

Artículo Original

Nivel de satisfacción de los pacientes egresados del Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional en 2018

Level of satisfaction of the patients discharged from General Surgery Service of the Hospital Nacional in 2018

Yolanda González Barrios¹, Lorena María Gauto Ibarrola², Sergio Javier Portillo Ruiz², Nathaly Giovanna Ordano Vázquez², Antonio Daniel Rojas Fleytas², Pablo Mauricio Alcaraz Ferreira²

¹Universidad Privada del Este. Facultad de Ciencias de la Salud "Prof. Dr. Manuel Riveros" Carrera de Medicina. Médico Docente. Asunción, Paraguay

²Universidad Privada del Este. Facultad de Ciencias de la Salud "Prof. Dr. Manuel Riveros" Carrera de Medicina. Estudiante del Internado Rotatorio. Asunción, Paraguay

RESUMEN

Introducción: la medición de la satisfacción de los usuarios de un servicio es uno de los parámetros que miden la calidad del mismo.

Objetivos: determinar el nivel de satisfacción de los pacientes egresados del Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional en 2018.

Metodología: se aplicó el cuestionario SERVQUAL a los varones y mujeres egresados del Servicio de Cirugía General entre agosto y septiembre del 2018.

Resultados: ingresaron al estudio 208 pacientes, siendo 133 varones (64%) y 75 mujeres (36%). La edad media fue 42 ± 17 años (rango 15-94 años). La media del cuestionario fue $4,7 \pm 0,8$. Aplicando el percentil 60, la frecuencia de satisfacción se observó en 85 pacientes (41%). Las dimensiones con mejor puntuación fueron la capacidad de respuesta y la seguridad o competencia profesional. La dimensión con menor puntuación se refirió a los elementos tangibles del servicio (comidas servidas y señalizaciones). Los factores de riesgo asociados a la insatisfacción fueron

el sexo femenino, la escolaridad nula o básica y el antecedente de mala experiencia en internaciones previas.

Conclusión: la frecuencia de satisfacción fue 41%.

Palabras clave: satisfacción del paciente, encuestas y cuestionarios, cirugía general

ABSTRACT

Introduction: the measurement of the satisfaction of users of a service is one of the parameters that measure the quality of it.

Objectives: to determine the level of satisfaction of the patients discharged from the General Surgery Service of the National Hospital in 2018.

Methodology: the SERVQUAL questionnaire was applied to male and female discharged from General Surgery Service between August and September of 2018.

Results: 208 patients entered the study, being 133 men (64%) and 75 women (36%). The mean age was 42 ± 17 years old (range 15-94 years). The mean of the questionnaire was 4.7 ± 0.8 . Applying the 60th percentile, the frequency of satisfaction was observed in 85 patients (41%). The dimensions with the best score were responsiveness and safety, or professional competence. The dimension with the lowest score referred to the tangible elements of the service (meals and signaling). The risk factors associated with dissatisfaction were female, basic or no schooling and a history of bad experience in previous hospitalizations.

Conclusion: the frequency of satisfaction was 41%.

Keywords: patient satisfaction, surveys and questionnaires, general surgery

Autor correspondiente

Mag. Dra. Yolanda González Barrios, Universidad Privada del Este. Facultad de Ciencias de la Salud "Prof. Dr. Manuel Riveros" Carrera de Medicina. Médico Docente. Asunción, Paraguay
Correo electrónico: yolibarr@hotmail.com

Artículo recibido: 04 noviembre 2018

Artículo aceptado: 12 diciembre 2018

INTRODUCCIÓN

La satisfacción con los servicios sanitarios es un concepto complejo que está relacionado con una gran variedad de factores como las experiencias previas, el estilo de vida, las expectativas y los valores del usuario y de la sociedad⁽¹⁾.

La frecuencia de insatisfacción es muy variable: 58,3% en hospitales públicos de Pakistán⁽²⁾. En España oscila entre 53,2% en consultas externas y 47,1% en salas de emergencias⁽³⁾ aunque un estudio realizado sólo en el Servicio de Medicina Interna halló 9,9% de insatisfacción⁽⁴⁾. En el Perú, estos valores fueron 53,2% y 75%⁽⁵⁾. En un hospital privado de Brasil, la insatisfacción fue tan baja como 5%⁽⁶⁾.

Existen diversos métodos para evaluar la calidad de la atención hospitalaria⁽⁷⁾. Los cualitativos tienden a ser costosos y difíciles de validar⁽⁸⁾. Los cuantitativos son más utilizados, aunque pueden diferir en calidad, fiabilidad, consistencia y dificultad para comparar sus resultados entre sí⁽⁹⁾. Uno de los cuestionarios más utilizados en los últimos 25 años, conocido internacionalmente y aplicable a todos los servicios, es el SERVQUAL^(6,9). Este es un instrumento con preguntas estandarizadas que se utilizan para medir la calidad de cualquier servicio, incluyendo a las áreas de salud⁽³⁾⁽¹⁰⁾. Los creadores de este cuestionario han identificado cinco dimensiones que los usuarios utilizan para juzgar a un prestador de servicios, incluyendo los de la salud: tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Todas estas dimensiones se traducen en 22 preguntas de

autorrespuesta usando la escala de Likert de 6 puntos: desde 1 para una percepción o expectativa muy baja para el servicio hasta el número 6 para una percepción o expectativa muy elevada^(3,8,11-14).

La satisfacción de los pacientes está influida por múltiples factores: 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⁽¹⁵⁻¹⁷⁾. Los sujetos jóvenes y los de mayor nivel educativo tienden a ser menos satisfechos con la atención sanitaria^(4,7,18). Los usuarios con mayores ingresos económicos y mejor nivel educativo son más exigentes y tienden a ser menos satisfechos con la atención recibida⁽¹⁹⁾. Aún así, cada población tiene sus propias expectativas por lo que los datos de satisfacción de los pacientes de un país, incluso de un centro sanitario, no puede extrapolarse a otros similares.

La calidad de un servicio de salud se puede definir como el grado de discrepancia entre las expectativas del paciente y su percepción del desempeño del servicio^(3,20). Dicho de otra manera, la satisfacción del paciente está en relación a la calidad percibida^(13,21). Esta evaluación se conoce como la teoría de la disconfirmación de las expectativas^(11,12). Está demostrado que la satisfacción del paciente se correlaciona con la calidad de atención sanitaria, mayor cumplimiento del tratamiento, disminución de las quejas contra el servicio de salud, mejoría de la moral y bienestar laboral del personal de salud^(21,22).

Actualmente, ningún servicio de salud puede dejar de evaluar permanentemente la calidad de su atención^(8,10). Este proceso es muy raro a nivel de la Salud Pública del Paraguay y nunca fue desarrollado en el Hospital Nacional (Itaiguá).

Con esta investigación se busca determinar la calidad funcional, no la técnica, de los servicios prestados por el Departamento de Cirugía de un hospital de alta complejidad pero del área pública. Para este propósito se ha optado por aplicar el cuestionario SERVQUAL, uno de los mejores y más aceptados en este campo^(11,17,20).

Los objetivos del estudio fueron determinar el nivel de satisfacción de los pacientes egresados del Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional en 2018, describir las características demográficas (edad, sexo, procedencia, independencia económica), determinar la frecuencia de satisfacción con el cuestionario SERVQUAL y analizar los factores de riesgo de insatisfacción: sexo, edad, procedencia, independencia económica, escolaridad, tiempo de internación, falta de acompañamiento de familiar, mala experiencia en internación previa, número de cirugías durante esta internación y la presencia de enfermedades crónicas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se utilizó un diseño observacional, descriptivo, prospectivo, con componentes analíticos. La población de estudio estuvo compuesta por varones y mujeres, mayores de edad, dados de alta del Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional (Itaiguá, Paraguay) en el periodo agosto-octubre 2018.

Los criterios de inclusión fueron: sujetos con capacidad de comunicarse en forma oral y escrita e internados al menos 1 semana en el Servicio de Cirugía General. Fueron excluidos los reingresos en el mismo mes, los funcionarios del Hospital Nacional y las encuestas incompletas. El muestreo fue por conveniencia.

Se midieron las sgtes. variables: demográficas (edad, sexo, procedencia, escolaridad, independencia económica), los resultados del cuestionario SERVQUAL y los factores de riesgo de insatisfacción: tiempo de internación, falta de acompañamiento de familiar, mala experiencia en internación previa, cirugía durante esta internación, presencia de enfermedades crónicas (hipertensión arterial, diabetes mellitus, insuficiencia cardiaca, enfermedad renal crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, colagenosis, SIDA).

Los instrumentos de medición fueron la 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 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).

Para el reclutamiento se solicitó permiso de las autoridades del Hospital Nacional. El primer día del control en el postoperatorio, los autores contactaron a los pacientes en consultorio y les leyeron la Hoja de información y consentimiento informado. Si el paciente aceptaba participar, era seleccionado para completar la encuesta de datos demográficos y clínicos. Los sujetos con problemas en el idioma español serán ayudados para el efecto. Una vez llenadas, los autores las recogían y las compilaban en un bibliorato.

Gestión de datos: las variables fueron transcritas a una planilla electrónica y sometidas a estadística descriptiva con el programa estadístico Epi Info 7[©]. Las variables cualitativas se expresaron en frecuencias y porcentajes mientras que las cuantitativas en medias y desvío estándar. Se calcularon los percentiles de cada variable del cuestionario SERVQUAL y se dicotomizó la muestra en el percentil 60 de modo a agrupar a los sujetos en satisfechos e insatisfechos⁽²⁵⁻²⁸⁾. 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 sometidos a análisis

multivariado. Las variables cuantitativas fueron analizadas con la prueba t de Student. La hipótesis es que existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y la insatisfacción. Al final del cuestionario se dio oportunidad a los pacientes de expresarse libremente sobre quejas, sugerencias y agradecimientos puntuales, que fueron descritos por frecuencias.

Para el cálculo de tamaño de muestra se utilizó el programa estadístico Epi Info 7[®]. Para calcular la frecuencia de satisfacción, como no existen estudios previos en el país, se esperó una proporción del 50%. Según datos estadísticos de altas diarias del Servicio de Cirugía General se esperaba un universo de 250 sujetos potenciales en el periodo de estudio. Utilizando una precisión 5%, IC 95%, el tamaño mínimo calculado fue 151 encuestas.

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 las 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 podían negarse a participar sin que ello repercuta en su atención. Los autores declaran que no reciben financiación externa ni tienen conflictos de interés comercial.

El protocolo fue evaluado por el Comité de Investigación y el Comité de Ética de de la Universidad Privada del Este.

RESULTADOS

Fueron contactados 240 sujetos pero 32 se negaron a participar o llenaron en forma incompleta el cuestionario quedando finalmente una muestra de 208 sujetos. Sus características sociodemográficas se exponen en Tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas de pacientes egresados en Cirugía General (n 208)

Características	Varones (n 133)	Mujeres (n 75)
Edad media (años)	43±17	40±18
Estado civil casado/acompañado	66 (63%)	39 (37%)
Estado civil soltero/viudo	67 (65%)	36 (35%)
Procedencia del Dpto. Central	73 (62%)	44 (38%)
Procedencia de otros Dptos.	60 (66%)	31 (34%)
Escolaridad básica	82 (61%)	52 (39%)
Escolaridad avanzada	51 (69%)	23 (31%)
Con independencia económica	94 (76%)	30 (24%)
Sin independencia económica	39 (46%)	45 (54%)

La mediana del tiempo de internación fue 6 días (rango 1-102 días). Sólo 3 pacientes (1,4%) no tuvieron acompañamiento familiar durante su estadía y 24 sujetos (11%) refirieron antecedentes de mala experiencia en hospitalizaciones previas.

La media del cuestionario SERVQUAL fue $4,7 \pm 0,8$ (rango 2,3-5,9). Aplicando el percentil 60 se halló un valor de 5,32 puntos lo que permitió clasificar a los sujetos en satisfechos (n 85 = 41%) e insatisfechos (n 123 = 59%).

Al describir la media y DE de las preguntas de la encuesta SERVQUAL se detectó que los puntos fuertes del Servicio de Cirugía General fueron las dimensiones 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 208)

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

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 Cirugía General (n 208)

Factores de riesgo	Pacientes insatisfechos (n 123)	Pacientes satisfechos (n 85)	Riesgo Relativo (IC 95%)	Valor p*
Sexo masculino (n 133) Sexo femenino (n 75)	70 (53%) 53 (71%)	63 (47%) 22 (29%)	1,3 (1,0-1,6)	0,01
Procedencia Dpto. Central (n 117) Procedencia otros Dptos. (n 91)	76 (65%) 47 (52%)	41 (35%) 44 (48%)	1,2 (0,9-1,5)	0,06
Estado civil soltero (n 103) Estado civil casado (n 105)	59 (57%) 64 (61%)	44 (43%) 41 (39%)	1,0 (0,8-1,3)	0,5
Con independencia económica (n 124) Sin independencia económica (n 84)	77 (62%) 46 (55%)	47 (38%) 38 (45%)	0,8 (0,6-1,1)	0,2
Escolaridad avanzada (n 90) Escolaridad básica (n 134)	30 (41%) 93 (69%)	44 (59%) 41 (31%)	0,5 (0,4-0,7)	0,001
Con mala experiencia previa (n 24) Sin mala experiencia previa (n 184)	21 (88%) 102 (55%)	3 (12%) 82 (45%)	0,6 (0,5-0,7)	0,002

*prueba Chi²

La mediana y los rangos de los días de internación entre los usuarios satisfechos e insatisfechos fueron similares (6 días) y sin diferencia estadísticamente significativa.

Los comentarios desfavorables escritos por los pacientes al final de la encuesta se registraron en 25 (12%) de las mismas mientras que los comentarios favorables fueron dejados por 86 (38%).

Los comentarios favorables fueron predominantemente de satisfacción con la atención de médicos y enfermeras (Tabla 4).

Tabla 4. Comentarios favorables de los pacientes encuestados en el Servicio de Cirugía General

Comentarios favorables	Frecuencia
Buena atención de los médicos y enfermeras	20
Amabilidad del personal de blanco	3
Excelente trato de los licenciados	1
Profesionales competentes y comprometidos con la profesión	1

Los comentarios desfavorables reclamaban mayoritariamente por la limpieza de las salas y falta de medicamentos (Tabla 5).

Tabla 5. Comentarios desfavorables de los pacientes encuestados en el Servicio de Cirugía General

Comentarios desfavorables	Frecuencia
Mejorar limpieza de salas	20
Falta de medicamentos	18
Falta de medicamentos	5
Eliminar los insectos	3
Malas señalizaciones dentro del hospital	3
Refracción de las salas de internación	3
Se demora mucho para programar una cirugía	3
Dificultad para agendar cirugías	2
Mejorar comunicación entre pacientes y médicos	2
Falta de iluminación	1
Falta de información de los médicos a los pacientes, falta de sábanas y cubrecamas	1
Falta de más personal de enfermería	1
Los colchones están viejos, falta de sillas	1
Los limpiadores tardan mucho	1
Los médicos no explican los procedimientos a realizar y se demoran en dar las recetas.	1
Maltrato del médico hacia el paciente	1
Mejor seguimiento médico	1
Mejorar comida	1
Mejorar el trato de los enfermeros y la comunicación en Guaraní	1

DISCUSIÓN

La frecuencia de satisfacción con los Servicio de Cirugía General detectada en esta investigación (41%) está acorde a los hallados por otros autores en situaciones similares⁽²⁻⁴⁾. La satisfacción del paciente no es más que un componente de la calidad de la atención, que es una construcción compleja y multidimensional⁽²⁹⁾. Depende mucho de las expectativas de los pacientes pues a menor expectativa cualquier atención puede ser buena⁽³⁰⁾.

En hospitales de Nueva York, Estados Unidos, la satisfacción general con los servicios quirúrgicos fue 67,3%. Los factores de insatisfacción fueron la raza negra, el mal estado de salud percibido, los cambios de salas de internación, las complicaciones del postoperatorio y ser dados de alta los fines de semana⁽²⁹⁾. En otro centro, 72% de los postoperados ponderaron muy satisfactoriamente a sus médicos. Los factores determinantes para esta satisfacción fueron la excelente comunicación y atención en el preoperatorio⁽³¹⁾.

Las personas con escasa formación académica tienden a tener conocimientos limitados del cuidado de la salud, experimentan más hospitalizaciones, generan mayores costos de salud. El médico tiende a sobreestimar esa formación lo que puede llevar a malas interpretaciones por parte del paciente y hasta juicios por mala praxis. Si esta discapacidad es detectada por el médico, la satisfacción final del paciente mejora, como se demostró en salas de cirugía de hospitales de California, Estados Unidos⁽³²⁾. En este estudio, la escolarización nula o primaria fue un factor de riesgo significativo de insatisfacción, probablemente por no comprender al personal de salud. Este tema debería investigarse a fondo.

La mayor satisfacción de los pacientes también se ha relacionado con una complejidad de los hospitales, menor cantidad de readmisiones y de complicaciones perioperatorias⁽³³⁾. En las estadías prolongadas (>21 días) se ha visto que la satisfacción es mayor cuanto menor sea el número de interconsultas recibido por el paciente. La causa no se conoce bien pero la experiencia en un hospital pero se cree que el interconsultor no demuestra buena comunicación y provee información contradictoria⁽³⁴⁾. Pero también es sabido que a mayor duración de la internación es mayor el desarraigo del paciente de su hogar. Sin embargo, en este estudio no hubo diferencias en relación al tiempo de internación y la satisfacción final con el servicio.

La satisfacción del paciente es una respuesta cognitiva que está influenciada por factores ambientales, psicológicos, estructurales, etc. Los estudios en el campo de la satisfacción del paciente de los servicios hospitalarios son cada vez más frecuentes y proporcionan información muy útil para los

administradores de salud. Su monitoreo es justificable e ineludible pues permite tomar medidas adecuada con estos factores de insatisfacción de los usuarios. Es sabido que las percepciones del paciente están influenciadas por factores demográficos, sociales, culturales y económicos, por lo que cada Servicio debe tener un monitoreo constante de la calidad de sus prestaciones ya que los datos de otros hospitales no pueden extrapolarse⁽²⁶⁾⁽³⁵⁾.

Los estudios han demostrado que la satisfacción está influenciada por la calidad y cantidad de información dada a los pacientes, especialmente sobre los beneficios y riesgos de su cirugía. En Alemania, encuestas a gran escala en pacientes dados de alta de varios centros quirúrgicos, identificaron que las percepciones del paciente sobre la atención y los servicios recibidos son los predictores más importantes de satisfacción general en cirugía que las variables demográficas o características de las visitas de los cirujanos. Uno de los aspectos claves de la calidad percibida de la atención y servicios fue la comunicación entre pacientes, cirujanos y enfermeras. Sin embargo, este estudio también mostró que hay aspectos de la estancia hospitalaria que no fueron considerados relevantes por los pacientes, por ejemplo, la información recibida sobre la anestesia y los detalles quirúrgicos, no se asociaron con la satisfacción en general⁽³⁶⁾. Otro estudio demostró que la comunicación adecuada entre el plantel quirúrgico y los pacientes en el preoperatorio mejoró sustancialmente la satisfacción de los mismos al alta⁽³⁷⁾.

Una de las quejas referidas por los pacientes de esta encuesta se refiere al retraso en ingresar a las listas de cirugía. En España se evaluó la insatisfacción de los pacientes con el tiempo en lista de espera para cirugía de coleditiasis, hernia inguinal y hemorroides. Se concluyó que cuando se compararon las características de los pacientes con y sin satisfacción, el tiempo en la lista en días, la alteración en la calidad de vida por los síntomas y las expectativas de un tiempo inferior fueron significativamente

diferentes entre ambos grupos. Esto se debe a que la manera habitual de proceder en ese Servicio es informar a los pacientes sobre el tiempo de espera el día de su visita sin conocer su expectativa sobre la demora. Además, no recibían información hasta la llamada para la fecha de intervención quirúrgica. Se concluyó que, si se pudieran realizar varias llamadas durante la espera para preguntar por los síntomas de los pacientes e informar de la demora esperada, la expectativa y la satisfacción tuvieran un cambio significativo. Otro aspecto fundamental es informar también a todos los médicos involucrados para que la información dirigida al paciente sea siempre en la misma línea. Sería muy adecuado establecer estrategias de información y control clínico durante la espera para que el paciente no tenga una sensación de abandono y controlar la presencia de síntomas clínicos de alteraciones en la calidad de vida que pueden suponer un adelanto en su cirugía⁽³⁸⁾.

El dolor del periodo postoperatorio se caracteriza por la necesidad de tratamiento rápido y de eliminar la causa que lo provoca. Un estudio halló que un elevado porcentaje de pacientes intervenidos quirúrgicamente en sufren dolor de manera intensa durante el periodo postoperatorio lo que ocasionó una notable alteración de la actividad, estado anímico y calidad de sueño del paciente. El 67,3% de pacientes solicitaron analgesia suplementaria, lo que indica que las pautas basales pueden resultar insuficientes y afectar la satisfacción del paciente al alta⁽³⁹⁾. La persistencia del dolor y las náuseas en el postoperatorio también influyen en la insatisfacción⁽⁴⁰⁾. Este aspecto no fue evaluado por el cuestionario SERVQUAL, tema pendiente de investigación.

Un comentario positivo muy frecuente fue el buen trato dado por el personal de salud. Los pacientes tienden a estar más satisfechos cuando sienten que un médico entiende sus preocupaciones y pueden comunicarse efectivamente con respecto a su diagnóstico y tratamiento. Uno de los propósitos de un programa de residencia es desarrollar especialistas que puedan comunicarse efectivamente con los pacientes. En los Estados Unidos, una investigación demostró que el profesionalismo de los residentes

contribuye notablemente en la satisfacción de los usuarios del hospital, sobre todo en áreas no quirúrgicas⁽⁴¹⁾.

Las investigaciones actuales tienden a generar instrumentos de evaluación de la satisfacción específicamente para áreas quirúrgicas⁽⁴²⁾. Si bien el SERVQUAL está diseñado para todos los servicios, el área de cirugía tiene aspectos particulares que esta investigación no incluyó, quedando como aspecto negativo a mejorar en próximas investigaciones.

La aplicación del consentimiento informado fue muy bien puntuada por los pacientes encuestados en este Servicio. La calidad del consentimiento informado prequirúrgico fue evaluada en Jamaica. En general, el 67% de los pacientes opinaron que el proceso de consentimiento informado no era satisfactorio. Las causas fueron varias: desconocimiento del médico involucrado en la cirugía (48%), firma del documento sin ninguna discusión (9%), falta de aclaración de detalles de la cirugía (26%), los beneficios potenciales de la cirugía (28%), mortalidad esperada (26%), recuperación proyectada (74%), otras opciones de tratamiento (67%). Sólo 70% firmaron voluntariamente el consentimiento informado⁽⁴³⁾.

CONCLUSIÓN

la frecuencia de satisfacción se observó en 85 pacientes (41%). Las dimensiones con mejor puntuación fueron la capacidad de respuesta y la seguridad o competencia profesional. La dimensión con menor puntuación se refirió a los elementos tangibles del servicio (comidas servidas y señalizaciones). Los factores de riesgo asociados a la insatisfacción fueron el sexo femenino, la escolaridad nula o básica y el antecedente de mala experiencia en internaciones previas.

REFERENCIAS

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-Quipe O, Ibáñez-Quipe 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.
5. Sihuín-Tapia E, Gómez-Quipe O, Ibáñez-Quipe 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. 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.
8. Shirley E, Josephson G, Sanders J. Fundamentals of Patient Satisfaction Measurement. Physician Leadersh J. 2016;3(1):12–7.
9. Barrio-Cantalejo IM, 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.
10. 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.

11. Aghamolaei T, Eftekhaari 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.

12. 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.

13. Ibarra L, Espinoza B. Servqual , una propuesta metodológica para evaluar la percepción de la calidad. Rev Iberoam Ciencias. 2014;1(4):107-20.

14. Santiñà M, Ascaso C, Escaramís G, Asenjo M. Influencia del médico en la satisfacción del paciente. Estudio de 471 casos. Med Clin. 2005;124(7):274-6.

15. 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.

16. Ahmed F, Burt J, Roland M. Measuring patient experience: Concepts and methods. Patient. 2014;7(3):235-41.

17. 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.

18. Hendriks AAJ, Smets EMA, Vrielink 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.

19. 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.

20. 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.

21. 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.

22. 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.

23. 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.

24. 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.

25. 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.

26. 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.

27. 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.

28. 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.

29. Iannuzzi JC, Kahn SA, Zhang L, Gestring ML, Noyes K, Monson JRT. Getting satisfaction: Drivers of surgical Hospital Consumer Assessment of Health care Providers and Systems survey scores. *J Surg Res*. 2015;197(1):155–61.

30. Huynh HP, Legg AM, Ghane A, Tabuenca A, Sweeny K. Who is satisfied with general surgery clinic visits? *J Surg Res*. 2014;192(2):339–47.

31. Schmocker R, Cherney Stafford L, AB S, Levenson G, Winslow E.

Understanding the Determinants of Patient Satisfaction with Surgical Care Using the CAHPS Surgical Care Survey (S-CAHPS). *Surgery*. 2015;158(6):1724–33.

32. Komenaka I, Nodora J, Machado L, Hsu C, Klemens A, Martinez M, et al. Health literacy assessment and patient satisfaction in surgical practice. *Surgery*. 2014;155(3):374–83.

33. Tevis SE, Kennedy GD. Patient satisfaction: Does surgical volume matter? *J Surg Res*. 2015;196(1):124–9.

34. Schmocker R, Holden S, Vang X, Lumpkin S, Cherney Stafford L, Levenson G, et al. The Number of Inpatient Consultations is Negatively Correlated with Patient Satisfaction in Patients with Prolonged Hospital Stays. *Am J Surg*. 2016;212(2):282–8.

35. Farzianpour F, Byravan R, Amirian S. Evaluation of Patient Satisfaction and Factors Affecting It : A Review of the Literature. *Health (Irvine Calif)*. 2015;7:1460–5.

36. Schoenfelder.T, Klewer.J K. Factors Associated with Patient Satisfaction in Surgery: The Role of Patients Perceptions of Received Care, Visit Characteristic and Demographic Variables. *J Surg Res*. 2010;164(1):e53–9.

37. Banki F, Ochoa K, Carrillo ME, Leake SS, Estrera AL, Khalil K, et al. A surgical team with focus on staff education in a community hospital improves outcomes, costs and patient satisfaction. *Am J Surg* [Internet]. 2013;206(6):1007–15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjsurg.2013.08.015>

38. Parés D, Duran E, Hermoso J, Comajuncosas J, Gris P, Lopez-Negre JL, et al. Lista de espera en Cirugía General y Digestiva: expectativas del paciente, calidad de vida durante la espera y grado de satisfacción. *Rev Calid Asist*. 2013;28(5):300–6.

39. Gallego JI, Rodríguez De La Torre MR, Vázquez-Guerrero JC, Gil M. Estimación de la prevalencia e intensidad del dolor postoperatorio y su relación con la satisfacción de los pacientes. *Rev la Soc Española del Dolor*. 2004;11(4):197–202.

40. Royse CF, Chung F, Newman S, Stygall J, Wilkinson DJ. Predictors of patient satisfaction with anaesthesia and surgery care: A cohort study using the postoperative quality of recovery scale. *Eur J Anaesthesiol.* 2013;30(3):106–10.
41. Resnick AS, Disbot M, Wurster A, Mullen JL, Kaiser LR, Morris JB. Contributions of Surgical Residents to Patient Satisfaction: Impact of Residents Beyond Clinical Care. *J Surg Educ.* 2008;65(3):243–52.
42. Cheung CSK, Bower WF, Kwok SCB, Van Hasselt CA. Contributors to surgical in-patient satisfaction-development and reliability of a targeted instrument. *Asian J Surg.* 2009;32(3):143–50.
43. Cawich S, Barnett A, Crandon I, Drew S, Gordon-Strachan G. From the Patient's Perspective: Is There a Need to Improve the Quality of Informed Consent for Surgery in Training Hospitals? *Perm J.* 2013;17(4):22–6.