de 39,39 años. La fractura de tibia fue el diagnóstico de ingreso más frecuente en 25,3% (n=20). La reducción cruenta + colocación de material de osteosíntesis fue el tipo de intervención quirúrgica en 60,8% (n=48), donde solo se observaron complicaciones en 2,5% (n=2) de los casos, siendo el aflojamiento de material de osteosíntesis y la sepsis, las únicas documentadas. Al evaluar el nivel de atención médica, se observó que fue buena en 98,7% (n=78), seguido de un paciente en que fue mala en 1,3% (n=1). Con respecto al grado de satisfacción, en 91,1% (n=72) los pacientes expresaron estar muy satisfecho, frente al 8,9% (n=7) que manifestó que fue justo lo que esperaba. No se observaron diferencias estadísticamente significativas al comparar el nivel de atención médica y grado de satisfacción del paciente con el tipo de intervención quirúrgica, así como tampoco se encontraron diferencias entre el nivel de atención médica y grado de satisfacción. Conclusiones: Se encontró un nivel de calidad de atención médica buena y un grado de satisfacción muy satisfecho en pacientes ingresados en el Servicio de Traumatología y Ortopedia del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”, de Ciudad Bolívar, estado Bolívar.

Palabras clave: Traumatología, atención en salud, atención médica, satisfacción.

INTRODUCCIÓN

La cirugía, es una parte de las ciencias médicas que tiene por objeto el estudio, el diagnóstico y el tratamiento quirúrgico total o parcial de las enfermedades y o accidentes traumáticos, mediante procedimientos manuales e instrumentales. Tiene por objeto curar las enfermedades por medio de intervenciones manuales aplicando el uso de técnicas manuales e instrumentales operativas en un paciente, con el objetivo de investigar o tratar enfermedades o lesiones. Otro objetivo de la cirugía es mejorar y recuperar la función o la apariencia corporal, también es llamada procedimiento quirúrgico u operación, la duración dependerá del asunto a tratar pudiendo ser minutos o horas (Alaya, 2018).

La traumatología es una especialidad médica dedicada al análisis, tratamiento y prevención de las lesiones musculoesqueléticas que involucran los músculos, huesos, ligamentos, tendones y tejidos involucrados. A diferencia de la reumatología, que tiene un alcance similar, la traumatología incluye puntos asociados a la intervención quirúrgica sobre las heridas de estas estructuras, esta también comprende lo relacionado con la ortopedia, que corresponde a la ciencia delegada de diagnosticar, reparar y prevenir lesiones asociadas a deformidades que se presentan en diversas estructuras óseas, congénitas o adquiridas, especialmente en los niños. Además, también suele estar asociada a la operación de heridas traumáticas. (MARIA DE ANDRADE, 2016).

Por otra parte, las fracturas pueden presentar complicaciones, por una parte, derivadas del propio accidente, y de otra, como verdaderas complicaciones producto del tratamiento. Tras el accidente, una fractura puede traer las siguientes principales complicaciones: embolia grasa síndrome compartamental, síndrome de aplastamiento sección del paquete vásculo-nervioso principal, daño tendinoso-muscular como

consecuencia que devienen del tratamiento, las siguientes son las principales complicaciones de las fracturas: infección, Retardo de consolidación, pseudoartrosis consolidación viciosa, rigidez articular, atrofia ósea de sudek, artrosis secundaria (MONTROYA, 2006).

Se estima que anualmente se realizan 234 millones de intervenciones quirúrgicas a nivel mundial, lo que equivale a una operación por cada 25 personas. Sin embargo, los servicios quirúrgicos están repartidos de manera desigual, pues 75% de las operaciones de cirugía mayor se concentran en 30% de la población mundial. A pesar de la costo-eficacia que puede tener la cirugía en cuanto a vidas salvadas y discapacidades evitadas, la falta de acceso a una atención quirúrgica de calidad sigue constituyendo un grave problema en gran parte del mundo (OMS, 2008).

Dada la creciente incidencia de los traumatismos, cánceres, enfermedades cardiovasculares y la esperanza de vida, el peso de la cirugía en los sistemas de salud públicos irá en aumento. Se calcula que cada año 63 millones de personas se someten a intervenciones quirúrgicas por lesiones traumáticas, otros 10 millones por complicaciones relacionadas con el embarazo y 31 millones más por problemas oncológicos (Santacalina, 2018).

La cirugía ha pasado por diferentes procesos históricos hasta la actualidad, en la que el instrumental técnico se convierte en una prolongación de las manos del cirujano. La Cirugía comienza principalmente en Grecia y Roma Antigua con Hipócrates, Celso y Galeno que eran médicos y cirujanos que poseen técnicas quirúrgicas descritas en sus textos, además de remedios médicos. Tras la Antigüedad Clásica con la caída del Imperio romano, el cirujano y el médico se van separando y luego en el Renacimiento esto cambia, con los anatomistas Vesalio y Da Vinci, aumentando el conocimiento humano en esta área y comienza el renacimiento de la cirugía y medicina (Bastidas, 2018).

En el siglo XVIII la cirugía comienza a tener más espacio, siendo integrada a la medicina y ya para el siglo XIX la medicina tiende a hacerse científica y son las bases de la cirugía en el momento actual. Köcher y Bilrod destacan por dar un cariz más científico a la cirugía con la antisepsia, la anestesia, pero no fue hasta después de segunda guerra mundial cuando comienzan las bases de la cirugía actual, en el que los avances tecnológicos (anestesia, antibióticos, instrumental, mayor conocimiento de la fisiología) permiten un mayor avance corrigiendo problemas fisiológicos y no solo anatómicos. Más tarde, llega toda la introducción de robótica, en los años 80 con la aparición de la laparoscopia (Bastidas, 2018).

El acto quirúrgico es el conjunto de disposiciones, tareas y recursos técnicos que realiza un grupo de personas con un propósito fundamental y práctico. Por su parte, la intervención quirúrgica constituye el aspecto dominante de la cirugía y en ella interviene el equipo quirúrgico, cuyo objetivo común es proporcionar al paciente cuidados eficaces de manera oportuna, eficiente y segura. El equipo quirúrgico se compone de personal médicos, anestesiólogos y cirujanos, personal de enfermería, (enfermera instrumentadora y enfermera circulante) y personal administrativo personal de apoyo o de limpieza. Los miembros del equipo deben comunicarse entre sí y tener una distribución solapada de todos los cometidos, para desempeñar las tareas especificadas como una única entidad (Alayo, 2018).

El trabajo en equipo es la esencia de los cuidados del paciente en el quirófano. Para funcionar de forma eficaz es imprescindible una buena comunicación y la existencia de respeto mutuo. Cuidar el ambiente en el quirófano, facilitarse mutuamente la labor, disponer de un personal adecuadamente entrenado, son parámetros que favorecen el correcto desarrollo de la intervención, cuidando así del paciente. La atención al bienestar del paciente debe ser constante. Este tiene derecho a una total atención y concentración del equipo en todo momento. Los miembros del equipo deben procurar cubrir las necesidades del paciente, considerándolo como

individuo único y completamente dependiente de ellos para su supervivencia (Gálvez, 2015).

Para desarrollar las actividades asistenciales en quirófano es imprescindible dividirlo en tres etapas del proceso operatorio: etapa preoperatoria, que comienza cuando el cirujano toma la decisión de someter al paciente a una intervención quirúrgica, terminando cuando el paciente se traslada al área de quirófano; etapa intraoperatoria, que empieza con el traslado del paciente a la mesa quirúrgica y finaliza cuando se traslada al paciente a la unidad de recuperación; y etapa postoperatoria, la cual inicia con la admisión del paciente en la unidad de recuperación y finaliza cuando el facultativo suspende la vigilancia, bien para su traslado a la unidad de hospitalización correspondiente o para el alta hospitalaria (Gálvez, 2015).

Durante el acto quirúrgico y posterior a este es posible que exista la presencia de eventos adversos en el paciente, que cambien el curso natural prevista tanto de la respuesta local y/o sistémica del paciente quirúrgico, esto se conoce como complicación quirúrgica. Del total de las cirugías anuales, aproximadamente 3-6% presenta complicaciones postquirúrgicas, con una mortalidad entre 0,4 y 0,8%. Así mismo, se calcula que 50% de los eventos adversos que ocurren en hospitales están relacionados a un procedimiento quirúrgico (Santacalina, 2018).

La clasificación de Schwartz, ordena las complicaciones quirúrgicas en: complicaciones intraoperatorias y postoperatorias inmediatas, mediatas y tardías. En cuanto a las complicaciones postoperatorias estas pueden clasificarse en 10 grupos: de la herida (deshicencia, hematoma, seromas, infección), de la termorregulación (hipotermia, fiebre, hipertermia maligna) respiratorias (atelectasia, neumonía, síndrome de aspiración, lesión pulmonar aguda, edema pulmonar, embolia pulmonar) cardíacas (hipertensión postoperatoria, isquemia e infarto, shock cardiogénico,

arritmias, e insuficiencia cardíaca congestiva) renales y de las vías urinarias (retención urinaria e insuficiencia renal aguda) metabólicas (endocrinas, insuficiencia suprarrenal) gastrointestinales (íleo, obstrucción, hemorragia) hepatobiliares (lesión vías biliares, insuficiencia hepática aguda) neuro-psiquiátricas (Delirio, demencia, psicosis, trastorno convulsivo) y otras relacionadas con oído, nariz y garganta (Concha y Rivas, 2016).

Es importante mencionar que existen complicaciones derivadas de errores propios de los procesos de atención; en este sentido, el riesgo de reintervención en cirugías de urgencias es seis veces mayor que en las cirugías electivas. Las complicaciones postoperatorias, constituyen un importante indicador de calidad: retardan la evolución de la enfermedad, prolongan la estadía hospitalaria e incrementan los índices de morbilidad y mortalidad (Concha y Rivas, 2016).

La calidad asistencial, es un concepto que incluye las actuaciones orientadas a eliminar, reducir y mitigar los resultados adversos producidos como consecuencia del proceso de atención a la salud. Un resultado adverso relacionado con la asistencia es cualquier suceso asociado al proceso asistencial que suponga consecuencias negativas para el paciente. Su trascendencia se expresa en forma de fallecimiento, lesión, incapacidad, prolongación de la estancia hospitalaria o incremento de consumo de recursos asistenciales en relación con la atención sanitaria, así como el grado de satisfacción del paciente con la atención recibida (Sánchez et al., 2016; Álvarez, 2021).

La calidad de atención consta de tres componentes fundamentales para alcanzar los objetivos de salud: la dimensión técnica, que se basa en la aplicación de la ciencia y tecnología de salud, incluye que el prestador de servicios de salud, cuente con conocimientos y habilidades que le permitan realizar los procedimientos clínicos adecuados y oportunos de conformidad con las necesidades del paciente, dado por la

medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más aceptable entre los riesgos y beneficios. Referido a los aspectos técnicos, cuyas características básicas son: efectividad, que se logren los resultados (efectos) posibles. Eficacia, uso adecuado de recursos para obtener los resultados esperados. Seguridad, con los menores riesgos posibles. Continuidad, prestación ininterrumpida del servicio sin paralizaciones o repeticiones y, ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad (Miranda, 2015).

La dimensión interpersonal, es la interacción social que ocurre entre el usuario y el prestador de servicios de salud, la actividad de atención, el respeto y la cordialidad mutua; en la medida que la relación interpersonal se dé dentro del esquema de valores y normas socialmente aceptadas y contribuye a que el proceso técnico alcance su máximo efecto (la comunicación, el respeto a la dignidad del paciente) (Moya y Moya, 2018).

Referido al aspecto humanístico de la atención, esta tiene las siguientes características: respeto a los derechos humanos y a las características individuales de la persona, información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o paciente, o por quién es responsable de él o ella, interés manifestado en la persona, en sus mensajes, sensaciones y sentimientos y amabilidad, trato cordial y calidez en la atención (Moya y Moya, 2018).

La calidad de cuidado es un conjunto característico de un proceso o un servicio orientado a satisfacer las necesidades del paciente y a la protección de su dignidad personal. El logro de la calidad del cuidado no es un proceso pasivo, es una actividad dinámica en la que se identifican continuamente fallas en los hábitos y procedimientos que han de revisarse, actualizarse y darse a conocer periódicamente y oportunamente (Miranda, 2015).

Lograr una atención segura y de calidad requiere un aprendizaje continuo sobre cómo interaccionan los diferentes componentes del sistema, lo que implica, por un lado, poner en práctica actuaciones con demostrada efectividad para reducir la probabilidad de aparición de fallos y errores, aumentar la probabilidad de detectarlos cuando ocurren y mitigar sus consecuencias, y generar, mediante la investigación, nuevo conocimiento sobre los factores que pueden contribuir a mejorar la seguridad del paciente y la calidad asistencial (Narbona et al., 2011).

Por otro lado, se afirma que la calidad de atención no solo incluye el uso adecuado de recursos y la seguridad quirúrgico, sino también el cuidado que proporcionen los profesionales de la salud, el cual es fundamental para la satisfacción del paciente, ya que, esto es precisamente lo que este observa y percibe, y que son interpretadas de manera positiva o negativa, permitiendo que gestione el cuidado con eficiencia y calidad. A partir del paciente es de donde logran los profesionales desarrollarse y fortalecer los elementos que brindan sustento a su disciplina profesional, así como dar sentido a la acción de ayuda y visualizar los elementos que constituyen la calidad del cuidado y atención (Cabrera et al., 2015).

La satisfacción es un fenómeno que está determinado por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales, por lo tanto, varía según el contexto social. El concepto se basa en la diferencia entre las expectativas del paciente y la percepción de los servicios que ha recibido, considerando que la atención debe comprender a las personas en su totalidad y no reducirse únicamente a la ejecución de procedimiento (Lenis y Manrique, 2015). Para las instituciones de salud la evaluación de la satisfacción del paciente ha sido adoptada como una estrategia para alcanzar un conjunto de percepciones relacionadas a la calidad de la atención recibida, adquiriendo respuestas que benefician a la casa de salud. Más significativamente al oír lo que los pacientes relatan sobre el cuidado y la satisfacción que le es prestado (Silva et al., 2015).

Los cuidados que se brindan hacia un paciente, están orientados hacia el logro de la satisfacción óptima en la persona hospitalizada, pero se ha podido constatar que actualmente existe una alta demanda de pacientes y la atención no solo un usuario sino varios, haciendo que los cuidados proporcionados sean de rutina y no individuales ni constantes, es por ello indispensable tener en cuenta: la accesibilidad, explicar y facilitar, el confort, anticipar, la confianza, el monitoreo y seguimiento para de tal manera cumplir las expectativas, y por ende la satisfacción del mismo (Ruíz et al., 2015).

Las perspectivas en salud acerca de la satisfacción del paciente, indica que brindar calidad es corresponder a las expectativas de los usuarios, razón por la que el hecho de no brindar una atención de calidad, trae consigo problemas para los pacientes, ya que se van a sentir insatisfechos presentando consecuencias en su estado de salud, como: aumento de estancia hospitalaria, estrés psicológico, soledad, complicaciones en la cicatrización, en si inconformidad con la atención recibida (Gorari y Theodosopoulou, 2015).

La calidad de los servicios de salud y satisfacción del usuario están estrechamente relacionados, dando aspecto de bienestar psicológico del paciente quirúrgico y también un signo de éxito para la institución de salud. La satisfacción del usuario asegura que cumple su tratamiento, alentando en la búsqueda de atención y para que colaboren en lograr su mejoría. Por defecto, la mala calidad de atención se asocia con insatisfacción del usuario, lo cual se refleja en quejas, reclamos, denuncias dando desprestigio de la institución de salud y en algunos casos en procesos judiciales (Arcentales et al., 2021).

En la última década la mayoría de los países de Latinoamérica al igual que los restos del mundo, se encuentran en búsqueda de mejorar y organizar los servicios de salud, con la satisfacción de los pacientes, con la finalidad de prevenir efectos

adversos, iatrogénicos e incluso la muerte. No hay duda de que uno de los grandes retos de la medicina actual, es la implementación de modelos de calidad de atención, que garanticen que los pacientes reciban los tratamientos adecuados en el momento oportuno, en un ambiente de respeto a su dignidad y derechos, que se garantice la justicia y equidad (Arcentales et al., 2021).

En Perú, Miranda (2015), en un estudio descriptivo sobre la calidad del cuidado de Enfermería y satisfacción del paciente postoperado, encontraron que existió una relación estadística altamente significativa entre la calidad del cuidado de Enfermería y la satisfacción del paciente postoperado, donde el nivel de calidad del cuidado de Enfermería percibido por el paciente postoperado fue bueno en 58,94%, regular en 34,44% y malo en 6,62% y el nivel de satisfacción del paciente fue alta en 59,6%, media en 35,09% de los pacientes y baja en 5,3%.

En Venezuela, específicamente en Ciudad Bolívar, un estudio descriptivo realizado por Moya y Moya (2018), con el objetivo de evaluar la calidad de atención médica de los servicios de Anestesiología en pacientes post-cesareadas, encontraron que 72,0% tuvo nivel de calidad atención buena y el grado de satisfacción percibido por las pacientes fue satisfecha con 76,0%. En cuanto al nivel de atención relacionado con la sintomatología, 5,34% manifestó nivel de calidad mala dado por dolor en sitio de herida y mareos (2,67%). En cuanto a la sintomatología y el grado de satisfacción, la única paciente insatisfecha (1,34%) presentó dolor en sitio operatorio. En pacientes poco satisfechas (6,66%), dolor en sitio operatorio 2,67%. Mientras que en pacientes con grado de satisfacción satisfecha (76,0%) la mayoría negaron clínica post-operatoria (26,67%).

En el estado Carabobo, Venezuela, Bastidas (2016) desarrolló una investigación descriptiva cuyo objetivo fue evaluar la satisfacción de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica, para ello, aplicaron el cuestionario EVANG (Cuestionario de

Satisfacción Perioperatoria). Los resultados revelaron que 58,34% de los pacientes manifestó tener dolor en la sala de recuperación. Por otro lado, en el postoperatorio 43,3% manifestaron inconformidad por la presencia de dolor, y solo se calmó el dolor a un porcentaje de ellos (81,6%).

En Ciudad Bolívar, la información que se encuentra en la literatura sobre el tema planteado, es escasa. Por tal motivo, y con base a lo antes mencionado, se consideró de gran interés desarrollar el presente estudio con el fin de evaluar la calidad de atención médica y grado de satisfacción en pacientes hospitalizados en el Servicio de Traumatología del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”, de Ciudad Bolívar, estado Bolívar, durante el periodo de abril-agosto de 2023.

JUSTIFICACIÓN

La satisfacción del usuario, constituye uno de los resultados más importantes, en la prestación de cuidados de calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento, no depende solo de la calidad de los servicios sino también de la satisfacción. Actualmente, la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador de excelencia de la calidad por lo que evalúa las intervenciones de los servicios sanitarios proporcionando información sobre el cuidado en los aspectos de estructura, procesos y resultados (Alayo, 2018).

Brindar cuidado con calidad es dar respuesta a las necesidades de bienestar de un paciente, con los mejores recursos humanos, materiales y aspectos técnico-científicos de los que se dispone buscando el máximo grado de desarrollo y de satisfacción, de igual forma se debe prever que todo lo que está alrededor del paciente responda de manera positiva durante la atención, puesto que si este proceso no se da, posiblemente se presenten las inconsistencias en la atención, y por consiguiente, impedir que los objetivos dentro de la organización médica se cumplan.

Actualmente en Venezuela, se cuentan con algunos estudios que evalúen la calidad de atención en salud en pacientes, pero en lo que respecta de manera específica en pacientes postoperados, la información es escasa, por lo que el presente estudio, intenta revisar los puntos relevantes sobre el tema y encaminar futuras investigaciones en el territorio nacional con la finalidad de generar una base de datos actualizada, que permita generar protocolos de atención al usuario mejor estructurados.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la calidad de atención médica y el grado de satisfacción en pacientes ingresados en el Servicio de Traumatología y Ortopedia del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”, de Ciudad Bolívar, estado Bolívar, durante el periodo de mayo a septiembre de 2023.

Objetivos específicos

1. Clasificar a los pacientes ingresados según edad y género.
2. Agrupar a los pacientes según el diagnóstico de ingreso.
3. Identificar el tipo de intervención quirúrgica realizada.
4. Establecer la presencia de complicaciones de los pacientes en estudio.
5. Determinar el nivel de calidad de atención médica y grado de satisfacción según la perspectiva del paciente internado.
6. Comparar el nivel de calidad de atención médica con el tipo de intervención quirúrgica.
7. Relacionar el grado de satisfacción del paciente con el tipo de intervención quirúrgica.
8. Establecer la relación entre grado de satisfacción y la calidad de atención médica.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

El presente estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo, de corte transversal, de campo, no experimental.

Universo

El universo estuvo constituido por todos los pacientes hospitalizados en el Servicio de Traumatología y Ortopedia del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”, de Ciudad Bolívar, estado Bolívar, durante el periodo de mayo a septiembre de 2023.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 79 pacientes hospitalizados en el Servicio de Traumatología y Ortopedia del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”, de Ciudad Bolívar, estado Bolívar, durante el periodo de mayo a septiembre de 2023, que expresaron por escrito su participación voluntaria en la investigación, en cumplimiento con los criterios de inclusión estipulados.

Criterios de inclusión

- Pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años.
- Pacientes hospitalizados en el Servicio de Traumatología y Ortopedia del Complejo Hospitalario “Ruiz y Páez”, de Ciudad Bolívar, estado Bolívar.

- Pacientes que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.

Procedimientos

Se elaboró una carta dirigida a la jefa del Servicio de Traumatología y Ortopedia del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”, a fin de solicitar la autorización para la realización del trabajo de investigación (Apéndice A). Posteriormente, se procedió a entregar a los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, un consentimiento informado en el cual firmaron aceptando su participación voluntaria en el estudio (Apéndice B). Luego, se realizó el llenado de la hoja de recolección de datos que fueron obtenidos mediante una encuesta con el fin de recoger datos como: edad, sexo, diagnóstico de ingreso, tipo de intervención quirúrgica y presencia de complicaciones. Los datos fueron vaciados en una ficha destinada para tal fin (Apéndice C).

Para la determinación del nivel de calidad de atención se hizo uso de una encuesta elaborada por los tesisistas, contentivo de 12 ítems con respuestas de tipo Likert de 4 valores: muy insatisfecho, insatisfecho, satisfecho y muy satisfecho, asignándoles un puntaje de 1 a 4 respectivamente. Para su interpretación se obtienen puntuaciones que van de 12 a 48 puntos, calificándose la atención recibida como muy buena (40-48 puntos), buena (31-39 puntos), regular (22-30 puntos), mala (13-21 puntos) y muy mala (<12 puntos).

En la primera pregunta se evaluó la limpieza y el orden del área. En los ítems 2, 3, 4, 8, 10 y 11 fueron evaluados asistentes médicos, enfermería, trabajo social, camillería y procesos de apoyo diagnóstico. El personal médico tratante se evaluó en 3 ítems (5 al 7), que abordaron: el trato, respeto, atención y disponibilidad, presentación e información otorgada. Se incluyó un ítem específico sobre la información del estado de salud, tratamiento y cuidados posteriores. Además, se valoró el tiempo de espera en dos preguntas por su importancia para la satisfacción y la calidad de la atención.

Para la determinación del grado de satisfacción del usuario se utilizó el Cuestionario de Satisfacción Perioperatoria (EVANG) (Anexo B) creado por Auquier y Cols., en 2005; contentivo de 16 preguntas con respuesta tipo Likert: 1: Mucho menos de lo esperado; 2: Un poco menos de lo esperado; 3: Justo lo esperado; 4: Un poco más de lo esperado; 5: Mucho más de lo esperado.

El cálculo del índice de satisfacción global (ISG) consiste en la puntuación media obtenida de las medias de cada dimensión. Es decir, en primer lugar, se calculó la media obtenida en cada dimensión y, por último, la media de dichas puntuaciones. En este caso el valor se encontrará entre 0 y 100, siendo 0 el peor nivel de satisfacción y 100 el mejor. Se elaboran rangos de distribución de la satisfacción. Se asignan cinco rangos diferentes a los cinco niveles de respuesta que posee la escala Likert. Se realizan cinco grupos poniendo los puntos de corte en 20, 40, 60 y 80. Se obtiene un primer grupo de nada satisfecho, el segundo de poco satisfecho, el tercero de justo que esperaba, el cuarto de satisfecho y un quinto de muy satisfechos. Para ello, se calcula la proporción de pacientes cuya puntuación se encuentra dentro de cada rango.

Análisis estadístico

Los resultados fueron presentados mediante tablas de distribución de frecuencias y tablas de contingencia utilizando valores absolutos; realizados con el programa Microsoft Excel® 2010 para la elaboración de la base de datos y el paquete estadístico IBM SPSS Windows versión 23 para el análisis de los mismos. Se hizo uso del porcentaje como medida de resumen.

RESULTADOS

De la muestra comprendida por 79 pacientes; 67,1% (n=53) fueron de sexo masculino y 32,9% (n=26) restante, de sexo femenino. Se evidenció que 29,1% (n=23) tenía un rango de edad de 30-39 años; seguido de aquellos que tuvieron 20-29 años, donde se encontró al 27,8% (n=22) de la muestra. La media de edad de los pacientes de sexo masculino fue de 27,13 años y de los pacientes de sexo femenino de 44,0 años, para una media total de 39,39 años. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las variables ($p=0,42$) (Tabla 1).

En relación al diagnóstico de ingreso, se encontró con mayor frecuencia la fractura de tibia en 25,3% (n=20), seguido de fractura fémur y fractura de tibia y peroné en 19,0% (n=15) y 8,9% (n=7), respectivamente (Tabla 2). Por su parte, la reducción cruenta + colocación de material de osteosíntesis fue el tipo de intervención quirúrgica más frecuente en 60,8% (n=48), seguido del manejo médico en 12,7% (n=10) (Tabla 3). En cuanto a las complicaciones, solo se observaron en 2,5% (n=2) de los casos, siendo el aflojamiento de material de osteosíntesis y la sepsis, las únicas documentadas (Tabla 4).

Al evaluar el nivel de atención médica, se observó que fue buena en 98,7% (n=78), seguido de un paciente en que fue mala en 1,3% (n=1). Con respecto al grado de satisfacción, en 91,1% (n=72) los pacientes expresaron estar muy satisfecho, frente al 8,9% (n=7) que manifestó que fue justo lo que esperaba (Tabla 5).

Al comparar el nivel de atención médica con el tipo de intervención quirúrgica, se observó que, en aquellos con un nivel bueno, fue más frecuente la reducción cruenta + osteosíntesis en 60,3% (n=47), seguido del manejo médico en 12,8% (n=10). Asimismo, en el único paciente con un nivel de atención malo, fue prevalente

la reducción cruenta + osteosíntesis en 100,0% (n=1), sin diferencias estadísticamente significativas ($p=0,63$) (Tabla 6).

Al relacionar el grado de satisfacción del paciente con el tipo de intervención quirúrgica, se observó que, en aquellos muy satisfechos, fue más frecuente la reducción cruenta + osteosíntesis en 58,3% (n=42), seguido del manejo médico en 13,9% (n=10). Asimismo, en aquellos con un grado de justo lo que esperaba, fue prevalente la reducción cruenta + osteosíntesis en 85,7% (n=6), seguido de artroplastia en 14,3% (n=1), sin diferencias estadísticamente significativas ($p=0,81$) (Tabla 7).

Por último, al comparar el nivel de atención médica con el grado de satisfacción del paciente, se observó que, los que estuvieron muy satisfechos, tuvieron un nivel de atención bueno en 100,0% (n=72) y, los que tuvieron un grado de atención médica de justo lo que se esperaba, también tuvieron un nivel bueno de atención en 85,7% (n=6), seguido de malo en 14,3% (n=1), sin diferencias estadísticamente significativas entre las variables ($p=0,93$) (Tabla 8).

Tabla 1

**CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA Y GRADO DE SATISFACCIÓN
EN PACIENTES HOSPITALIZADOS SEGUN EDAD Y SEXO. SERVICIO DE
TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia. COMPLEJO HOSPITALARIO
UNIVERSITARIO “RUIZ Y PÁEZ”. CIUDAD BOLÍVAR - ESTADO
BOLÍVAR. MAYO - SEPTIEMBRE 2023**

Edad (años)	Género		Total (n=79; 100%)
	Masculino (n=53; 67,1%)	Femenino (n=26; 32,9%)	
Media	27,13	44,0	39,39
Frecuencias	n (%)	n (%)	n (%)
<20	1 (1,9)	0 (0,0)	1 (1,3)
20-29	15 (28,3)	7 (26,9)	22 (27,8)
30-39	17 (32,1)	6 (23,1)	23 (29,1)
40-49	10 (18,9)	6 (23,1)	16 (20,3)
50-59	6 (11,3)	2 (7,7)	8 (10,1)
60-69	3 (5,7)	1 (3,8)	4 (5,1)
70-79	1 (1,9)	2 (7,7)	3 (3,8)
80-89	0 (0,0)	2 (7,7)	2 (2,5)

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

χ^2 con corrección de Yates = 0,44; gl: 7; Test de Fisher: p : 0,42 (NS).

Tabla 2

**CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA Y GRADO DE SATISFACCIÓN
EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. SEGUN DIAGNOSTICOS , SERVICIO
DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA. COMPLEJO HOSPITALARIO
UNIVERSITARIO “RUIZ Y PÁEZ”. CIUDAD BOLÍVAR - ESTADO
BOLÍVAR. MAYO - SEPTIEMBRE 2023**

Diagnóstico	Total (n=79)
	n (%)
Fractura de tibia	20 (25,3)
Fractura de fémur	15 (19,0)
Fractura de tibia y peroné	7 (8,9)
Fractura de radio y cúbito	5 (6,3)
Politraumatismo	4 (5,1)
Traumatismo craneoencefálico	4 (5,1)
Fractura de clavícula	3 (3,8)
Fractura de peroné	3 (3,8)
Artritis séptica en rodilla	2 (2,5)
Fractura de cúbito	2 (2,5)
Fractura d húmero	2 (2,5)
Fractura de tobillo	2 (2,5)
Traumatismo raquimedular	2 (2,5)
Amputación traumática de mano	1 (1,3)
Fractura de cadera	1 (1,3)
Fractura de húmero y tibia	1 (1,3)
Fractura de radio	1 (1,3)
Fractura de tibia + traumatismo craneoencefálico	1 (1,3)
Luxofractura coxofemoral	1 (1,3)
Luxofractura de tobillo	1 (1,3)
Osteocondroma	1 (1,3)

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 3

**CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA Y GRADO DE SATISFACCIÓN
EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. SEGUN INTERVENCION
QUIRURGICA SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA.
COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUIZ Y PÁEZ”. CIUDAD
BOLÍVAR - ESTADO BOLÍVAR. MAYO - SEPTIEMBRE 2023**

Intervención quirúrgica	Total (n=79)
	n (%)
Reducción cruenta + colocación de material de osteosíntesis	48 (60,8)
Manejo médico	10 (12,7)
Cura quirúrgica + reducción cruenta+ fijación externa	5 (6,3)
Artroplastia	4 (5,1)
Reducción incruenta + colocación de material de osteosíntesis	4 (5,1)
Cura quirúrgica + toma de muestra para Gram, cultivo y biopsia	2 (2,5)
Reducción incruenta + tratamiento ortopédico	2 (2,5)
Confección de muñón de mano	1 (1,3)
Excéresis de osteocondroma	1 (1,3)
Reducción cruenta + cura quirúrgica + fijación externa	1 (1,3)
Retiro de material de osteosíntesis + cura quirúrgica	1 (1,3)

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 4

**CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA Y GRADO DE SATISFACCIÓN
EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. SEGUN COMPLICACIONES
SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA. COMPLEJO
HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUIZ Y PÁEZ”. CIUDAD BOLÍVAR -
ESTADO BOLÍVAR. MAYO - SEPTIEMBRE 2023**

Complicaciones	Total (n=79)
	n (%)
Presencia de complicación	
Si	2 (2,5)
No	77 (97,5)
Tipo de complicación	
Aflojamiento de material de osteosíntesis	1 (50,0)
Sepsis	1 (50,0)

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 5

**CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA Y GRADO DE SATISFACCIÓN
EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. SEGUN GRADO Y CALIDAD DE
ATENCIÓN SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA.
COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUIZ Y PÁEZ”. CIUDAD
BOLÍVAR - ESTADO BOLÍVAR. MAYO - SEPTIEMBRE 2023**

Categoría	Total (n=79)
	n (%)
Atención médica	
Muy buena	0 (0,0)
Buena	78 (98,7)
Regular	0 (0,0)
Mala	1 (1,3)
Muy mala	0 (0,0)
Grado de satisfacción	
Muy satisfecho	72 (91,1)
Satisfecho	0 (0,0)
Justo lo que esperaba	7 (8,9)
Poco satisfecho	0 (0,0)
Nada satisfecho	0 (0,0)

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla 6

**CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA Y GRADO DE SATISFACCIÓN
EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. SEGUN NIVEL DE ATENCION
MEDICA DE ACUERDO AL TIPO DE INTERVENCION QUIRURGICA,
SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA. COMPLEJO
HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUIZ Y PÁEZ”. CIUDAD BOLÍVAR -
ESTADO BOLÍVAR. MAYO - SEPTIEMBRE 2023**

Intervención quirúrgica	Atención médica		Total (n=79)
	Buena (n=78)	Mala (n=1)	
	n (%)	n (%)	n (%)
Reducción cruenta + osteosíntesis	47 (60,3)	1 (100)	48 (60,8)
Manejo médico	10 (12,8)	0 (0,0)	10 (12,7)
Cura quirúrgica + reducción cruenta+ fijación externa	5 (6,4)	0 (0,0)	5 (6,3)
Artroplastia	4 (5,1)	0 (0,0)	4 (5,1)
Reducción incruenta + osteosíntesis	4 (5,1)	0 (0,0)	4 (5,1)
Cura quirúrgica + toma de muestra para Gram, cultivo y biopsia	2 (2,6)	0 (0,0)	2 (2,5)
Reducción incruenta + tratamiento ortopédico	2 (2,6)	0 (0,0)	2 (2,5)
Confección de muñón de mano	1 (1,3)	0 (0,0)	1 (1,3)
Excéresis de osteocondroma	1 (1,3)	0 (0,0)	1 (1,3)
Reducción cruenta + cura quirúrgica + fijación externa	1 (1,3)	0 (0,0)	1 (1,3)
Retiro de osteosíntesis + cura quirúrgica	1 (1,3)	0 (0,0)	1 (1,3)

Fuente: Instrumento de recolección de datos

χ^2 con corrección de Yates = 0,65; gl: 10; Test de Fisher: *p*: 0,63 (NS)

Tabla 7

**CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA Y GRADO DE SATISFACCIÓN
EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. SEGUN SATISFACCION DEL
PACIENTE DE ACUERDO AL TIPO DE INTERVENCION QUIRURGICA,
SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA. COMPLEJO
HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUIZ Y PÁEZ”. CIUDAD BOLÍVAR -
ESTADO BOLÍVAR. MAYO - SEPTIEMBRE 2023**

Intervención quirúrgica	Grado de satisfacción		
	Muy satisfecho (n=72)	Lo que esperaba (n=7)	Total (n=79)
	n (%)	n (%)	n (%)
Reducción cruenta + osteosíntesis	42 (58,3)	6 (85,7)	48 (60,8)
Manejo médico	10 (13,9)	0 (0,0)	10 (12,7)
Cura quirúrgica + reducción cruenta+ fijación externa	4 (5,6)	1 (14,3)	5 (6,3)
Artroplastia	4 (5,6)	0 (0,0)	4 (5,1)
Reducción incruenta + osteosíntesis	4 (5,6)	0 (0,0)	4 (5,1)
Cura quirúrgica + toma de muestra para Gram, cultivo y biopsia	2 (2,8)	0 (0,0)	2 (2,5)
Reducción incruenta + tratamiento ortopédico	2 (2,8)	0 (0,0)	2 (2,5)
Confeción de muñón de mano	1 (1,4)	0 (0,0)	1 (1,3)
Excéresis de osteocondroma	1 (1,4)	0 (0,0)	1 (1,3)
Reducción cruenta + cura quirúrgica + fijación externa	1 (1,4)	0 (0,0)	1 (1,3)
Retiro de osteosíntesis + cura quirúrgica	1 (1,4)	0 (0,0)	1 (1,3)

Fuente: Instrumento de recolección de datos

χ^2 con corrección de Yates = 0,74; gl: 10; Test de Fisher: p: 0,81 (NS)

Tabla 8

**CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA Y GRADO DE SATISFACCIÓN
EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. SEGUN NIVEL DE ATENCION
MEDICA Y GRADO DE SATISFACCION DEL PACIENTE.
SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA. COMPLEJO
HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUIZ Y PÁEZ”. CIUDAD BOLÍVAR -
ESTADO BOLÍVAR. MAYO - SEPTIEMBRE 2023**

Atención médica	Grado de satisfacción		Total (n=79) n (%)
	Muy satisfecho (n=72) n (%)	Lo que esperaba (n=7) n (%)	
	Buena	72 (100,0)	
Mala	0 (0,0)	1 (14,3)	1 (1,3)

Fuente: Instrumento de recolección de datos

χ^2 con corrección de Yates = 0,90; gl: 1; Test de Fisher: p : 0,93 (NS)

DISCUSIÓN

A pesar de que la calidad en los servicios de salud ha sido un tema ampliamente tratado en la literatura desde hace más de 40 años; su definición, interpretación y evaluación, continúa siendo polémica y compleja, debido a los múltiples factores involucrados en su constructo. En ese sentido, es importante considerar que la satisfacción del paciente en los centros hospitalarios, necesariamente está vinculada con la calidad de atención; la misma que reúne estándares cada vez más exigentes (Garay, 2022).

En el presente estudio, la mayoría de los pacientes fueron de sexo masculino, de entre 30-39 años, con una media de 39,39 años. Resultados similares a los reportados por Beltrán et al. (2021) en México, Valdivia (2018) en Perú y Garay (2022) en Bolivia, quienes determinaron que el sexo masculino fue el más frecuente en 57%; 66,32% y 52% respectivamente.

En cuanto a la edad, se encontraron resultados contrastantes con el presente trabajo. Beltrán et al. (2021) en un estudio sobre determinación de la calidad de la atención percibida por los pacientes atendidos en el servicio de Traumatología y Ortopedia, 55% fueron adultos de entre 21 a 63 años. Valdivia (2018) en un estudio que tuvo como objetivo identificar la calidad de la consulta externa del servicio de Traumatología de un hospital militar, los pacientes tuvieron entre 20 y 59 años y, Garay (2022) al establecer el grado de satisfacción de la calidad de atención en pacientes adultos de consulta externa del servicio de traumatología, encontró que la media de edad fue de 45,04 años, donde 26,5% tenía entre 19 a 29 años

La fractura de tibia fue el diagnóstico de ingreso más frecuente. No obstante, a pesar de haber realizado una búsqueda exhaustiva en revistas indexadas nacionales e

internacionales, acerca la calidad de atención médica y grado de satisfacción en pacientes traumatológicos, no se encontraron suficientes estudios en los cuales se hiciera mención a la causa de ingreso. Sin embargo, en México, Beltrán et al. (2021) estableció que las lesiones de rodilla y pierna fueron las más prevalentes en 37%, seguidas de traumatismo de cadera y mano (21%), así como traumatismo de tobillo y pie (18%).

Además, la reducción cruenta + colocación de material de osteosíntesis fue el tipo de intervención quirúrgica más frecuente y, si bien los investigadores tampoco mencionaron el manejo empleado, Beltrán et al. (2021) si señaló que 74% fueron urgencias y el resto valoraciones. De los pacientes que ingresaron como urgencia se recibieron para aliviar el dolor en 82%, al 74% se les colocó una férula, a 72% se les realizaron reducciones abiertas y en 67% se requirió la colocación de material de osteosíntesis para su tratamiento.

El aflojamiento de material de osteosíntesis y la sepsis fueron las únicas complicaciones documentadas en dos pacientes de este estudio. Aunque no se encontraron estudios sobre calidad de atención médica y grado de satisfacción en los cuales se evaluara la presencia de complicaciones, se investigó acerca de este punto en trabajos sobre pacientes traumatológicos postoperados. En ese sentido, en Perú, Quispe (2023) en un estudio sobre determinación de complicaciones postoperatorias en pacientes intervenidos por fractura de muñeca; 24,5% presentaron complicaciones, de las cual el 2% fueron tardías, el mismo porcentaje para las inmediatas. Gamboa (2023) al identificar las complicaciones postquirúrgicas en pacientes postoperados, las complicaciones afectaron al 16,8%, incluyendo íleo paralítico (8,8%), infecciones (6,8%) y hemorragias (0,8%). En contra parte; 83,2% no sufrió complicaciones.

En Perú, Hurtado (2023), determinó la presencia de complicaciones perioperatorias de fractura de fémur proximal, donde 10 tuvieron complicaciones

neurológicas que representan el 19,2%; 10 no tuvieron ninguno que representa lo que también representó el 19,2%; 6 tuvieron infección en sitio que representa 11, tuvieron complicaciones gastrointestinales que representa. Asimismo, 3 pacientes tuvieron complicaciones respiratorias y 2 presentaron dolor.

La calidad de atención médica fue buena según lo manifestado por los pacientes. En concordancia con lo obtenido por Garay (2022) donde los índices de calidad de servicio corroboraron la existencia de satisfacción con un valor positivo. Asimismo, para Córdova (2021) 76,40% de los pacientes consideraron una calidad de atención normal y 13,48% una alta calidad y, para Bustamante (2021) 45,7% percibió una calidad de vida regular, seguido de 24,3% con una calidad de servicio mala y un 30% una buena calidad de servicio. En contraposición, Beltrán et al. (2021) estableció que la calidad de la atención del servicio fue evaluada de manera insatisfactoria al tomar en cuenta todas las dimensiones, con un total de 61% de pacientes insatisfechos y solo 39% satisfechos. Según Lau (2017), la calidad de servicio, fue mala en 77,8%; regular en 14,8% y bueno en 0,9%. Para

Los pacientes por su parte, consideraron estar muy satisfecho en la mayoría de los casos. En discordancia con el resto de investigadores que reportaron niveles de insatisfacción entre sus pacientes. Según Valdivia (2018) y Garay (2022), el grado de satisfacción regular en 46,84% y 57,32% respectivamente y según Córdova (2021) 83,15% un grado de satisfacción normal, mientras que 4,49% estaban altamente satisfechos. En cambio, Bustamante (2021) señaló que un grupo de pacientes del servicio de traumatología sintieron una baja satisfacción en 25,7%; 47,1% una mediana satisfacción y solo 27,1% una alta satisfacción. Así mismo Lau (2017) con respecto a la variable satisfacción del paciente; 51,9% estaba muy insatisfecho; 34,3% manifestó estar insatisfecho y solo 5,6% se encontraron satisfechos.

Por otro lado, no se observaron diferencias estadísticamente significativas al comparar el nivel de atención médica y el grado de satisfacción del paciente con el tipo de intervención quirúrgica. No obstante, no se encontró ningún estudio en el cual se realizara la comparación de estas variables.

Por último, tampoco se encontraron diferencias al correlacionar el nivel de atención médica y grado de satisfacción. Siendo esto discordante con Bustamante (2021) quien observó que existió una relación significativa entre la calidad de servicio y la satisfacción del paciente del servicio de traumatología ($p=0,000$). De igual manera, Lau (2017) concluyó que aquellos pacientes que consideraron que la calidad de servicio fue mala, estuvieron insatisfechos en 29,6%, y cuando la calidad de servicio fue regular, entonces el paciente estuvo medianamente satisfecho en 4,6%

CONCLUSIONES

1. La mayoría de los pacientes fueron de sexo masculino, de entre 30-39 años, con una media de 39,39 años.
2. La fractura de tibia fue el diagnóstico de ingreso más frecuente.
3. La reducción cruenta + colocación de material de osteosíntesis fue el tipo de intervención quirúrgica más frecuente.
4. El aflojamiento de material de osteosíntesis y la sepsis fueron las únicas complicaciones documentadas en dos pacientes.
5. La calidad de atención médica fue buena y el grado de satisfacción muy satisfecho en la mayoría de los casos.
6. No se observaron diferencias estadísticamente significativas al comparar el nivel de atención médica con el tipo de intervención quirúrgica.
7. No se observaron diferencias estadísticamente significativas al comparar el grado de satisfacción del paciente con el tipo de intervención quirúrgica.
8. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de atención médica y grado de satisfacción.

RECOMENDACIONES

1. Garantizar a los pacientes hospitalizados en el servicio de Traumatología una comunicación asertiva que contribuya con su satisfacción al momento de la estancia hospitalaria.
2. Fortalecer los aspectos positivos encontrados en el estudio que permiten dar un servicio con calidad a los pacientes traumatológicos.
3. Implementar un sistema de vigilancia permanente de la calidad de atención médica percibida por los pacientes con el fin de mantener un estándar alto de atención.
4. Realizar otros estudios que permitan indagar acerca de las necesidades de los pacientes que acudan al servicio de Traumatología en cuanto a la atención durante su ingreso hospitalario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alayo, M. 2018. Calidad de los cuidados de enfermería en el paciente post operado del Hospital Cayetano Heredia Lima 2018. Tesis de Grado. Fac. Enf. Lima, Perú. U.P.C.H. pp 68. [En línea]. Disponible: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2504769>.
- Álvarez, G. 2021. Aplicación del check list para cirugía segura en el servicio de quirófano por el personal de Enfermería Del Hospital De Clínicas, Gestión 2018. Tesis de Postgrado. Fac. Med. Unidad de Postgrado. La Paz, Bolivia. U.M.S.A. pp 109. [En línea]. Disponible: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/27103/TM-1808.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Arcentales, G., Esa, I., Ramírez, A., Gafas, C. Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería. Soc Venezol Farm Clin Ter. 2021; 40 (3).
- Bastidas, F. 2016. Satisfacción de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde en relación al acto anestésico-quirúrgico y la recuperación postoperatoria. Tesis de Postgrado. Área de Postgrado Anestesiología. Estado Carabobo, Venezuela. U.C. pp. 30 (Multígrafo).

- Bastidas, F. 2018. Infección del sitio quirúrgico en laparotomías de pacientes atendidos en el servicio de Cirugía Del Hospital General Ambato Del Iess. Tesis de Grado. Fac. Cs. Med. Carrera de Medicina. Ambato, Ecuador. U.N.I.A.N.D.E.S. pp 29. [En línea]. Disponible:
<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9360/1/ACUAMED008-2018.pdf>.
- Beltrán, G., Castañeda, J. y Herrera, J. Percepción en la calidad de la atención en pacientes de traumatología del hospital general zacatecas. Rev Electron Sem Cs Salud. 2021; 12 (12): 1-11.
- Bustamante, S. 2021. Calidad de servicio y satisfacción del paciente del servicio de traumatología del Hospital Amazónico, 2020. Tesis de Postgrado. Lima, Perú. U.C.V. pp 118. [En línea]. Disponible:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61386/Bustamante_LSR-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y.
- Cabrera, T., Infante, R., Mijares, A. 2015. Cuidados dirigidos al paciente en la fase preoperatoria por el profesional de enfermería en la unidad de cirugía cardiovascular del hospital universitario de caracas, 2015. Tesis de Grado. Fac. Med. Esc. Enf. Caracas, Venezuela. U.C.V. pp 112. [En línea]. Disponible:
<http://saber.ucv.ve/bitstream/10872/17949/1/Tesis%20EE2015%20C112.pdf>.
- Concha, C., Rivas, E. Clasificación de las complicaciones postoperatorias. SCHCP. 2016. [En línea]. Disponible: <https://www.schcp.cl/wp->

content/uploads/2018/02/Monograf%C3%ADa-M%C3%A9dicos-Complicaciones- Postoperatorias.pdf.

- Córdova, M. 2021. Calidad de atención de enfermería en la satisfacción de pacientes hospitalizados en el servicio de traumatología del hospital Cayetano Heredia Lima 2019. Tesis de Grado. Fac. Cs. Salud. Callao, Perú. U.N.C. pp 144. [En línea]. Disponible: https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6475/TESIS_MAESTR%c3%8dA_C%c3%93RDOVA_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Gálvez, A. 2015. Calidad de atención del profesional de enfermería desde la percepción de pacientes post operados Chota 2015. Tesis de Grado. Fac. Cs. Salud. Chota, Perú. U.N.C. pp 79. [En línea]. Disponible: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/934/T016_46746264_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Gamboa, A. 2023. Complicaciones postquirúrgicas en pacientes post operados de cirugía abdominal en el hospital santa maría del socorro - Ica durante el año 2022. Tesis de Grado. Fac. Medicina. Ica, Perú. U.N.S.L.G. pp 70. [En línea]. Disponible: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1a0df406-99e2-465c-8670-0930c1f67df5/content>.
- Garay, J. 2022. Satisfacción de la calidad de atención en pacientes adultos de consulta externa del servicio de traumatología del hospital del norte, diciembre 2019 a febrero 2020. Tesis de Postgrado. Fac. Medicina Enfermería Nutrición Tecnología Médica. La Paz,

Bolivia. U.M.S.A. pp 121. [En línea]. Disponible: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/30108/TM-2037.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Gorari, A., Theodosopoulou, E. Satisfacción con los cuidados de enfermería prestados a pacientes operados de enfermedades neoplásicas. *Rev Cs Sal.* 2015; (1): 29-41.

Hurtado, A. 2023. Complicaciones perioperatorias de fractura de fémur proximal en el hospital regional de huacho 2018 – 2022. Tesis de Grado. Fac. Medicina. Esc. Medicina. Huacho, Perú. U.N.J.F.S.C. pp 83. [En línea]. Disponible: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/8655/COMPLICACIONES%20PERIOPERATORIAS%20DE%20FRACTURA%20DE%20F%20C3%29MUR%20PROXIMAL%20EN%20EL%20HOSPITAL%20REGIONAL%20DE%20HUACHO%202018%20-%202022.pdf?sequence=5&isAllowed=y>.

Lau, M. 2017. Calidad de servicio y Satisfacción del paciente de traumatología de la unidad de seguro del Hospital San Juan de Lurigancho. Tesis de Grado. Fac. Cs. Empresariales. Lima, Perú. U.C.V. pp 96. [En línea]. Disponible: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16322/Lau_EMB.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Lenis, C., Manrique, F. Calidad de cuidado de enfermería percibida por los pacientes hospitalizados. *Rev. Aquichan.* 2015; 15 (3): 413-25.

- Miranda, E. 2015. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente postoperado en cirugía del Hospital De Essalud Ii Chocope. La Libertad. Tesis de Grado. Fac. Enf. Sección de Especialidad. Trujillo, Perú. U.N.T. pp 81. [En línea]. Disponible: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14241/2E%20299.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Moya, A., Moya, A. 2018. Calidad de atención médica de los servicios de anestesiología. Pacientes post-cesareadas, hospitales Dr. Felipe Guevara Rojas, el Tigre, Estado Anzoátegui y Complejo Hospitalario Universitario Ruiz Y Páez, Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Tesis de Grado. Dpto de Cirugía. Servicio de Anestesiología. Estado Bolívar, Venezuela. U.D.O. pp 41 (Multígrafo).
- Narbona, T., Delgado A., Narbona, T. Listado de Verificación Seguridad Quirúrgica: una necesidad aun no conocida por la Enfermera, Enfermería Docente. 2011; 95: 9-13.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). La cirugía segura salva vidas. 2008. [En línea]. Disponible: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70084/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf;jsessionid=4581A1B4D17C629A8AB0EA76CAA7007A?sequence=1.
- Quispe, P. 2021. Complicaciones postoperatorias en pacientes intervenidos por fractura de muñeca en el Hospital Santa Rosa, Piura, 2019. Tesis de Grado. Fac. Cs. Salud. Esc. Medicina. Piura, Perú. U.V.C. pp

26. [En línea]. Disponible:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60525/Quispe_MPJ-SD.pdf?sequence=1.

Ruiz, P., Romero, G., Trejo, J., Martínez, M., Cuevas, J. Satisfacción del adulto mayor con el cuidado de enfermería en un hospital de segundo nivel. *Rev. Enfer Inst Mex Seg Soc.* 2015; 23 (1): 37-42.

Sánchez, M., Gonzáles, M., Ruiz, M., Martínez, P., Canovas, E., Sáez. S. Listado de verificación quirúrgica Buscando la implicación de profesionales y pacientes Actual. *Medicine.* 2016; 101: (798): 79-84.

Santacalina, R. 2018. La efectividad de la lista de verificación de seguridad quirúrgica (LVSQ). Tesis Doctoral. Dpto. Med. Clin. Prog. Doct. Invest. Clin. Elche, España. UM.H. pp 138. [En línea]. Disponible:
http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/rodriguez_heidi_veronica.pdf.

Silva, J., Ramón-Córdova, S., Villanueva, S., Palacios, V., Partezani, R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Rev. Enfer Univ* 2015; 12 (2): 80-87.

Valdivia, A. 2018. Calidad de la Atención en la Consulta Externa de Traumatología del Hospital Militar Regional Arequipa desde la Perspectiva del Usuario, 2017. Tesis de Grado. Fac. Medicina Humana. Arequipa, Perú. U.C.S.M. pp 88. [En línea]. Disponible:
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/4fa41247-0c92-4aa8-993c-ae90e5e5c1c6>.

APÉNDICES

Apéndice A

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA

Ciudad Bolívar, ___/___/___.

Dra. Jannette Perdomo

Jefa del Servicio de Traumatología y Ortopedia del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”, de Ciudad Bolívar, estado Bolívar.

Sirva la presente para saludarle a la vez que deseamos solicitarle con el debido respeto, toda la colaboración que pueda brindarnos para la elaboración de la investigación que lleva por título **CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA Y GRADO DE SATISFACCIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUIZ Y PÁEZ”. CIUDAD BOLÍVAR - ESTADO BOLÍVAR. MAYO - SEPTIEMBRE 2023**. Que será presentada a posteriori como trabajo de grado, siendo un requisito parcial para optar por el título de Médico Cirujano. Esperando recibir de usted una respuesta satisfactoria que nos aproxime a la realización de esta tarea.

Atentamente

Br. Jesús España

Tesista

Br. Maynerd Fajardo

Tesista

Apéndice B

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA

Ciudad Bolívar, ___/___/___.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, portador de la Cédula de Identidad número _____, declaro que he sido informado sobre los objetivos y alcances de la investigación titulada **CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA Y GRADO DE SATISFACCIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUIZ Y PÁEZ”. CIUDAD BOLÍVAR - ESTADO BOLÍVAR. MAYO - SEPTIEMBRE 2023**, desarrollada por los bachilleres Jesús España y Maynerd Fajardo, a cargo de la Dra. Migdalia Salcedo. Por medio de la presente declaro que conozco y comprendo la información que me ha sido suministrada y acepto participar como sujeto de investigación.

En Ciudad Bolívar, a los ___ días del mes de _____ de 2024.

Firma

HOJAS DE METADATOS

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA Y GRADO DE SATISFACCIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUIZ Y PÁEZ”. CIUDAD BOLÍVAR - ESTADO BOLÍVAR. MAYO - SEPTIEMBRE 2023
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código ORCID / e-mail	
España Lugo Jesús Francisco	ORCID	
	e-mail:	jesusespanalugo@gmail.com
Fajardo Contreras Maynerd Alfredo	ORCID	
	e-mail:	maynerdalfredo@gmail.com

Palabras o frases claves:

Traumatología
Atención En Salud
Atención Médica
Satisfacción

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Área o Línea de investigación:

Área	Subáreas
Dpto. de Traumatología y Ortopedia	Traumatología
Línea de Investigación:	

Resumen (abstract):

La satisfacción del usuario, constituye uno de los resultados más importantes, en la prestación de cuidados de calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento, no depende solo de la calidad de los servicios sino también de la satisfacción. Objetivo: Determinar la calidad de atención médica y el grado de satisfacción en pacientes ingresados en el Servicio de Traumatología y Ortopedia del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”, de Ciudad Bolívar, estado Bolívar, durante el periodo de mayo a septiembre de 2023. Metodología: Estudio descriptivo, de corte transversal, de campo, no experimental. La muestra estuvo constituida por 79 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Resultados: Se observó que; 67,1% (n=53) fueron de sexo masculino y 29,1% (n=23) tenía entre 30-39 años, con una media de 39,39 años. La fractura de tibia fue el diagnóstico de ingreso más frecuente en 25,3% (n=20). La reducción cruenta + colocación de material de osteosíntesis fue el tipo de intervención quirúrgica en 60,8% (n=48), donde solo se observaron complicaciones en 2,5% (n=2) de los casos, siendo el aflojamiento de material de osteosíntesis y la sepsis, las únicas documentadas. Al evaluar el nivel de atención médica, se observó que fue buena en 98,7% (n=78), seguido de un paciente en que fue mala en 1,3% (n=1). Con respecto al grado de satisfacción, en 91,1% (n=72) los pacientes expresaron estar muy satisfecho, frente al 8,9% (n=7) que manifestó que fue justo lo que esperaba. No se observaron diferencias estadísticamente significativas al comparar el nivel de atención médica y grado de satisfacción del paciente con el tipo de intervención quirúrgica, así como tampoco se encontraron diferencias entre el nivel de atención médica y grado de satisfacción. Conclusiones: Se encontró un nivel de calidad de atención médica buena y un grado de satisfacción muy satisfecho en pacientes ingresados en el Servicio de Traumatología y Ortopedia del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”, de Ciudad Bolívar, estado Bolívar.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código ORCID / e-mail				
	ROL	CA	AS	TU(x)	JU
Dra. Migdalia Salcedo	ORCID				
	e-mail	migdaliasalcedo@gmail.com			
	e-mail				
Dra. Jeannette Perdomo	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	ORCID				
	e-mail	draperdomo16@gmail.com			
	e-mail				
Dr. Carlos García	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	ORCID				
	e-mail	carlosmargarcia@gmail.com			
	e-mail				

Fecha de discusión y aprobación:

2024	10	16
Año	Mes	Día

Lenguaje: español

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

Nombre de archivo
Calidad de atención médica y grado de satisfacción en pacientes hospitalizados. Servicio de Traumatología y Ortopedia Mayo - septiembre 2023

Alcance:

Espacial:

Servicio de Traumatología y Ortopedia. Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”. Ciudad Bolívar - Estado Bolívar

Temporal:

Mayo - septiembre 2023

Título o Grado asociado con el trabajo:

Médico Cirujano

Nivel Asociado con el Trabajo:

Pregrado

Área de Estudio:

Dpto. de Medicina

Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado:

Universidad de Oriente

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CU N° 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.



Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

[Signature]
JUAN A. BOLAÑOS CUNVELO
Secretario



C.C.: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 6/6

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)
“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participará al Consejo Universitario” para su autorización.

AUTOR(ES)

Br.FAJARDO CONTRERAS MAYNERD ALFREDO
CL25918371
AUTOR

Br.ESPAÑA LUGO JESUS FRANCISCO
C.I.27656290
AUTOR

JURADOS

TUTOR: Prof. MIGDALIA SALCEDO
C.I.N. 11377327

EMAIL: migdalia.salcedo@gmail.com

JURADO Prof. JEANNETTE PERDOMO
C.I.N. 8787567

EMAIL: draperdomo216@omord.com

JURADO Prof. CARLOS GARCIA
C.I.N. 11833087

EMAIL: Ca.los.vargas.garcia@rog

P. COMISIÓN DE TRABAJO DE GRADO



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS

Avenida José Wéndez c/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Cienfuegos de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela.
Teléfono (0285) 6324976