

ARTICULO ORIGINAL

Factores de insatisfacción al alta de un servicio de Clínica Médica del Paraguay

Factors of dissatisfaction upon discharge from a Medical Clinic service of Paraguay

Real, Raúl Emilio¹; Real, Nicolás Emilio²

¹ Universidad Nacional de Itapúa, Facultad de Medicina, Postgrado en Medicina Interna. Encarnación, Paraguay.

² Universidad del Pacífico, Facultad de Ciencias Médicas. Asunción, Paraguay.

RESUMEN

Introducción: los factores que influyen en la insatisfacción de los pacientes son diversos y varían con cada país y tipo de hospital. **Objetivos:** hallar la frecuencia y factores asociados a la insatisfacción en la atención referida por los pacientes. **Materiales y métodos:** se realizó una investigación cuantitativa con el cuestionario SERVQUAL aplicado al alta de los pacientes adultos del Servicio de Clínica Médica del Hospital Nacional durante los años 2018 y 2019. Con el cuestionario de recogieron variables demográficas, clínicas y las respuestas a 22 preguntas que evaluaron cinco dimensiones relacionadas a la satisfacción con el servicio. Todos los sujetos encuestados firmaron el consentimiento informado. **Resultados:** se encuestaron 224 pacientes, siendo 48% del sexo masculino y 52% del femenino. La edad media fue 44±17 años. La frecuencia de insatisfacción con la atención recibida fue 59%. La dimensión del cuestionario SERVQUAL con peor puntuación fue la tangibilidad. Los factores de riesgo asociados estadísticamente a la insatisfacción fueron el sexo masculino, la procedencia rural, el estado civil soltero y la presencia de comorbilidades. Conclusiones: la frecuencia de insatisfacción fue 59%. El perfil del paciente insatisfecho es un varón, de procedencia rural, soltero y con comorbilidades.

Palabras Clave: Satisfacción del paciente, Atención hospitalaria, Encuestas y cuestionarios, Paraguay.

Autor correspondiente: Dr. Raúl Emilio Real. Postgrado en Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Itapúa. Encarnación, Paraguay. E-mail: raulemioreal@gmail.com

Fecha de recepción el 01 de Agosto del 2019; aceptado el 19 de Agosto del 2019.

ABSTRACT

Introduction: the factors that influence patient dissatisfaction are diverse and vary with each country and type of hospital. **Objectives:** to find the frequency and factors associated with dissatisfaction in the care referred by the patients. **Materials and methods:** a quantitative investigation was carried out with the SERVQUAL questionnaire applied to the discharge of adult patients from the Medical Clinic Service of the National Hospital during the years 2018 and 2019. With the questionnaire we collected demographic, clinical variables and responses to 22 questions that evaluated five dimensions related to satisfaction with the service. All the subjects surveyed signed the informed consent. **Results:** 224 patients were surveyed, 48% being male and 52% female. The average age was 44 ± 17 years. The frequency of dissatisfaction with the care received was 59%. The dimension of the SERVQUAL questionnaire with the worst score was tangibility. The risk factors statistically associated with dissatisfaction were male sex, rural origin, single marital status and the presence of comorbidities. **Conclusions:** the frequency of dissatisfaction was 59%. The profile of the dissatisfied patient is a male, of rural origin, single and with comorbidities.

Keywords: Patient satisfaction, Hospital care; Surveys and questionnaires; Paraguay.

INTRODUCCION

La gestión y evaluación de la calidad de la atención en salud es uno de los medios pivotantes utilizados para satisfacer las necesidades de los pacientes dentro de los servicios sanitarios. La satisfacción de los usuarios se puede lograr cuando hay compatibilidad entre las expectativas y percepciones de los mismos especialmente si los servicios proporcionados por los centros sanitarios son intangibles, perecederos y heterogéneos, afectan la vida de las personas y aspectos críticos de su salud. Por lo tanto, indagando las opiniones del paciente se obtiene importante información para mejorar la calidad del servicio, lo que puede conducir al crecimiento de esa organización de salud (1).

La frecuencia de insatisfacción con el servicio recibido durante la internación oscila ampliamente en diversos países: entre 5 y 75% (2). Los factores que determinan la insatisfacción varían según los diferentes centros sanitarios y están relacionados a variables demográficas (grupo etario, sexo), condiciones sociales de los pacientes (nivel educativo, situación económica) y las propias del ambiente hospitalario (comodidades hospitalarias, equipamientos médicos, trato del personal de salud, etc.) (3).

El cuestionario SERVQUAL es utilizado ampliamente en países de América Latina y ha demostrado su eficacia para determinar la satisfacción de los pacientes con los

servicios sanitarios con preguntas que afectan dimensiones como la tangibilidad de los servicios de salud, la fiabilidad de la asistencia ofrecida, la capacidad de respuesta del personal de salud, la competencia médica y la empatía profesional (4). La desventaja de SERVQUAL original es que se deben aplicar dos cuestionarios: uno de expectativas y otra de percepción. Esto representan 44 preguntas que pueden cansar a los pacientes y dejar incompletas muchas preguntas o respondiendo sin mucha certeza. Para evitar este inconveniente puede obviarse el cuestionario de las expectativas pues cuando un sujeto emite una opinión sobre la satisfacción es porque internamente compara sus expectativas con el servicio recibido, por lo cual el cuestionario de expectativas puede obviarse (5,6).

El Servicio de Clínica Médica del Hospital Nacional (Itauguá, Paraguay) nunca aplicó una evaluación de la calidad de su atención. Determinar el grado de insatisfacción, las dimensiones más afectadas por la misma y sus factores de riesgo permitirán tomar medidas para mejorar la calidad del Servicio. No se conocen estudios similares en el país que pudieran extrapolarse a este Servicio y, aunque existieran, cada centro tiene sus propias características, diferentes pacientes y profesionales de la salud, lo que las hace unidades particulares que merecen ser estudiadas en forma específica.

Los objetivos fueron hallar la frecuencia y factores asociados a la insatisfacción en la atención aplicando el cuestionario SERVQUAL al alta de los pacientes del Servicio de Clínica Médica del Hospital Nacional en los años 2018 y 2019.

MATERIALES Y METODOS

Se aplicó un diseño cuantitativo con enfoque descriptivo, de corte transversal, con componentes analíticos. La población de estudio estuvo enfocada por pacientes adultos dados de alta del Servicio de Clínica Médica del Hospital Nacional entre octubre del 2018 y abril del 2019. La muestra estuvo constituida por 224 pacientes que completaron el cuestionario. Se incluyó a varones y mujeres, mayores de 18 años de edad, con los siguientes criterios de inclusión: sujetos con capacidad de comunicarse en forma oral y escrita, internados al menos 1 semana en el Servicio de Clínica Médica. Fueron excluidos los pacientes que no aceptaron participar de la encuesta, los reingresos en el mismo mes y los funcionarios del Hospital Nacional.

Se utilizó un muestreo no probabilístico de conveniencia de todos los pacientes que salían de alta en el periodo de estudio.

El tamaño de muestra se calculó con el programa estadístico Epi Info 7©. Como no existen estudios previos sobre la frecuencia de insatisfacción en los usuarios de un hospital en el país, se esperó una proporción del 50% (7). Para un universo de 500 altas en el plazo de estudio, precisión 5%, IC 95%, el tamaño mínimo calculado fue 217 encuestas.

Para el reclutamiento se solicitó permiso al Director del Hospital Nacional para la realización de esta investigación. El día del alta, el autor y los médicos colaboradores capacitados para el efecto contactaban a los pacientes y les leían la hoja de información y consentimiento informado. Si el sujeto aceptaba participar era seleccionado para completar la encuesta.

El instrumento utilizado consistió en una encuesta con datos personales (excepto el nombre) y las preguntas del cuestionario SERVQUAL. Este cuestionario incluye cinco dimensiones que miden la satisfacción de los

pacientes:

1. **Tangibilidad:** este factor se refiere a las instalaciones físicas, equipos, la apariencia del personal y material de comunicación (5 ítems)
2. **Confiabilidad o fiabilidad:** este factor se refiere a la capacidad de realizar el servicio de forma de forma seria, segura, formal, libre de daños, dudas, riesgos e inseguridades (4 ítems).
3. **Capacidad de respuesta:** este factor se refiere el deseo y disposición mostrados por el personal de salud para ayudar al paciente y proveerle del mejor servicio rápidamente (4 ítems).
4. **Seguridad:** este factor se refiere la cortesía, el conocimiento y la competencia profesional, además de la capacidad para inspirar confianza en los pacientes y familiares (4 ítems).
5. **Empatía:** este factor se refiere al cuidado respetuoso y atención personalizada que se le brinda a los pacientes (5 ítems).

Todas las dimensiones se traducen en 22 preguntas de autorrespuesta usando la escala de Likert de 5 puntos: desde 1 para una percepción o expectativa muy baja para el servicio hasta el número 5 para una percepción o expectativa muy elevada (6). Pero, para esta investigación se utilizó una escala de 6 puntos para evitar la marcación sistematizada de valores intermedios, como lo aplicó Schoenfelder et al (8). Las preguntas no fueron redactadas en positivo y negativo para evitar confusiones. Al final de las preguntas se dejó espacio para comentarios.

Se realizó un pretest con 30 sujetos para determinar la consistencia interna del cuestionario calculando el coeficiente alfa de Cronbach resultado un valor 0,81. Al finalizar el estudio se analizó nuevamente el alfa de Cronbach obteniéndose un valor global 0,91. Las dimensiones tuvieron los siguientes coeficientes: dimensión 1 = 0,76 ; dimensión 2 = 0,68 ; dimensión 3 = 0,78 ; dimensión 4 = 0,78 y dimensión 5 = 0,77.

Las variables fueron transcriptas a una planilla electrónica y sometidas a estadística descriptiva

con el programa estadístico Epi Info 7©. Las variables cualitativas se expresan en frecuencias y porcentajes mientras que las cuantitativas en medias y desvío estándar.

Se calcularon los percentiles de cada variable del cuestionario SERVQUAL aplicando los siguientes parámetros: p0-p20: satisfacción muy baja, p21-p40: satisfacción baja, p41-p60: satisfacción media, p61-p80: satisfacción alta y p81-p100: satisfacción muy alta. Finalmente, se dicotomizó la muestra en el percentil 60 de modo a agrupar a los sujetos en satisfechos e insatisfechos (9).

Se aplicó la prueba chi cuadrado a las variables nominales con el programa estadístico Epi Info 7© para calcular RR con IC 95% y valor p. Los resultados significativos fueron luego sometidos a análisis multivariado. Las variables cuantitativas fueron sometidas a la prueba t de

Student. Se consideró significativa toda $p < 0,01$.

Aspectos éticos. Se respetaron los Principios de la Declaración de Helsinki de estudios en seres humanos. No se discriminó a los pacientes por ninguna condición. No se sacó provecho de sujetos vulnerables o dependientes. Se respetó la confidencialidad de los datos personales y no se divulgaron encuestas. Esta investigación no implicó daño a los encuestados ni tuvo costo para los mismos. Todos los encuestados fueron explicados en su lengua materna respecto a los objetivos de esta investigación, de que su participación era voluntaria y que podrían negarse a participar sin que ello repercuta en su atención. El autor declara que no recibe financiación externa ni tiene conflictos de interés comercial. El protocolo fue evaluado por el Comité de Investigación y el Comité de Ética del Hospital Nacional.

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio hubo 350 egresos del Servicio de Clínica Médica pero fueron encuestados 224 pacientes. Las causas de no participación fueron: egresos a la tarde o noche, altas los fines de semana, incapacidad para comunicarse, estadía menor al tiempo de internación establecido como criterio de

inclusión, reingresos y negación a participar del estudio.

La edad media fue 44 ± 17 años (rango 18-94 años). En la tabla 1 se presentan las demás características demográficas.

Tabla 1. Variables demográficas de los pacientes encuestados en el Servicio de Clínica Médica (n 224)

Variabes demográficas	Frecuencia (%)
Sexo masculino	107 (48%)
Sexo femenino	117 (52%)
Estado civil soltero o viudo	99 (44%)
Estado civil casado o concubinado	125 (56%)
Procedencia urbana	119 (53%)
Procedencia rural	105 (47%)
Con independencia económica	107 (48%)
Sin independencia económica	117 (52%)
Escolaridad nula o primaria	134 (60%)
Escolaridad secundaria o universitaria	90 (40%)

El tiempo medio de internación fue 24 ± 20 días (rango 7-173 días), 115 (51%) sujetos presentaban comorbilidades (hipertensión arterial, diabetes mellitus, insuficiencia renal crónica), en 65 (29%) casos hubo cirugías durante la internación. Sólo 16 (7%) pacientes no estuvieron acompañados por familiares y 20 (9%) referían tener mala experiencia previa en el Hospital Nacional.

Al aplicarse la encuesta SERVQUAL la media general fue 116 puntos sobre un máximo de 132 puntos. Se calcularon los percentiles aplicando los siguientes parámetros: P0-P20: satisfacción

muy baja (19,19%), P21-P40: satisfacción baja (18,75%), P41-P60: satisfacción media (21,42%), P61-P80: satisfacción alta (16,51%) y P81-P100: satisfacción muy alta (24,1%). Aplicando un punto de corte en el P60 se halló una frecuencia de insatisfacción en 59% de la muestra.

Al describir la media y DE de las preguntas de la encuesta SERVQUAL se detectó que los puntos fuertes del Servicio de Clínica Médica fueron las dimensiones confiabilidad, capacidad de respuesta y seguridad mientras que el punto más débil fue la dimensión tangibilidad (tabla 2).

Tabla 2. Resultados de la encuesta SERVQUAL (n 224)

Dimensión	Factor	Media±DE
Tangibilidad (media $4,7 \pm 0,7$)	1. Aspecto de las salas de internación	$4,5 \pm 1,0$
	2. Aspecto de los equipos hospitalarios	$4,7 \pm 1,0$
	3. Apariencia del personal de salud	$5,5 \pm 0,9$
	4. Señalizaciones dentro del hospital	$4,5 \pm 1,1$
	5. Calidad de las comidas servidas	$4,4 \pm 1,2$
Confiabilidad (media $5,5 \pm 0,6$)	6. Información oportuna aportada por los médicos	$5,4 \pm 0,9$
	7. Consentimiento para realizar procedimientos médicos	$5,6 \pm 0,7$
	8. Rapidez de los servicios prometidos	$5,5 \pm 0,9$
	9. Respeto a la intimidad del paciente	$5,7 \pm 0,7$
Capacidad de respuesta (media $5,5 \pm 0,6$)	10. Deseo sincero de ayudar al paciente	$5,6 \pm 0,7$
	11. Personal de salud ágil y práctico	$5,3 \pm 0,9$
	12. Seguridad en los diagnósticos dados	$5,5 \pm 0,8$
Seguridad (media $5,5 \pm 0,6$)	13. Disposición del personal de salud a atender necesidades personales de los pacientes	$5,5 \pm 0,8$
	14. Apoyo del personal de salud para la recuperación del paciente	$5,6 \pm 0,7$
	15. Personal de salud competente y capacitado	$5,6 \pm 0,7$
	16. Información médica adecuada a los familiares	$5,5 \pm 0,9$
	17. Personal de salud de aspecto confiable y seguro	$5,5 \pm 0,7$
Empatía (media $5,2 \pm 0,8$)	18. Interés del personal de salud en escuchar las necesidades del paciente	$5,5 \pm 0,9$
	19. Personal de salud agradable y amable	$5,5 \pm 0,8$
	20. Personal de salud atiende las necesidades particulares del paciente	$5,1 \pm 1,2$
	21. Personal de salud agradable y amable con los pacientes	$5,1 \pm 1,3$
	22. Camilleros y limpiadores eficientes	$4,7 \pm 1,5$

Se agrupó a los encuestados utilizando el percentil 60 en insatisfechos ($P < 60$) y en satisfechos ($P > 60$) para realizar análisis

bivariado y calcular los factores de riesgo de insatisfacción (tabla 3).

Tabla 3. Análisis bivariado de los factores de riesgo de insatisfacción de pacientes internados en Servicio de Clínica Médica (n 224)

Factores de riesgo	Pacientes insatisfechos (n 133)	Pacientes satisfechos (n 91)	Riesgo Relativo (IC 95%)	Significancia estadística
Sexo masculino (n 107)	74 (69%)	33 (31%)	2,2 (1,2-3,8)	0,004
Procedencia rural (n 105)	73 (70%)	32 (30%)	1,3 (1,1-1,7)	0,003
Estado civil soltero o viudo (n 99)	66 (67%)	33 (33%)	1,2 (1,0-1,5)	0,04
Independencia económica (n 117)	68 (64%)	39 (36%)	1,1 (0,9-1,4)	0,2
Escolaridad secundaria o universitaria (n 90)	54 (60%)	36 (40%)	1,0 (0,8-1,2)	0,8
Escaso acompañamiento de familiar (n16)	9 (56%)	7 (44%)	1,0 (0,6-1,6)	0,7
Mala experiencia previa (n 20)	11 (55%)	9 (45%)	1,2 (0,4-3,0)	0,6
Presencia de comorbilidades (n 115)	82 (71%)	33 (29%)	1,5 (1,2-1,9)	0,0001
Cirugía actual (n 65)	45 (69%)	20 (31%)	1,2 (1,0-1,5)	0,05

Al aplicar análisis multivariado, persistieron estadísticamente significativos los siguientes factores: sexo masculino, procedencia rural, estado civil soltero y presencia de comorbilidades.

La edad media de los pacientes insatisfechos fue 43 ± 16 años vs. 47 ± 17 años en los satisfechos ($p > 0,1$ prueba t Student). En relación a la duración de la internación tuvo una media de 25 ± 21 días en los pacientes insatisfechos vs. 23 ± 18 días en los satisfechos ($p > 0,5$ prueba t Student).

Los comentarios desfavorables escritos por los pacientes al final de la encuesta se registraron

en 45 (20%) de los usuarios mientras que los comentarios favorables fueron dejados por 55 (24%). Los comentarios positivos fueron más frecuentes en los usuarios satisfechos y los negativos en los insatisfechos ($p > 0,01$). Los comentarios favorables fueron predominantemente de gratitud y ponderación de la atención sanitaria mientras que los desfavorables reclamaban mayoritariamente por la limpieza y deterioro de las salas y eliminación de los insectos.

DISCUSION

La frecuencia de insatisfacción hallada en este estudio (59%) es similar a la de otros países: 58,3% en hospitales públicos de Pakistán (10) y 62% en Etiopía (5). En España oscila entre 53,2% en consultas externas y 47,1% en salas de emergencias aunque el estudio realizado sólo en el Servicio de Medicina Interna halló 9,9% de insatisfacción (11). En el Perú, estos valores fueron 53,2% en consultorios y 47,1% en internaciones aunque fue más alta (75%) en otro estudio similar (4,12). En un hospital

privado de Brasil, la insatisfacción fue tan baja como 5% (2). Todos ellos utilizaron también el cuestionario SERVQUAL. Lastimosamente no se disponen de encuestas similares en otros centros del Paraguay para poder hacer comparaciones. Pero el resultado de esta investigación permitirá a los administradores hospitalarios la implementación de medidas correctivas y una reevaluación posterior para detectar tendencias de mejora (1).

El rango de la duración de la internación de los pacientes en el Servicio de Clínica Médica fue muy amplio debido a las enfermedades crónicas e invalidantes presentes en un poco más de la mitad de la muestra: accidentes cerebrovasculares, nefropatía y cardiopatía hipertensiva, complicaciones crónicas de la diabetes mellitus, secuelas de politraumatismos por accidente de tránsito, entre otras. Eran estos pacientes con multimorbilidad los que referían antecedentes de mala experiencia previa en el hospital. La duración prolongada de la internación en un hospital de España, superior a 4 semanas, se asoció a menor satisfacción (13). El antecedente de una cirugía durante la internación también se ha asociado a insatisfacción (12).

Es común que los pacientes siempre estén acompañados de un familiar por ser costumbre de nuestra población y porque los cuidados de enfermería no son suficientes en los hospitales del país para poder satisfacer todas las necesidades de los pacientes. Por eso fue muy raro (7%) que hubiera usuarios que no estén constantemente acompañados por familiares, potencial riesgo de insatisfacción.

El factor con menor puntuación en la dimensión tangibilidad se refiere a la calidad de las comidas servidas, un elemento muy patente y notorio en la percepción de los pacientes. Una función esencial de los hospitales es suministrar alimentos de calidad nutricional pues contribuye así a la atención terapéutica de sus usuarios (14). El cumplimiento de los requisitos nutricionales de los pacientes contribuye con su recuperación, disminuye las complicaciones y los costos relacionados a la estancia hospitalaria prolongada (15). Por ello, no debería considerarse a las comidas del hospital como un elemento del servicio de hotelería y el bajo puntaje detectado requiere una pronta investigación por parte de los administradores de la institución.

Los otros factores tangibles con baja puntuación fueron la calidad de las instalaciones físicas, el aspecto de los equipos médicos y la falta de señalizaciones, aspectos relacionados a la reputación de un hospital (16). El Hospital Nacional en un complejo edificio de varias plantas de con más de 25 años de funcionamiento y en constante refacción. Las deficiencias tangibles

detectadas por los encuestados son necesarias para su comodidad y desenvolvimiento dentro del edificio.

Por otro lado, las dimensiones con mejor puntuación son dimensiones relacionadas al trato con los pacientes: confiabilidad, capacidad de respuesta y seguridad. Esto refleja el trato humanizado que proveen los funcionarios de salud en la atención diaria a los pacientes internados y que fueron percibidas en general como muy buenas. La medicina centrada en la persona se basa en el compromiso ético, la sensibilidad y respuesta cultural, el marco holístico en la atención, la comunicación y relacionamiento efectivo, además de la atención individualizada que fueron evaluados en este cuestionario (17).

Otra dimensión muy bien puntuada en esta investigación fue la empatía. La misma es la capacidad de entender las emociones de las personas, así como sus perspectivas y experiencias. Está integrada por componentes cognitivos, de comprensión y de comunicación (18). Una mejor empatía genera mejores competencias clínicas y de comunicación en la relación médico-paciente. Altos niveles de empatía se relacionan con mayor facilidad de los pacientes para expresar sus síntomas y preocupaciones, lo que facilita mejor anamnesis y precisión diagnóstica, mayor participación del paciente y educación en salud y, finalmente, mejor calidad de vida del paciente y reducción del estrés nosocomial (19).

Los factores relacionados a la insatisfacción de los pacientes realizados en diversos países muestran resultados contradictorios (20). Mientras en algunos no existe influencia de los factores demográficos ni sociales, en otros se ha encontrado que la insatisfacción está relacionada al sexo, edad, raza, nivel cultural y estado de salud (3). La influencia del género es muy variable según múltiples estudios pero tiende a haber mayor insatisfacción en las mujeres (5). Sin embargo, esta apreciación en base al género está influenciada por diversos factores: psicológicos, nivel social, educación, información recibida, la salud previa, los valores y necesidades personales, el contexto del servicio de salud y el tratamiento aplicado (21).

La predominancia de la insatisfacción en los varones de esta muestra amerita una investigación exhaustiva y enfocada en el aspecto del género.

La procedencia de los pacientes, urbana o rural, influye en la satisfacción de los mismos porque los sujetos tienen diferentes expectativas y percepciones de la calidad de un servicio en función del ambiente social, cultural y económico en el que viven (22). La procedencia de áreas rurales en países en vías de desarrollo, sobre todo si asocia con menor nivel educativo, refleja mejor satisfacción con la atención hospitalaria a diferencia de los de áreas urbanas (5). En este estudio la procedencia del área rural se asoció significativamente a la insatisfacción posiblemente por el desarraigo de los mismos, aunque este tema debe investigarse también a profundidad.

Los pacientes solteros tuvieron más insatisfacción posiblemente por tratarse de personas más jóvenes e inquietas. Los solteros, mayoritariamente jóvenes, priorizan las habilidades técnicas e instrumentales para el cuidado de enfermería antes que las comunicativas. Además, están más comunicados con las redes sociales de internet y son más reactivos. En cambio, los adultos mayores, habitualmente casados o acompañados, valoran mayormente las habilidades comunicativas del profesional de salud, que fue un punto fuerte detectado en la encuesta (23).

La presencia de una comorbilidad es contradictoria en relación a la satisfacción. Un autor ha detectado que la presencia de enfermedades crónicas se asocia a mejor nivel de satisfacción porque el contacto permanente con el personal de salud impulsa a estos pacientes a apreciar y valorar mejor a la atención recibida (24). Sin embargo, en el mismo ámbito, otro estudio ha hallado una relación inversa (25). Esta podría ser la explicación del hallazgo de esta encuesta aunque como defecto puede señalarse que no se ha investigado la calidad de vida de los sujetos reclutados, lo que podría influir mucho en la percepción del estado de salud del paciente con multimorbilidad y su satisfacción con la atención recibida durante su internación (26).

Si bien la media del tiempo de internación fue 24 días, la mediana fue 17 días. La cantidad de sujetos con internación superior a 2 DE

de la media fueron apenas 8 pacientes en toda la muestra resultando 5 de ellos (62%) insatisfechos. No se detectó diferencia estadísticamente significativa en las medias del tiempo de internación entre los sujetos satisfechos e insatisfechos con la atención. De ahí se deduce el poco impacto de la duración de la internación en la percepción de la calidad de la atención.

Todos estos comentarios acotados al final de la encuesta fueron espontáneos y, si bien no todos los emitieron, reflejan los factores con menor puntuación en el cuestionario SERVQUAL. Muchas de las opiniones vertidas son temas a investigar en profundidad. Una opinión que llama la atención es la que menciona que los médicos deben comunicarse en idioma nativo. El dominio del lenguaje es fundamental para que el profesional de la salud logre una buena comunicación con los pacientes (27).

Se esperaría que la personalidad de cada paciente pudiera influir en la satisfacción del mismo durante su internación, pero esta relación no fue encontrada por estudios que evaluaron diferentes personalidades. Esto se debe a que la experiencia de la atención sanitaria es el factor que más influye en la satisfacción independientemente del biotipo psicológico (28). En países desarrollados, la satisfacción elevada tiende a ser mayor en hospitales públicos (55%) vs. los privados (38%) (3). Sin embargo, en Chile las diferencias de satisfacción de los pacientes entre hospitales públicos y privados están influidas por diversos factores (29). Por estos motivos las limitaciones de esta investigación fueron: la exclusión de los cuestionarios mal llenados, no fue un estudio multicéntrico, no se incluyó la opinión de pacientes de servicios privados ni de centros no universitarios lo que pudiera impedir la extrapolación de los resultados (30). Tampoco hubo encuesta de seguimiento a los pacientes dados de alta para evaluar el cambio de opinión. Si bien no se incluyó la evaluación de la calidad de vida que puede afectar las respuestas de los pacientes, al determinar la presencia de comorbilidades se obvió en parte esta limitación. Otra salvedad es la veracidad, propia de las encuestas, aunque tal déficit se enfrentó a través de la insistencia en la voluntariedad del llenado del cuestionario.

CONCLUSIONES

Fueron encuestados 224 sujetos con edad media 44 ± 17 años. La frecuencia de insatisfacción encontrada en los pacientes del Servicio de Clínica Médica fue 59%. La dimensión del cuestionario SERVQUAL con peor puntuación fue la tangibilidad. Los factores de riesgo asociados estadísticamente a la insatisfacción fueron el sexo masculino, la procedencia rural, el estado civil soltero y la presencia de comorbilidades. Se recomienda realizar evaluaciones similares en otros hospitales del Paraguay, tanto públicos como privados.

Conflicto de intereses: no se declaran conflictos de interés.

Fuentes de financiación: autofinanciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

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. 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.
3. 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.
4. 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.
5. Woldeyohanes TR, Woldehaimanot TE, Kerie MW, Mengistie M, Yesuf E. Perceived patient satisfaction with in-patient services at Jimma University Specialized Hospital, Southwest Ethiopia. *BMC Res Notes.* 2015;8(285):1–8.
6. Shirley E, Josephson G, Sanders J. Fundamentals of Patient Satisfaction Measurement. *Physician Leadersh J.* 2016;3(1):12–7.
7. Ogunnowo BE, Olufunlayo TF, Sule SS. Client perception of service quality at the outpatient clinics of a general hospital in Lagos, Nigeria. *Pan Afr Med J.* 2015;22(68):1–8.
8. Schoenfelder T, Klewer J, Kugler J. Determinants of patient satisfaction: a study among 39 hospitals in an in-patient setting in Germany. *International Journal for Quality in Health Care.* Oxford Academic. *Int J Qual Heal Care.* 2011;23(5):503–9.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. Sihuin-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.
13. Tokunaga J, Imanaka Y. Influence of length of stay on patient satisfaction with hospital care in Japan. *Int J Qual Heal Care.* 2002;14(6):493–502.
14. Hannan-Jones M, Capra S. Impact of type, size and shape of plates on hospital patients' perceptions of the quality of meals and satisfaction with foodservices. *Appetite.* 2017;120:523–6.
15. Rubio-Martín E, Rojo-Martínez G, Caracuel Á, Sorriquer F, Olivás L, Libébana M, et al. Satisfacción con el menú hospitalario e incorporación del queso de cabra como postre en comparación con el queso de vaca. *Nutr Hosp.* 2015;32(4):1766–72.
16. Mira JJ, Lorenzo S, Navarro IM, Guilbert M, Pérez-Jover V. La reputación de los hospitales españoles. Bases para el desarrollo de un índice de reputación de los hospitales. *An Sist Sanit Navar.* 2015;38(2):247–54.
17. Hernández Rosales MJ. El humanismo y la relación médico-paciente. *Rev Cuba Med Mil.* 2013;42(3):255–7.
18. Mezzich JE, Perales A. Atención clínica centrada en la persona: principios y estrategias. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2016;33(4):794–800.
19. Perales A, Mendoza J, Armas R, Cluzet O. Perspectivas latinoamericanas sobre medicina centrada en la persona. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2016;33(4):801–10.
20. Taheri L, Kargar Jahromi M, Hojat M. Comparison Patients and Staffs Satisfaction in General Versus Special Wards of Hospitals of Jahrom. *Glob J Health Sci.* 2015;7(6):95–100.
21. Bravo P, Contreras A, Perestelo-Pérez L, Pérez-Ramos J MG. En busca de una salud más participativa: compartiendo decisiones de salud. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2013;30(4):691–7.

22. Shafiq M, Naeem MA, Munawar Z, Fatima I. Service Quality Assessment of Hospitals in Asian Context: An Empirical Evidence From Pakistan. *INQUIRY*. 2017;54:4695801771466.
23. Landman Navarro C, Cruz Osorio MJ, García García E, Pérez Meza P, Sandoval Barrera P, Serey Burgos K, et al. Satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del profesional de enfermería. *Cienc Enferm*. 2015;21(1):91–102.
24. 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.
25. Arrazola-Vacas M, De Hevia-Payá J, Rodríguez-Esteban L. ¿Qué factores ayudan a explicar la satisfacción con la Atención Primaria en España? *Rev Calid Asist*. 2015;30(5):226–36.
26. Carretta E, Bond TG, Cappiello G FM. Looking through patients' eyes: Measuring Patient Satisfaction in a Public Hospital. *J Patient Exp*. 2017;4(3):121–8.
27. Wagner P, Perales A, Armas R, Codos O, De los Santos R, Elio Calvo D, et al. Bases y Perspectivas Latinoamericanas sobre Medicina y Salud Centradas en la Persona. *An Fac Med*. 2015;76(1):63–70.
28. 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.
29. Aravena L P, Inostroza P M. ¿Salud Pública o Privada? Los factores más importantes al evaluar el sistema de salud en Chile. *Rev Med Chil*. 2015;143(2):244–51.
30. Freitas JS de, Silva AEB de C, Minamisava R, Bezerra ALQ, Sousa MRG de. Quality of nursing care and satisfaction of patients attended at a teaching hospital. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2014;22(3):454–60.