

Nivel de satisfacción de los pacientes egresados de un servicio de Clínica Médica del Paraguay

Satisfaction level of patients discharged from a service of Medical Clinic of Paraguay

Raúl E. Real-Delor^{1,*}, Víctor J. Vergara-Jara^{1,*}

Resumen

Introducción: el nivel de satisfacción en servicios de salud es un concepto complejo que está en relación con muchos factores, como las experiencias previas del paciente, el estilo de vida del mismo, las expectativas respecto al tratamiento y los valores del sujeto y de la sociedad en sí. **Objetivos:** determinar el nivel de satisfacción que presentan al alta los pacientes del servicio de Clínica Médica del Hospital Nacional (Itauguá, Paraguay) en 2020. **Métodos:** estudio observacional, descriptivo, correlacional. Muestra: pacientes egresados del servicio de Clínica Médica del Hospital Nacional en 2020. Se incluyeron a aquellos que podían comunicarse por escrito. Se excluyeron a los que no daban su consentimiento informado. La satisfacción se determinó con el cuestionario SERVQUAL. Se midieron también variables demográficas y clínicas, así como la funcionalidad con la escala de Barthel. El estudio fue aprobado del Comité de Ética de la Universidad Nacional de Itapúa (Paraguay). **Resultados:** ingresaron al estudio 312 pacientes, con edad media 47 ± 18 años, siendo 54% del sexo masculino. El tiempo promedio de internación fue 21 ± 22 días. Se halló 58% de satisfacción. La escala de Barthel arrojó 49% de algún tipo de dependencia. No se encontraron factores de riesgo estadísticamente significativos asociados a la insatisfacción. **Conclusión:** el nivel de satisfacción fue elevado. Se recomienda continuar aplicando herramientas de evaluación de calidad en la atención de la salud de forma sistemática y continuada.

Palabras clave: satisfacción del paciente, encuestas y cuestionarios, clínica médica.

Abstract

Introduction: the level of satisfaction in health services is a complex concept that is related to many factors, such as the patient's previous experiences, his lifestyle, expectations regarding treatment and the values of the subject and of society per se. **Objectives:** to determine the level of satisfaction that patients present upon discharge from the Medical Clinic service of the National Hospital (Itauguá, Paraguay) in 2020. **Methods:** we perform an observational, descriptive, correlational study. Sample: patients discharged from the Medical Clinic service of the National Hospital in 2020. We included those who could communicate in writing. Those who did not give their informed consent were excluded. Satisfaction was determined with the SERVQUAL questionnaire. Demographic and clinical variables were also measured, as well as functionality with the Barthel scale. The study was approved by the Ethics Committee of the National University of Itapúa (Paraguay). **Results:** 312 patients entered the study, with a mean age of 47 ± 18 years, being 54% male. The average length of stay was 21 ± 22 days. We found 58% of satisfaction. The Barthel scale showed 49% of some type of dependency. No statistically significant risk factors associated with dissatisfaction were found. **Conclusion:** the level of satisfaction was high. It is recommended to continue applying quality assessment tools in health care in a systematic and continuous way.

Keyword: patient satisfaction, surveys and questionnaires, medical clinic.

¹Universidad Nacional de Itapúa, Paraguay

ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-5288-5854>
<https://orcid.org/0000-0002-5101-6040>

Correspondencia a:

Dr. Raúl Emilio Real Delor

Dirección Postal: Calle R. I. 4
Curupaty 978, Asunción. Teléfono:
+595.981261084.

Email: raulmilioreal@gmail.com

Fecha de recepción: 29 de diciembre de 2020

Fecha de aprobación: 13 de marzo de 2021

Citar como: Real-Delor RE, Vergara-Jara VJ. Nivel de satisfacción de los pacientes egresados de un servicio de Clínica Médica del Paraguay. Rev. Peru. Investig. Salud. [Internet]; 5(2): 83-90. Recuperado de: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/894>

2616-6097/©2021. Revista Peruana de Investigación en Salud. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC-BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>). Permite copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato. Usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios.



Introducción

El nivel de satisfacción en servicios de salud es un concepto complejo que está en relación con muchos factores, como las experiencias previas del paciente, el estilo de vida del mismo, las expectativas respecto al tratamiento y los valores del sujeto y de la sociedad en sí (1).

El porcentaje de insatisfacción es muy variable según los países: 58,3% en Pakistán (2), 53,2% en el consultorio externo y 47,1% en servicios de urgencias de España (3,4), entre 53,2% y 75% en Perú (5), 5% en Brasil (6). En la satisfacción de los pacientes influyen varios factores: psicológicos, socio-económicos, el nivel educativo, la información recibida previamente, la salud del sujeto, los valores del mismo y sus necesidades personales, el contexto en el que se presta el servicio y el tratamiento instaurado (7-9). Los pacientes jóvenes y los que tienen mayor nivel educativo tienden a presentar mayor nivel de insatisfacción con la atención recibida (4,10,11). Los que cuentan con mejores ingresos económicos y un nivel educativo más elevado son más exigentes

y suelen quedar menos satisfechos en cuanto a la atención sanitaria (12). No obstante, cada grupo poblacional tiene expectativas propias, por lo que los niveles de satisfacción de los usuarios del servicio de salud de un país, inclusive de un mismo hospital, no pueden extrapolarse a otros similares.

Los métodos para evaluar la calidad de la atención hospitalaria son diversos (7). Por lo general, los cualitativos son costosos y de difícil validación (13). Por ello, se utilizan más los cuantitativos, aunque podrían diferir en calidad, consistencia, fiabilidad, además de la dificultad para comparar entre sí los resultados (14). El cuestionario SERVQUAL es uno de los métodos más utilizados desde hace más de veinte años, reconocido internacionalmente y aplicable a diversas áreas (6,14). Evalúa 5 dimensiones: fiabilidad, seguridad, empatía, tangibilidad, y capacidad de respuesta. Estas dimensiones se evalúan en 22 preguntas con múltiples opciones de respuesta usando la escala de Likert de 6 puntos, siendo 1 para una percepción mala o expectativa muy baja para tal servicio y un máximo de 6 para una percepción buena o expectativa muy alta para el mismo (13-17).

Está demostrado que el nivel de satisfacción de un paciente respecto al servicio prestado está en relación con la calidad de atención, el mayor cumplimiento del tratamiento, la menor cantidad de quejas contra el nosocomio, la mejoría de la moral del personal de salud y el bienestar laboral del mismo (18-20). Es así como, la calidad de un servicio sanitario puede ser definida como el nivel de discrepancia entre las expectativas del usuario y la percepción que tiene sobre el desempeño de los profesionales de salud y el centro en cuestión (13). Hoy en día, ningún centro prestador de servicios de salud puede dejar de evaluar la calidad en la atención de forma permanente (15).

La escala de Barthel, también conocida como índice de discapacidad de Maryland, fue creada en el año 1965 con el objetivo de valorar el grado de autonomía funcional de los pacientes con patologías neuromusculares (21). Sin embargo, el uso de la misma se ha extendido a objetivos más generales, como la evaluación de actividades básicas cotidianas de los pacientes y el grado de desarrollo para las mismas, además de factor pronóstico (22). La definición de funcionalidad es la capacidad que tiene un paciente para satisfacer sus propias necesidades de forma autónoma y satisfactoria (23). Los aspectos de autocuidado, higiene, alimentación y movilidad son actividades elementales de la vida cotidiana; el deterioro de las mismas se relaciona con la discapacidad y la dependencia, especialmente en el adulto mayor, aunque también en pacientes de otros grupos etarios con contextos clínicos específicos. La escala de Barthel es uno de los instrumentos validados más ampliamente para la evaluación de estos aspectos (24-26). La hospitalización y los factores relacionados a ella tiene una relación con el aumento de la dependencia. Existe una relación entre la cronicidad y la discapacidad de los adultos mayores internados en centros sanitarios, y luego del alta existe mayor posibilidad de deterioro funcional y mental que repercuten en la morbilidad, la mortalidad, la hospitalización y la necesidad de utilización de servicios sociales para los mismos (27). En este estudio se decidió aplicar la escala de Barthel a los egresados pues los sujetos dados de alta con funcionalidad disminuida podrían mostrar peor calidad en la atención.

Los objetivos de este estudio fueron determinar el porcentaje de satisfacción que presentan al alta los pacientes del servicio de Clínica Médica del Hospital Nacional, Paraguay, en 2020, utilizando el cuestionario SERVQUAL. Además, se describen las características demográficas, la funcionalidad al egreso y se indaga los posibles factores de riesgo asociados a insatisfacción: sexo, independencia económica, nivel educativo, falta de acompañamiento de familiares, malas experiencias previas, requerimiento de alguna cirugía durante la internación y nivel de dependencia del paciente al alta.

Materiales y métodos

Diseño y población de estudio: se aplicó un diseño observacional, descriptivo, correlacional. La población de estudio se constituyó con los pacientes egresados del Servicio de Clínica Médica del Hospital Nacional, Paraguay, en 2020.

Fueron incluidos los sujetos con capacidad de comunicarse en forma oral y escrita, internados al menos 48 hs en el servicio de Clínica Médica. se excluyeron a los reingresos en el mismo mes, a los funcionarios del Hospital Nacional y las encuestas incompletas.

Se utilizó un muestreo por conveniencia. Se midieron variables demográficas (sexo, edad, procedencia, nivel educativo, ingresos económicos propios), el acompañamiento familiar, las malas experiencias previas en el hospital, el antecedente de cirugía durante la internación actual, la satisfacción con la atención recibida y la funcionalidad al egreso.

Instrumentos de medición: la satisfacción se midió con el cuestionario SERVQUAL. Éste contiene cinco dimensiones repartidas en 22 preguntas. Se calcularon los percentiles de cada variable de la encuesta SERVQUAL aplicando estos parámetros: p0-p20: satisfacción muy baja, p21-p40: satisfacción baja, p41-p60: satisfacción media, p61-p80: satisfacción alta y p81-p100: satisfacción muy alta (28-30). Posteriormente, se tomó como punto de corte el percentil 60 de modo a dividir a los pacientes en satisfechos e insatisfechos (30-33).

La funcionalidad al egreso se midió con la escala de Barthel. Esta cuenta con 10 ítems relacionadas a las actividades cotidianas del paciente: alimentación, higiene, vestimenta, arreglo personal, catarsis, diuresis, uso del inodoro y deambulación. Cada actividad consta de diferentes puntajes, que puede ser de 0, 5, 10 o 15 puntos para cada ítem (22). El puntaje total puede ir de cero (dependencia completa) a cien puntos (independencia). Mientras más baja sea la puntuación, mayor será la dependencia. Para facilitar su interpretación se aplicaron los siguientes puntos de corte: 100: independencia, 91-99: dependencia escasa, 61-90: dependencia moderada, 21-60: dependencia severa, 0-20: dependencia total (23).

Reclutamiento: fue solicitado el permiso correspondiente a las autoridades del hospital. Para recolectar las encuestas, los autores contactaron a los pacientes el día del egreso. Luego les leyeron la hoja de información y consentimiento informado. Si el paciente aceptaba participar se le entregaba el cuestionario en un sobre, sin identificación, con un bolígrafo. Los pacientes con dificultades para comunicarse en español fueron ayudados para la realización del mismo en su idioma nativo. Las encuestas completadas eran depositadas en un

buzón dispuesto para el efecto o recogidas directamente al autor para ser almacenadas en un bibliorato.

Hipótesis a contrastar: no existe una relación con significancia estadística entre los factores de riesgo y la insatisfacción de los pacientes.

Cálculo del tamaño de muestra: se utilizó el programa informático Epi Info 7™. Se esperó una proporción de al menos el 50% de satisfacción. Según el número aproximado de altas diarias en el Servicio de Clínica Médica se estimó un universo de 1200 sujetos potenciales en el periodo planteado. Utilizando una precisión del 5%, IC 95%, el tamaño de muestra mínimo calculado fue de 291 pacientes.

Procesamiento de datos: se transcribieron las variables en una planilla electrónica y fueron sometidas a estadística descriptiva con Epi Info 7™. Las variables cualitativas fueron expresadas en frecuencias y porcentajes. Las cuantitativas se resumieron en medidas de tendencia central y de

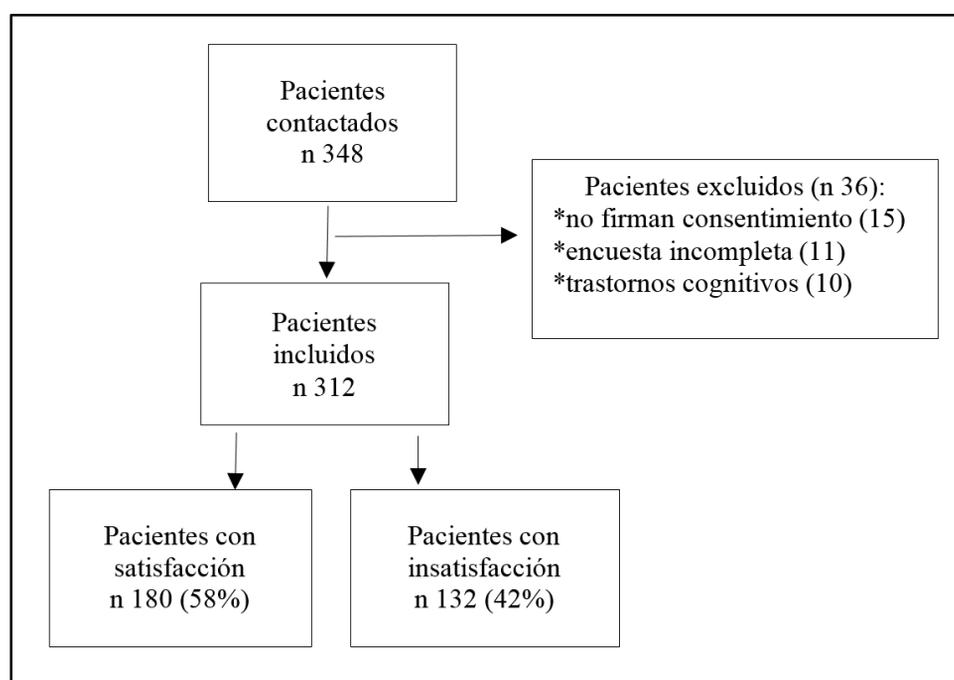
dispersión. Para determinar los riesgos de insatisfacción fue aplicada la prueba de ji cuadrado. Se consideró significativa a toda $p < 0,05$.

Cuestiones éticas: fueron respetados los Principios de la Declaración de Helsinki de estudios en humanos. No hubo discriminación hacia los pacientes por condición alguna. No se aprovechó de ninguna forma de sujetos vulnerables. Fue respetada la privacidad de datos personales y no se divulgó ninguna de las encuestas. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Itapúa. Los autores no recibieron ningún tipo de financiación externa ni tienen conflictos de interés comercial alguno.

Resultados

Luego del proceso de selección se constituyó una muestra con 312 pacientes. Se halló 58% de satisfacción (gráfico 1).

Gráfico 1. Flujo de inclusión de pacientes del servicio del Clínica Médica



La edad media de los pacientes que ingresaron al estudio fue 47 ± 18 años (rango: 16 – 87 años). Evaluando las variables demográficas, la mayoría de los pacientes fueron del sexo masculino, de estado civil soltero, mayormente sin independencia económica y con escolaridad nula o primaria (tabla 1). Predominó la procedencia del Departamento Central, especialmente de las ciudades cercanas al Hospital Nacional. Hubo un paciente procedente de Argentina.

Tabla 1. Variables demográficas de los pacientes egresados del servicio de Clínica Médica (n 312)

Variables demográficas	Frecuencia (%)
Sexo masculino	168 (54%)
Sexo femenino	144 (46%)
Estado civil soltero o viudo	187 (60%)
Estado civil casado o concubinado	125 (40%)
Con independencia económica	92 (29%)
Sin independencia económica	220 (71%)
Escolaridad nula o primaria	215 (69%)
Escolaridad secundaria o universitaria	97 (31%)

El tiempo promedio de internación fue 21 ± 22 días (rango 2 – 180 días). Entre otras características que puedan considerarse como riesgo relacionado a la satisfacción al alta, se observó que la gran mayoría estuvo con acompañamiento familiar durante la internación, no habían tenido malas experiencias en internaciones previas y no se habían realizado ninguna cirugía durante su internación actual (tabla 2).

Tabla 2. Características de los pacientes egresados del servicio de Clínica Médica (n 312)

Características	Frecuencia (%)
Con acompañamiento familiar	300 (96%)
Sin acompañamiento familiar	12 (4%)
Sin malas experiencias previas	304 (97%)
Con malas experiencias previas	8 (3%)
Ninguna cirugía en la internación	245 (79%)
Alguna cirugía en la internación	67 (21%)

Teniendo en cuenta la escala de Barthel, el porcentaje mayoritario de pacientes encuestados egresó con una independencia total, seguidos por pacientes que quedaron con un nivel moderado de dependencia (tabla 3).

Tabla 3. Nivel de dependencia de los pacientes al alta según la escala de Barthel (n 312)

Nivel de dependencia	Frecuencia
Independiente	161 (51,60%)
Dependencia escasa	10 (3,21%)
Dependencia moderada	124 (39,74%)
Dependencia severa	17 (5,45%)

La funcionalidad al alta se agrupó en sujetos con independencia y en aquellos con algún grado de dependencia para poder relacionarlas con la satisfacción e insatisfacción. Relacionando a los pacientes en satisfechos e insatisfechos, no se encontraron factores de riesgo con significancia estadística (tabla 4).

Tabla 4. Análisis bivariado de los factores de riesgo de insatisfacción de pacientes egresados del servicio de Clínica Médica (n 312)

Factores de riesgo	Pacientes insatisfechos (n 132)	Pacientes satisfechos (n 180)	p*
Sexo masculino (n 168)	72 (43%)	96 (57%)	0,8
Sexo femenino (n 144)	60 (42%)	84 (58%)	
Casados o acompañados (n 125)	48 (38%)	77 (62%)	0,3
Solteros o viudos (n 187)	84 (45%)	103 (55%)	
Independencia económica (n 92)	34 (37%)	58 (63%)	0,2
Dependencia económica (n 220)	98 (45%)	122 (55%)	
Educación básica o nula (n 216)	93 (43%)	123 (57%)	0,7
Educación secundaria o terciaria (n 96)	39 (41%)	57 (59%)	
Con acompañamiento familiar (n 300)	124 (41%)	176 (59%)	0,08
Sin acompañamiento familiar (n 12)	8 (67%)	4 (33%)	
Sin malas experiencias previas (n 304)	130 (43%)	174 (57%)	0,3
Con malas experiencias previas (n 8)	2 (25%)	6 (75%)	
Sin cirugías (n 245)	107 (44%)	137 (56%)	0,4
Con cirugías (n 67)	25 (37%)	42 (63%)	
Pacientes independientes (n 161)	66 (41%)	95 (59%)	0,6
Pacientes con dependencia (n 151)	66 (44%)	85 (56%)	

Discusión

El nivel de insatisfacción de los pacientes respecto a la atención sanitaria constatado en el presente trabajo fue inferior al hallado en el periodo 2018-2019 en el mismo servicio del hospital (59%), con porcentajes equiparables en cuanto a las variables demográficas y los posibles factores de riesgo para la insatisfacción (34). Esta relativa mejoría de la percepción al alta de los pacientes puede ser

atribuida al estudio de los posibles factores de insatisfacción descritos por el citado trabajo anterior de Real R. y cols. y la aplicación de estrategias para la solución de los mismos, como mejoras edilicias, mayor énfasis en la comunicación e informes a pacientes y familiares, y optimización de la limpieza en las áreas de internación. En comparación con otras áreas del Hospital Nacional, en el servicio de cirugía se encontró un nivel de insatisfacción del 59% en el año 2018 (35) y en el de ginecología de 60% en

el mismo año (36). Resultados similares arrojó un estudio hecho en el servicio de medicina interna del Hospital Regional de Cajamarca, Perú, en el año 2019 con 50,1% de insatisfacción (37). En contraste, un estudio hecho en unidad médica de Puebla, México, en 2018 obtuvo un porcentaje más bajo de insatisfacción (35%) en 395 pacientes que acudieron a un servicio de atención primaria (38). En el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, España, los porcentajes variaron de 47,1% en la sala de emergencias y solamente un 9,9% de insatisfacción en el servicio de medicina interna (39). Conste que los servicios médicos no pueden compararse entre países porque la población de estudio difiere en sus características demográficas, sociales, culturales, etcétera.

Comparando las variables demográficas respecto a la insatisfacción en este trabajo no encontró diferencias significativas en cuanto al sexo de los encuestados, concordando con un estudio hecho en el servicio de urgencias del Hospital de Figueres, Girona, España, en el año 2015 (40); no así con el estudio realizado en nuestro propio servicio en 2018-2019, que encontró una predominancia de insatisfacción en el sexo masculino (69%) (34). El reporte hecho en Salamanca concluye que este aspecto es una de las características que, junto con la edad del paciente, su nivel de instrucción y el estado de su enfermedad, influye de manera importante en la percepción de la calidad (positiva o negativamente). Se recomiendan investigaciones enfocadas en el aspecto del género para tener conclusiones más fidedignas al respecto ya que se menciona que las mujeres son más exigentes con la atención hospitalaria (40).

En relación al estado civil de los pacientes, el mayor porcentaje de usuarios satisfechos corresponde a los casados o en concubinato, pudiendo ser un factor importante respecto a los solteros, viudos o separados. No obstante, este dato no fue estadísticamente significativo lo que concuerda con el trabajo realizado en nuestro mismo servicio en 2018-2019, que encontró que los pacientes solteros representaron el porcentaje mayor en insatisfacción (67%) (34). En contraste, el estudio realizado en el servicio de Cirugía de nuestro centro presentó un mayor porcentaje de pacientes casados como insatisfechos al alta (61%) (35). El estudio español de Girona no demostró diferencias en los porcentajes de ninguno de los dominios respecto a este punto (40). Se cree que el paciente acompañado se encuentra más contenido en sus dificultades durante una internación.

En el aspecto económico, el mayor porcentaje de pacientes satisfechos fue para los que poseían ingresos propios, al igual que el estudio hecho en Girona, que encontró una asociación positiva de la situación económica respecto a la satisfacción (40). No obstante, en el servicio de cirugía de nuestro hospital, este grupo presentó un mayor porcentaje de insatisfacción (62%) (35) al igual que el estudio

realizado en nuestro propio servicio el año pasado, con un 64% de pacientes con independencia económica insatisfechos (34). Los sujetos con mayores ingresos económicos tendrían a tener mayores expectativas y ser más exigentes.

En cuanto al nivel educativo se encontró que aquellos que poseían estudios secundarios o universitarios tenían mayor satisfacción al alta, al contrario de los resultados obtenidos en nuestro centro en 2018-2019 en los que este grupo resultó insatisfecho en un 60% (34), al igual que en el servicio de Ginecoobstetricia (36). El estudio realizado en el servicio de Cirugía de nuestro hospital halló una predominancia de pacientes con escolaridad básica en el grupo con insatisfacción (69%) (35). El estudio español de Girona no halló diferencias en la satisfacción general en sus resultados en este aspecto (40). Se menciona que los pacientes con mayor nivel educativo tienen también mayores expectativas y exigen más.

Respecto al acompañamiento de algún familiar durante la internación la mayoría lo tuvo a diferencia del bajo número de pacientes sin familiares que presentó un mayor porcentaje de insatisfacción, números que concuerdan a los hallados el año 2018-2019 en nuestro servicio (56%) (34). Existe la tendencia que el paciente que no cuenta con la compañía de algún miembro del entorno familiar tiene una percepción negativa respecto a la internación.

Tomando en cuenta las internaciones previas de los pacientes, la mayoría no había presentado malas experiencias durante las mismas y se mostraron satisfechos con la actual. Lo opuesto se halló en nuestro servicio en 2018-2019 donde hubo más insatisfacción en pacientes con malas experiencias pasadas (55%) (34), al igual que en el servicio de cirugía de nuestro hospital en el mismo periodo (88%) (35).

La mayoría de los pacientes satisfechos de nuestro servicio no requirió intervenciones quirúrgicas durante la internación; contrastando los resultados hallados el año pasado en nuestro servicio donde 69% de los insatisfechos eran sujetos que requirieron de alguna cirugía (34). Por el contrario, el servicio de ginecoobstetricia presentó el porcentaje mayoritario de pacientes insatisfechos en el grupo que no requirió cirugías (63%) (36). Las cirugías representan un estrés adicional en los pacientes clínicos, de ahí la importancia de tabular este dato.

Basándonos en la escala de Barthel, no hubo diferencias significativas en los porcentajes de satisfacción en los pacientes con algún nivel de dependencia respecto a los independientes. No se encontraron estudios con este enfoque específico que relacione el nivel de dependencia del paciente con la satisfacción al alta para comparar estos hallazgos. No obstante, un estudio de la Universidad de Jaén, España, concluye que los pacientes

mayores de 80 años, viudos y con un bajo nivel educativo son más propensos a sufrir un deterioro cognitivo y funcional mayor durante la estada hospitalaria, por lo tanto un mayor nivel de dependencia (39). Este es un factor de mayor morbilidad (y un posible factor de insatisfacción). Por ello, el adulto mayor debe estar hospitalizado solamente el tiempo imprescindible, y de ser posible, no más de quince días.

La medición de la funcionalidad al alta con la escala de Barthel permitió detectar en esta muestra que cualquier grado de dependencia no fue un factor de riesgo de insatisfacción. La ventaja de esta medición es su rapidez y facilidad de aplicación, por lo que se recomienda su aplicación en todos los estudios de calidad en la atención (24,25).

El hecho de haberse vivido el 2020 con tratos diferenciados a los pacientes por la pandemia por SARS-CoV-2 ha resultado un desafío para este tipo de investigaciones por varios motivos: la limitación en el contacto físico con los pacientes, el uso de barreras (máscaras, mampulucos) y la dificultad para el manejo de las encuestas en papel. Es impreciso el rol que pudo tener esta situación en el grado de satisfacción de nuestros pacientes (42).

Este estudio presentó limitaciones: su diseño no aleatorio, es monocéntrico y no contó con un seguimiento en el tiempo, al alta de los pacientes. Si bien no se descartó la hipótesis nula, se pudo identificar el perfil del paciente insatisfecho: sexo masculino, soltero, con dependencia económica, con escolaridad nula o primaria, con dependencia funcional.

No obstante, como fortaleza, los datos obtenidos pueden ser de utilidad para plantear mejoras en los aspectos en que los pacientes indicaron menor satisfacción. Se recomienda complementar los resultados con estudios cualitativos y realizar un seguimiento constante del nivel de satisfacción de los pacientes egresados, no solo en el Servicio de Clínica Médica, sino en otras áreas importantes, como el servicio de Urgencias y cuidados intensivos.

Conclusiones

La medición de la satisfacción de los pacientes es un parámetro que mide la calidad de la atención, como se demostró en este estudio. La determinación de la funcionalidad con la escala de Barthel añade información adicional a las características clínicas de los pacientes y permite hacer inferencias. Por ello, todos los servicios deberían medirlas regularmente y aplicar intervenciones para mejorarlas.

Se realizó la encuesta a 312 pacientes, de los cuales el 58% resultó satisfecho al alta y el 42% insatisfecho. La edad media de los mismos fue 47 ±

18 años (rango 16 – 87 años). La mayoría fue del sexo masculino, de estado civil soltero, sin independencia económica y con escolaridad nula o primaria. El tiempo promedio de internación fue 21 ± 22 días (rango 2 – 180 días). Provenían preferentemente del Departamento Central.

La gran mayoría tuvo acompañamiento familiar durante la internación, no habían tenido malas experiencias en internaciones previas y no se habían realizado ninguna cirugía durante su internación actual. El porcentaje más alto egresó con una independencia total, seguido por los que quedaron con un nivel moderado de dependencia.

Fuente de financiamiento

La presente investigación estuvo financiada por los autores.

Contribución de los autores

Todos los autores participaron en todo el proceso de la investigación.

Conflicto de Interés

Declaramos no tener conflicto de interés.

Bibliografía

1. Fatima I, Humayun A, Anwar MI, Iftikhar A, Aslam M, Shafiq M. How do patients perceive and expect quality of surgery, diagnostics, and emergency services in tertiary care hospitals? An evidence of gap analysis from Pakistan. *Oman Med J*. 2017;32(4):297–305.
2. Hussain M, Khan MS, Wasim A, Sabih S, Saleem S, Mushtaq A. Inpatient satisfaction at tertiary care public hospitals of a metropolitan city of Pakistan. *J Pak Med Assoc*. 2014; 64(12): 1392–7.
3. Cabello E, Chirinos JL. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Rev Medica Hered*. 2012; 23(2): 88–95.
4. García-Aparicio J, Herrero-Herrero J, Corral-Gudino L, Jorge-Sánchez R. Calidad percibida por los usuarios de un servicio de Medicina Interna tras 5 años de aplicación de una encuesta de satisfacción. *Rev Calid Asist*. 2010; 25(2): 97–105.
5. Sihuín-Tapia E, Gómez-Quispe O, Ibáñez-Quispe V. Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú. *Rev Perú Med Salud Pública*. 2015; 32(2): 299–302.
6. da Cruz WB, Melleiro MM. Assessment levels of the user's satisfaction in a private hospital. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(1): 147–53.
7. Nathorst-Böös J, Munck I, Eckerlund I, Ekfeldt-Sandberg C. An evaluation of the QSP and the QPP: Two methods for measuring patient

- satisfaction. *Int J Qual Heal Care*. 2001; 13(3): 257–64.
8. Ahmed F, Burt J, Roland M. Measuring patient experience: Concepts and methods. *Patient*. 2014; 7(3): 235–41.
 9. Casalino-Carpio GE. Calidad del servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual. *Rev Soc Peru Med Interna*. 2008; 21(4): 143–52.
 10. González N, Quintana JM, Bilbao A, Escobar A, Aizpuru F, Thompson A, et al. Development and validation of an in-patient satisfaction questionnaire. *Int J Qual Heal Care*. 2005; 17(6): 465–72.
 11. Hendriks AAJ, Smets EMA, Vrieling MR, Van Es SQ, De Haes JCJM. Is personality a determinant of patient satisfaction with hospital care? *Int J Qual Heal Care*. 2006; 18(2): 152–8.
 12. Ortiz Espinosa R, Muñoz Juárez S, Torres Carreño E. Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México. *Rev Esp Salud Pública*. 2004; 78: 527–37.
 13. Shirley E, Josephson G, Sanders J. Fundamentals of Patient Satisfaction Measurement. *Physician Leadersh J*. 2016; 3(1): 12–7.
 14. Barrio-Cantalejo I, Simón-Lorda P, Sánchez Rodríguez C, Molina-Ruiz A, Tamayo-Velázquez M, Suess A, et al. Adaptación transcultural y validación del Picker Patient Experience Questionnaire-15 para su uso en población española. *Rev Calid Asist*. 2009; 24(5): 192–206.
 15. Pena MM, da Silva EMS, Tronchin DMR, Melleiro MM. The use of the quality model of Parasuraman, Zeithaml and Berry in health services. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(5): 1235–40.
 14. Aghamolaei T, Eftekhari TE, Rafati S, Kahnouji K, Ahangari S, Shahrzad ME, et al. Service quality assessment of a referral hospital in Southern Iran with SERVQUAL technique: Patients' perspective. *BMC Health Serv Res*. 2014; 14(322): 1–5.
 15. De La Hoz Correa P. Propuesta de aplicación de la escala SERVQUAL en el sector salud de Medellín. *CES Salud Pública*. 2014; 5: 107–16.
 16. Ibarra L, Espinoza B. Servqual, una propuesta metodológica para evaluar la percepción de la calidad. *Rev Iberoam Ciencias*. 2014; 1(4): 107–20.
 17. Santifà M, Ascaso C, Escaramis G, Asenjo M. Influencia del médico en la satisfacción del paciente. Estudio de 471 casos. *Med Clin*. 2005; 124(7): 274–6.
 18. Chou S-M, Chen T-F, Woodard B, Yen M-F. Using SERVQUAL to Evaluate Quality Disconfirmation of Nursing Service in Taiwan. *J Nurs Res*. 2005; 13(2): 75–84.
 19. Borghans I, Kleefstra SM, Kool RB, Westert GP. Is the length of stay in hospital correlated with patient satisfaction? *Int J Qual Heal Care*. 2012; 24(5): 443–51.
 20. Wong EL, Leung MC, Cheung AW, Yam CH, Yeoh EK GS. A population-based survey using PPE-15: relationship of care aspect to patient satisfaction in Hong Kong. *Int J Qual Heal Care*. 2011; 23(4): 390–6.
 21. Duran-Badillo Tirso, Benítez Rodríguez Víctor Alfonso, Martínez Aguilar Ma de la Luz, Gutiérrez Sánchez Gustavo, Herrera Herrera Jorge Luis, Salazar Barajas Martha Elba. Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados. *Enferm. glob*. 2021; 20(61): 267-284. doi: 10.6018/eglobal.422641.
 22. Cabañero-Martínez MJ, Cabrero-García J, Richart-Martínez M, Muñoz-Mendoza CL. The Spanish versions of the Barthel index (BI) and the Katz index (KI) of activities of daily living (ADL): A structured review. *Arch Gerontol Geriatr*. 2009; 49: 77-84.
 23. Proding B, O'Connor RJ, Stucki G, Tennant A. Establishing score equivalence of the Functional Independence Measure motor scale and the Barthel Index, utilising the International Classification of Functioning, Disability and Health and Rasch measurement theory. *J Rehabil Med*. 2017 May 16; 49(5): 416-422.
 24. Cano C, Borda M, Reyes C, Arciniegas A, Samper R. Evaluación de factores asociados al estado funcional en ancianos de 60 años o más en Bogotá, Colombia. *Biomédica* 2017; 37(1): 57-65.
 25. Muñoz Silva CA, Rojas Orellana PA, Marzuca Nassr GN. Valoración del estado funcional de adultos mayores con dependencia moderada y severa pertenecientes a un centro de salud familiar. *Fisioter Pesq*. 2015; 22(1): 76-83.
 26. Houlden H, Edwards M, McNeil J, Greenwood R. Use of the Barthel Index and the Functional Independence Measure during early inpatient rehabilitation after single incident brain injury. *Clin Rehabil*. 2006 Feb; 20(2): 153-9.
 27. Calero-García MJ, Cruz Lendínez AJ. Evolución del deterioro cognitivo y el nivel de dependencia en pacientes mayores de 65 años ingresados en un hospital de agudos: relación con las variables sociodemográficas. *Eur J Investig Heal Psychol Educ*. 2015; 4(1): 5.
 28. Pérez-Romero S, Gascón-Cánovas JJ, Salmerón-Martínez D, Parra-Hidalgo P, Monteagudo-Piqueras O. Características sociodemográficas y variabilidad geográfica relacionada con la satisfacción del paciente en Atención Primaria. *Rev Calid Asist*. 2016; 31(5): 300–8.
 29. Aman B, Abbas F. Patient's perceptions about the service quality of public hospitals located at District Kohat. *J Pak Med Assoc*. 2016; 66(1): 72–5.
 30. Li M, Lowrie DB, Huang CY, Lu XC, Zhu YC, Wu XH, et al. Evaluating patients' perception of service quality at hospitals in nine Chinese cities by use of the ServQual scale. *Asian Pac J Trop Biomed*. 2015; 5(6): 497–504.
 31. Barghouthi ED, Imam A. Patient Satisfaction: Comparative Study between Joint Commission International Accredited and Non-accredited Palestinian Hospitals. *Heal Sci J*. 2018; 12(1):

- 1-8.
32. Holanda Peña M, Ots Ruiz E, Dominguez Artiga MJ, García Miguelez A, Ruiz Ruiz A, Castellanos Ortega A, et al. Medición de la satisfacción de los pacientes ingresados en unidad de cuidados intensivos y sus familiares. *Med Intensiva*. 2015; 39(1): 4-12.
33. Navarro IM, Guilabert M, Carrillo I, Nebot CM MJ. ¿Cómo perciben los pacientes de las consultas de Atención Primaria la información para implicarse en su autocuidado? *An Sist Sanit Navar*. 2016;39(1):133-8.
34. Real RE, Real NE. Factores de insatisfacción al alta de un servicio de Clínica Médica del Paraguay. *An Fac Cienc Méd*. 2019;52(3):37-46.
35. González Y, Gauto L, Portillo S, Ordano N, Rojas A, Alcaraz P. Nivel de satisfacción de los pacientes egresados del Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional en 2018. *Rev Nac (Itauguá)*. 2018;10(2):58-075.
36. Vázquez G, Alvarenga N, Araujo D, Cabañas J, Mareco N, Orrego L. Satisfacción de las usuarias del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional en 2018. *Rev Nac (Itauguá)*. 2018;10(2):39-57.
37. Gómez Burgos CJ. Nivel de satisfacción del usuario externo hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional de Cajamarca. *Univ César Vallejo*. 2019;9(1):31-5.
38. Vázquez E, Sotomayor J, González A, Montiel A, Gutiérrez I, Romero M, et al. Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Rev Salud Pública* 2018;20(2):254-257.
39. García-Aparicio J, Herrero-Herrero JI, Corral-Gudino L, Jorge-Sánchez RJ. Calidad percibida por los usuarios de un servicio de Medicina Interna tras 5 años de aplicación de una encuesta de satisfacción. *Rev Calid Asist*. 2010; 25(2): 97-105.
40. Almató Fontova A. Estudio de La satisfacción de pacientes y profesionales en un servicio de urgencias hospitalario. *Univ Girona*. 2015;240.
41. Calero-García MJ, Cruz Lendínez AJ. Evolución del deterioro cognitivo y el nivel de dependencia en pacientes mayores de 65 años ingresados en un hospital de agudos: relación con las variables sociodemográficas. *Eur J Investig Heal Psychol Educ*. 2015;4(1):5.
42. Bernabeu-Martínez MA, Hernández-Guió A, Campillo-Lopez J, Zayas-Soriano M, Planelles-de Castro M, Aznar-Saliente MT. La "nueva normalidad": ¿qué opinan nuestros pacientes? *Hosp domic*. 2020; 4(4): 171-184.