



Artículo original/Original article/Artigo original

Satisfacción del paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina de un hospital de Perú mediante el indicador SERVQHOS

*Satisfaction in the Medicine Service of a Hospital in Peru, using the SERVQHOS indicator**Serviço de Medicina de um hospital no Peru usando o indicador SERVQHOS*Neil Flores-Valdez^{1a}Jorge López Claros^{1b}Carolyn Herrera Herrera-Gómez^{2c}Raúl Herrera³Armando Miñan Tapia^{2d}Néstor Luque^{4e}<https://orcid.org/0000-0003-3634-9709><https://orcid.org/0000-0002-7669-100X><https://orcid.org/0000-0002-3051-7946><https://orcid.org/0000-0001-8956-6446><https://orcid.org/0000-0002-0104-780X><https://orcid.org/0000-0002-6192-4392>

Resumen

Objetivo: Determinar la evolución de la satisfacción del paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital III de Tacna, mediante el indicador SERVQHOS, y comparar si las medidas de intervención incrementan la calidad de atención en el segundo grupo de pacientes. **Material y métodos:** Estudio longitudinal, descriptivo con componente analítico. La muestra es de 343 pacientes divididos en dos grupos. Se trabajó con el instrumento SERVQHOS. A través de la diferencia de medias, se verificaron los cambios de la percepción en las fases del estudio. **Resultados:** Hubo un incremento de la satisfacción global en ambos sexos en el segundo grupo. La condición de “muy satisfecho” se incrementó en todos los grupos etarios. Sobre la calidad hospitalaria, se evidencian cambios al comparar ambos grupos de pacientes. En el segundo grupo, en la dimensión calidad objetiva, se evidencia que el mayor cambio se presenta en el ítem “recuerda el nombre del médico” con 1,8 y el menor cambio se presenta en el ítem “la información que el médico le proporciona” con 0,3. En la dimensión de calidad subjetiva, el mayor cambio se presenta en el ítem “rapidez para conseguir lo que se necesita” con 0,7 y el menor cambio se presenta en el ítem “capacidad del personal para comprender necesidades” con 0,4. **Conclusiones:** Las estrategias de optimización en los aspectos técnicos, interacción interpersonal y condiciones de atención en el área no COVID-19 de hospitalización han mejorado el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el periodo de estudio.

Palabras clave: satisfacción del paciente, calidad de atención sanitaria, hospitalización, psicometría, cuidado de la salud, eficiencia organizacional

¹ Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina Humana. Tacna, Perú

² Universidad Privada de Tacna, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina Humana. Tacna, Perú

³ Hospital Militar Central, Médico Internista. Lima, Perú

⁴ Universidad Peruana Unión, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina Humana. Lima, Perú

^a Médico internista. Magister en Salud Pública. Jefe del Departamento de Medicina y Especialidades Médicas del Hospital III Daniel Alcides Carrión, Red Asistencial EsSalud Tacna, Perú

^b Médico gastroenterólogo. Magister en Docencia Universitaria y Gestión Educativa. Servicio de Especialidades Médicas del Hospital III Daniel Alcides Carrión, EsSalud Tacna, Perú

^c Médico Cirujano. Red periférica de MINSA Ilo, Perú

^d Médico residente de Emergencia. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima

^e Médico con especialidad en Medicina Intensiva con PhD



Abstract

Objective: To determine the evolution of inpatient satisfaction in the Internal Medicine Service of Hospital III of Tacna, using the SERVQHOS indicator, and to compare whether the intervention measures increase the quality of care in the second group of patients. **Material and methods:** Longitudinal, descriptive study with analytical component. The sample consisted of 343 patients divided into two groups. The SERVQHOS instrument was used. Changes in perception during the phases of the study were verified by means of the difference in means. **Results:** There was an increase in overall satisfaction in both sexes in the second group. The condition of “very satisfied” increased in all age groups. Regarding hospital quality, changes are evident when comparing both groups of patients. In the second group, in the objective quality dimension, the greatest change was seen in the item “remembers the name of the physician” with 1.8 and the least change was seen in the item “the information provided by the physician” with 0.3. In the subjective quality dimension, the greatest change is in the item “speed in getting what is needed” with 0.7 and the smallest change is in the item “ability of the staff to understand needs” with 0.4. **Conclusions:** Optimization strategies in technical aspects, interpersonal interaction and conditions of care in the non-COVID-19 area of hospitalization have improved the level of satisfaction of the patients attended during the study period.

Keywords: patient satisfaction, health care quality, hospitalization, psychometrics, health care, organizational efficiency

Resumo

Objetivo: Determinar a evolução da satisfação do paciente internado no Serviço de Medicina Interna do Hospital III de Tacna, usando o indicador SERVQHOS, e comparar se as medidas de intervenção aumentam a qualidade do atendimento no segundo grupo de pacientes. **Material e métodos:** Estudo longitudinal, descritivo, com um componente analítico. A amostra foi composta por 343 pacientes divididos em dois grupos. Foi utilizado o instrumento SERVQHOS. As mudanças na percepção durante as fases do estudo foram verificadas por meio da diferença média. **Resultados:** Houve um aumento na satisfação geral em ambos os sexos no segundo grupo. O status de “muito satisfeito” aumentou em todas as faixas etárias. Em relação à qualidade do hospital, as mudanças são evidentes quando se comparam os dois grupos de pacientes. No segundo grupo, na dimensão de qualidade objetiva, a maior mudança é observada no item “lembra o nome do médico”, com 1,8, e a menor mudança é observada no item “as informações fornecidas pelo médico”, com 0,3. Na dimensão de qualidade subjetiva, a maior mudança está no item “rapidez em obter o que é necessário”, com 0,7, e a menor mudança está no item “capacidade da equipe de entender as necessidades”, com 0,4. **Conclusões:** As estratégias de otimização em aspectos técnicos, interação interpessoal e condições de atendimento na área de internação não relacionada à COVID-19 melhoraram o nível de satisfação dos pacientes atendidos no período do estudo.

Palavras-chave: satisfação do paciente, qualidade da assistência médica, hospitalização, psicometria, assistência médica, eficiência organizacional

Introducción

Existe un creciente interés por replantear paradigmas sobre la calidad de atención en salud, tal como lo señala la Organización Mundial de la Salud (OMS), los servicios de salud de calidad deben ser eficaces, estar centrados en la persona y seguros.^{1,2} El Dr. Donabedian, uno de los investigadores que más ha aportado en la seguridad y calidad de atención en salud en las últimas décadas, sugirió que la calidad de atención debe medirse teniendo en cuenta 3 aspectos en la atención; la estructura que hace referencia a la infraestructura y la instalación, el proceso que significa la forma como se brinda

la atención y el resultado que apunta al resultado final.^{3,4} De esto se entiende que la calidad se mide por factores diversos, entre ellos la satisfacción del paciente.⁵

La percepción de la satisfacción del paciente es un parámetro muy importante para medir la calidad de atención que permite mantener sus procesos apoyado en sus fortalezas y reconociendo sus debilidades para mejorar.⁶⁻⁹

Cuando un paciente desea restablecer su salud a través de la atención en un establecimiento sanitario, y más aún cuando esta no ha sido restablecida en consulta externa o en una evaluación por el área de emergencia y tenga que ser hospitalizado, genera mayores expectativas en cuanto a



su atención de salud, entonces resulta lógico suponer que la percepción de la satisfacción del paciente entrega un gran valor por sí misma, monitoriza y juzga la calidad del servicio.^{10,11} Además, un paciente satisfecho es más propenso a seguir las recomendaciones médicas y terapéuticas.^{4,12}

La medición de la satisfacción de un servicio de salud es un referente de las buenas prácticas en el ámbito médico.¹³⁻¹⁵ La satisfacción debe ser medida constantemente porque es cambiante según las expectativas y experiencias de los pacientes.¹⁶⁻¹⁸

El objetivo fue determinar la satisfacción del paciente hospitalizado en el área no COVID-19 del Servicio de Medicina Interna del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna, mediante el indicador de satisfacción SERVQHOS.

Material y métodos

El presente estudio es longitudinal, descriptivo y analítico. La muestra está conformada por los pacientes de ambos sexos que fueron dados de alta del área no COVID-19 de hospitalización del Servicio de Medicina Interna. La primera parte se realizó durante los meses de diciembre de 2019 a abril de 2020. En esa oportunidad se efectuó una entrevista personal al paciente al momento del alta médica, explicando la importancia del estudio. Los pacientes que aceptaron participar firmaron el consentimiento informado para luego contestar el instrumento del estudio que se les entregó y que al término de 10 minutos devolvieron la encuesta. La segunda parte se realizó en el periodo de octubre de 2022 a febrero de 2023; esta etapa se realizó a través de llamada telefónica a los pacientes que fueron dados de alta en un periodo de hasta 15 días posteriores al alta. Se les explicó la finalidad del estudio y a los pacientes que estaban de acuerdo se les envió el consentimiento informado por vía WhatsApp o email y, posteriormente, en una segunda llamada se llenó la encuesta. Los contactos telefónicos fueron obtenidos del sistema de las historias clínicas digitales del hospital.

Con las medidas de mejora consignadas en la tabla 1, implementadas por la gestión de servicio a partir del año 2021, los pacientes que ingresaron a las salas a hospitalizarse fueron diferenciados según la necesidad de complejidad de la enfermedad o la descompensación que sufren según la evolución de esta y de ser el caso una vez estabilizado retorna a su cama hasta su recuperación y alta médica.

Población de estudio

Representada por los pacientes del Servicio de Medicina del Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Tacna, atendidos entre los meses de diciembre del 2019 a abril del 2020 para el primer grupo de pacientes y entre octubre de 2022 a febrero del 2023 para el segundo grupo de pacientes, que cumplen con los criterios de inclusión.

Muestra y muestreo

Se trabajó con toda la población de los pacientes que fueron dados de alta del Servicio de Medicina entre los meses de diciembre del 2019 a abril del 2020 para el primer grupo de pacientes y entre octubre de 2022 a febrero del 2023 para el segundo grupo de pacientes; de esta forma la población estuvo conformada 343 dividido en 166 pacientes para el primer grupo de pacientes y 177 para el segundo grupo de pacientes. El tipo de muestreo fue no probabilístico de juicio por la comorbilidad o secuela poshospitalaria de los pacientes y que por lo tanto no pueden expresar o comprender el instrumento.

Criterios de inclusión

Pacientes con alta médica de hospitalización del Servicio de Medicina del Hospital III Daniel Alcides Carrión de EsSalud Tacna, paciente hospitalizado con un periodo mínimo de hospitalización de 3 días, firma del consentimiento informado del paciente, mayor o igual a 18 años de edad y llenado correcto de la encuesta.

Recolección de datos

Se utilizó el instrumento SERVQHOS. A través de este instrumento se conoce el grado de satisfacción del paciente hospitalizado mediante la percepción de los aspectos de la calidad subjetiva y objetiva. El instrumento fue validado por Mira, Aranaz y col.¹⁹ El instrumento SERVQHOS fue desarrollado en España. A diferencia de otras escalas esta no fue adaptada de otros instrumentos para medir calidad y satisfacción, su concepción se ha basado en SERVQUAL.²⁰ El cuestionario SERVQHOS ha demostrado tener una alta consistencia interna, una buena capacidad predictiva y una buena estructura factorial; está conformado por 19 ítems agrupados en dos dimensiones: la dimensión de calidad objetiva y calidad subjetiva.¹⁹ Además, ha sido el instrumento más utilizado a nivel internacional en habla hispana para valorar satisfacción y calidad en salud.²¹

Análisis estadístico

La base primaria para recoger la información clínica se realizó en el programa Microsoft Excel, haciendo uso de tablas dinámicas para digitalización de las historias clínicas de los pacientes.

Posteriormente, los datos codificados y resultados de encuestas se trabajaron en el programa estadístico SPSS 15 para Windows. Se aplicó estadística descriptiva, utilizando la diferencia de medias para verificar los cambios en la percepción de la calidad hospitalaria en ambos grupos de estudio. Para el caso de los datos clínicos sociodemográficos, se hallaron las frecuencias absolutas para las variables cuantitativas y variables categóricas. Finalmente, los resultados obtenidos se contrastaron con estudios de calidad afines, para poder evidenciar la influencia de las medidas de intervención en la mejora de la calidad hospitalaria.



Tabla 1

Medidas para optimizar la calidad hospitalaria del Servicio de Medicina Interna del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud Tacna 2021

Aspectos técnicos	Número	% Incremento
Incremento de personal médico	7	35 %
Incremento de personal de enfermería	10	38 %
Incremento de personal técnico de enfermería	10	40 %
Interacción interpersonal	Número	Acción
Informe médico al término del turno por vía telefónica	5 min por paciente	Implementado
Ratio médico / paciente	1/10	Se mantiene
Ratio enfermera / paciente	1/12	Aumentó
Guardia médica nocturna	12 Horas	Implementado
Condiciones de atención	Número	% Incremento
Ambiente de aislados	2 Camas	100 %
Ambiente de intermedios de medicina	6 Camas	100 %
Ambiente de hospitalización en Medicina Interna	8 Camas	22 %
Renovación del servicio de laboratorio por tercero	1	Renovación
Ampliación del servicio de resonancia magnética	1	Ampliación

Consideraciones éticas

Para el grupo de la primera parte del estudio se tuvo una entrevista presencial con los pacientes al momento del alta, exponiendo los objetivos del estudio y firmando el consentimiento para realizar la encuesta por el paciente. Para el grupo de la segunda parte del estudio por restricciones y medidas de bioseguridad, las entrevistas fueron por vía telefónica y el consentimiento se les envió por medio WhatsApp o email y el llenado de las encuestas se realizó en una llamada posterior por el equipo de investigadores. Para ambas etapas se mencionó la confidencialidad y el anonimato y el acceso a la data es solo para el equipo de investigadores del estudio y no será revelada. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital Unanue con código: 057-CIEI-2021 con Resolución Gerencial Regional N.º 05-2020-66121GOB.REG.TACNA.

Resultados

En la tabla 2 se muestran las características clínicas sociodemográficas de los pacientes. El grupo etario de mayor frecuencia es del primer grupo que corresponde al rango de edad de “60 a 79” años con un 46,4%; del segundo grupo de pacientes, el más frecuente es el grupo de “15 a 59 años” con un 51,3%; el sexo femenino se presenta en mayor número en ambos grupos del estudio con 53 % y 53,8 %, respectivamente. En cuanto al lugar de procedencia el primer grupo de pacientes en su mayoría corresponden a la provincia de Tacna con 94,2 % y, posteriormente, se mantiene la misma tendencia con 95,3 %.

Tabla 2

Datos clínico-sociodemográficos de los pacientes del primer y segundo grupo. Área no COVID-19 de hospitalización

Edad (años)	Primer grupo	Segundo grupo
15 a 59	40,4 %	51,3 %
60 a 79	46,4 %	44 %
80 a más	13,2 %	4,7 %
Sexo	Primer grupo	Segundo grupo
Masculino	47 %	46,2 %
Femenino	53 %	53,8 %
Lugar de procedencia	Primer grupo	Segundo grupo
Tacna	94,2 %	95,3 %
Referencia de Moquegua/Ilo	5,8 %	4,7 %
Diagnósticos de egreso (CIE10)	Primer grupo	Segundo grupo
Enf. del aparato respiratorio	16,7 %	15,3 %
Enf. del aparato cardiocirculatorio	10,3 %	9,6 %
Enf. del sistema digestivo	11,8 %	13 %
Enf. del sistema genitourinario	16,5 %	12,4 %
Enf. del sistema nervioso central	7,9 %	11,2 %
Enf. infecciosas	8,6 %	10,8 %
Enf. endocrinas	13,4 %	12,6 %
Neoplasias	7 %	8,9 %
Enf. otros sistemas	7,8 %	6,2 %



Sobre el análisis de cruce de variables sexo-nivel de satisfacción global, señalados en la tabla 3 se observa que el segundo grupo de pacientes de sexo masculino alcanzaron el nivel de satisfacción global de “satisfecho” de 53,3%; de igual manera, para el sexo femenino, el nivel de satisfacción que se

presenta en su mayoría es “satisfecho” con 47,4% y se observa un incremento de nivel de satisfacción global en ambos sexos los grupos de “muy satisfecho”, para los pacientes de sexo masculino con 30,9% y las pacientes de sexo femenino con 31,3%.

Tabla 3

Cruce de variables sexo - nivel de satisfacción global, primer y segundo grupo de los pacientes de hospitalización del área no COVID-19

		Primer grupo		
Nivel de satisfacción		Masculino	Femenino	Total
Satisfacción global	Muy satisfecho	7,7%	4,5%	6%
	Satisfecho	71,8%	75%	73,5%
	Poco satisfecho	16,7%	20,5%	18,7%
	Nada satisfecho	3,8%	0%	1,8%
Total		100%	100%	100%
		Segundo grupo		
Nivel de satisfacción		Masculino	Femenino	Total
Satisfacción global	Muy satisfecho	30,9%	31,3%	31,1%
	Satisfecho	53,3%	47,4%	50,1%
	Poco satisfecho	14,5%	19,8%	17,4%
	Nada satisfecho	1,2%	1,6%	1,4%
Total		100%	100%	100%

En la tabla 4 se presenta el análisis de cruce de variables edad-nivel de satisfacción global. Los hallazgos del estudio muestran que en el segundo grupo de pacientes el nivel más alto de satisfacción fueron el grupo de pacientes denominados

“satisfecho” con 50%, el grupo etario más representativo fue de 80 años a más con 58,8% y con un incremento de “muy satisfecho” de 6% a 31,1%.

Tabla 4

Cruce de variables edad en años - nivel de satisfacción global de los pacientes hospitalizados en ambos grupos

		Primer grupo			
Nivel de satisfacción		18 a 59 años	60 a 79 años	80 a más años	Total
Satisfacción global	Muy satisfecho	6,5%	5,2%	4,5%	6%
	Satisfecho	74,6%	75,3%	63,6%	73,5%
	Poco satisfecho	14,9%	18,2%	31,8%	18,7%
	Nada satisfecho	3%	1,3%	0%	1,8%
Total		100%	100%	100%	100%
		Segundo grupo			
Nivel de satisfacción		18 a 59 años	60 a 79 años	80 a más años	Total
Satisfacción global	Muy satisfecho	31,1%	31,8%	23,5%	31,1%
	Satisfecho	50,3%	49%	58,8%	50,1%
	Poco satisfecho	17,5%	17,2%	17,6%	17,4%
	Nada satisfecho	1,1%	1,9%	0%	1,4%
Total		100%	100%	100%	100%

Según la tabla 5, respecto a la calidad hospitalaria mediante un análisis de diferencia de medias para evidenciar los cambios el segundo grupo de pacientes, se observa que en la dimensión calidad objetiva, el mayor cambio se presenta en

el ítem “recuerda el nombre del médico” con una media de 1,8; respecto a la dimensión de calidad subjetiva, el mayor cambio se presenta en el ítem “rapidez para conseguir lo que se necesita” con una media de 0,7.



Tabla 5

Percepción de la calidad hospitalaria en el primer y segundo grupo de pacientes del área no COVID-19

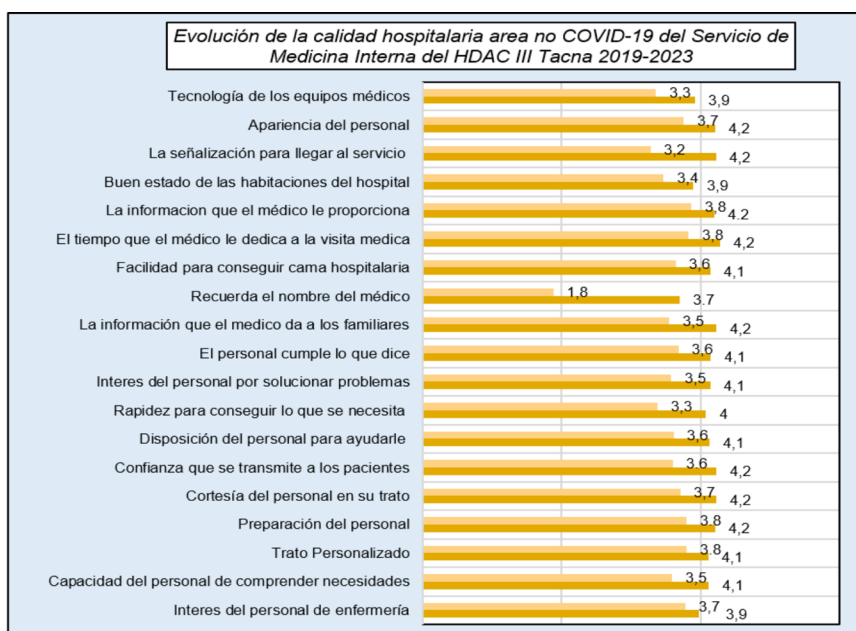
Dimensión - calidad objetiva	Primer grupo	Segundo grupo	Dif
Tecnología de los equipos médicos	3,3	3,9	0,5
Apariencia del personal	3,7	4,2	0,4
La señalización para llegar al servicio	3,2	4,2	0,9
Buen estado de las habitaciones del hospital	3,4	3,9	0,4
La información que el médico le proporciona	3,8	4,2	0,3
El tiempo que el médico le dedica a la visita médica	3,8	4,2	0,4
Facilidad para conseguir cama hospitalaria	3,6	4,1	0,5
Recuerda el nombre del médico	1,8	3,7	1,8
La información que el médico da a los familiares	3,5	4,2	0,3
Dimensión - calidad subjetiva	Primer grupo	Segundo grupo	Dif
El personal cumple lo que dice va a hacer	3,6	4,1	0,4
Interés del personal por solucionar problemas	3,8	4,1	0,5
Rapidez para conseguir lo que se necesita	3,8	4	0,7
Disposición del personal para ayudarlo	3,6	4,1	0,5
Confianza que se transmite a los pacientes	3,6	4,2	0,6
Amabilidad (cortesía) del personal en su trato	3,7	4,2	0,5
Preparación del personal	3,8	4,2	0,6
Trato personalizado	3,8	4,1	0,5
Capacidad del personal para comprender necesidades	3,5	4,1	0,4
Interés del personal de enfermería	3,7	3,9	0,5
Calidad global	Primer grupo	Segundo grupo	Dif
Nada satisfecho	1,8%	1,4%	-0,4
Poco satisfecho	18,6%	17,3%	-1,3
Satisfecho	73,4%	50,1%	-23,3
Muy satisfecho	6%	31%	25

Sobre la evolución de la satisfacción de los pacientes hospitalizados presentados en la figura 1 se observa una mejora en todos los ítems de la dimensión de calidad subjetiva y objetiva de los pacientes del segundo grupo. De todos los ítems de la dimensión calidad objetiva el que mejor ha evolucionado es “la señalización para llegar al servicio”, partiendo de una

media de 3,2 en el primer grupo a 4,2 en el segundo grupo, estableciéndose un incremento de 0,9. En la dimensión calidad subjetiva el ítem que tuvo una mejor evolución fue “amabilidad (confianza) que transmite a los pacientes”; en el primer grupo de pacientes tenía una media de 3,6 y evoluciona a 4,2 con una diferencia positiva de 0,6 en el segundo grupo de pacientes.

Figura 1

Evolución de la calidad hospitalaria en el primer y segundo grupo de pacientes hospitalizados en el área no COVID-19



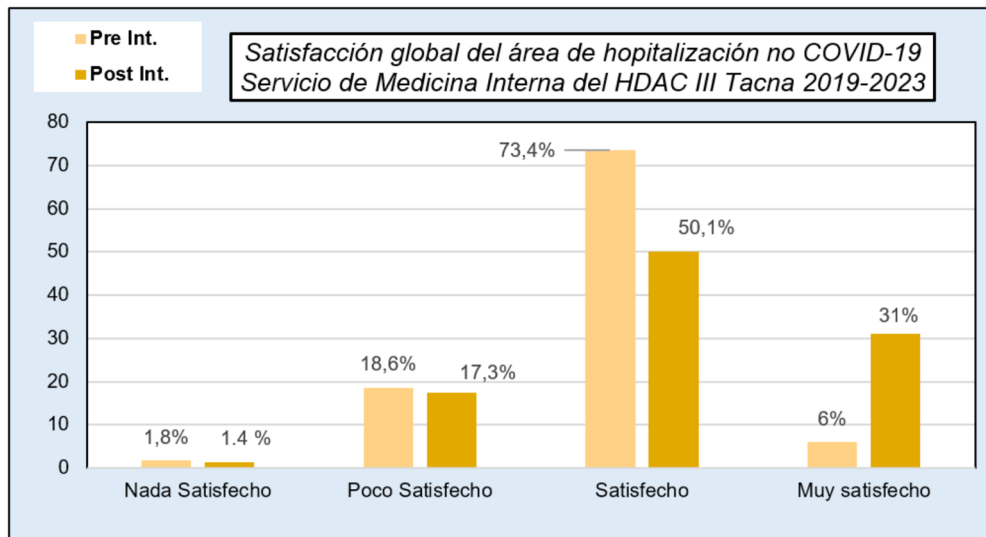


En la figura 2, se observa que la satisfacción global de los cuidados otorgados a los pacientes fue percibida por el primer grupo de pacientes como “satisfecho” y “muy satisfecho”

con 73,4% y 6,03%, respectivamente. En el segundo grupo la percepción fue “satisfecho” con 50,1% y “muy satisfecho” con 31%.

Figura 2

Percepción de los pacientes sobre el nivel de satisfacción global de los cuidados sanitarios en ambos grupos de pacientes durante su estancia en el área de hospitalización no COVID-19



Discusión

En la tabla 3 se observa que, en el segundo grupo de pacientes, de acuerdo al sexo, en el nivel de satisfacción global más alto denominado como “satisfecho”, el sexo masculino alcanzó un 53,3% en comparación de las pacientes de sexo femenino con 47,4%. Según Hu *et al.*²², en su estudio realizado en China sobre 20300 encuestados, las pacientes de sexo femenino son las más satisfechas con la atención recibida; así también, Nguyen *et al.*²³ sobre una base de 10143 participantes de 69 hospitales de Vietnam encontró que la mayor satisfacción estaba relacionada a las pacientes de sexo femenino. En el presente estudio los varones son el grupo que percibe una mayor satisfacción; este hallazgo puede estar relacionado con los datos aportados por Linzer *et al.*²⁴ que menciona que las mujeres son menos propensas a expresar un alto grado de confianza. Al margen de pensar qué grupo de pacientes de un sexo u otro son los más satisfechos con la atención, el hallazgo más resaltante es que las medidas de optimización establecidas por el Servicio de Medicina han logrado mejorar la percepción global en ambos sexos de forma ostensible, incrementando los grupos de “muy satisfecho” con valores mayores al 30% cada uno.

En cuanto a la influencia de la edad sobre la satisfacción global según lo señala la tabla 4, lo más resaltante de nuestro estudio es que las medidas implementadas han mejorado la condición a “muy satisfecho” en todos los grupos etarios en más de un 20% con relación a los valores del primer grupo. La literatura señala que los pacientes de mayor edad son los relacionados a expresar una mayor satisfacción, por ser pacientes crónicos

con comorbilidad y por el uso frecuente de los servicios hospitalarios.²⁵ Así también, los hallazgos de Kayserili²⁶ señalan que el nivel de satisfacción de los pacientes mayores estuvo en el nivel de muy satisfecho y completamente satisfecho, es decir, el nivel de satisfacción del paciente aumentaba con la edad. La mejora de la percepción de “muy satisfecho” en todos los grupos etarios reflejados en el segundo grupo de nuestro estudio obedece a la implementación en los aspectos técnicos, la mejora de la interacción interpersonal y las condiciones de la atención, pues hay mayores posibilidades de conseguir una cama e incrementó el personal para la atención de pacientes con mayor grado de dependencia.

Sobre la dimensión de la calidad objetiva, los ítems que han evolucionado de la mejor manera son la “confianza que se trasmite a los pacientes” y “recuerda el nombre del médico”; de acuerdo con los valores encontrados, se puede señalar que ambos están relacionados con los mayores determinantes asociados con la satisfacción como es el personal médico en el servicio.²⁷ Además, según Talmac y Soysal²⁸ señalan que los factores que afectan la satisfacción del paciente se dividen en factores relacionados con el usuario y factores relacionados con el servicio; de estos últimos, los más importantes son las actitudes y los comportamientos del personal sanitario. Por otro lado, se menciona que los médicos que tratan a sus pacientes con respeto, toman el tiempo para conocerlos y que escuchan sus necesidades puede resultar en una mayor satisfacción.^{29,30} Si los pacientes están satisfechos con el médico, es probable que cumplan mejor su tratamiento, comprendan su papel en el proceso de recuperación y sigan las recomendaciones.²⁶ Una herramienta que cobra mayor interés en los valores



encontrados en nuestro estudio es la importancia que se ha dado a la relación médico-paciente; el tiempo destinado a la visita médica de 30 minutos por paciente, además lograr la permanencia del profesional médico por sector; se consideran que estas medidas se reflejan como positivas, logrando una mayor percepción de la satisfacción de nuestros pacientes asegurados.

Sobre el ítem “rapidez para conseguir lo que se necesita”, expuesto en la figura 1, se entiende que esta mejora es resultado de las medidas implementadas en el proceso de atención como generar una sala de intermedios de medicina, que es una sala diferenciada con equipamiento y personal donde es transferido el paciente cuando por motivo del proceso de enfermedad hay agravamiento o cuando el Servicio de UCI/UCIN no dispone de camas hospitalarias. Una vez estabilizado el paciente retorna a su cama del Servicio de Medicina; también se debe considerar la implementación de la guardia médica nocturna en piso de Medicina que permite evaluar los pacientes que lo requieren y realizan los ingresos según horarios establecidos. Además, el incremento del personal de enfermería y técnico de medicina de ratio enfermera / paciente que era de 1/18 pacientes pasó a 1/12-13, así como el incremento del personal técnico en esta proporción que permite el trámite de las órdenes de procedimientos y estudios en forma oportuna en el turno hasta 12 horas.

En la tabla 5 sobre el ítem “interés del personal de enfermería” se observa que es un ítem que ha experimentado una diferencia positiva pero escasa, como medida de mejora se optó por incrementar el número de personal de enfermería de ratio enfermera / paciente, de 1/18 a 1/12. Esta medida obedeció a los hallazgos de estudio previo donde se observó que la menor satisfacción recae en el grupo profesional de enfermería donde el 4,8% y el 4,2% de los pacientes entrevistados señalaron que el interés por el personal de enfermería fue “peor” y “mucho peor” de lo que esperaban.¹⁶ En la literatura se menciona que la participación del personal de enfermería es importante para lograr una mejor satisfacción y esta recae en la relación enfermera-paciente, en la empatía con el personal de enfermería, así como en la comunicación terapéutica eficaz que se enfoca en promover el bienestar físico y emocional del paciente.^{25,31,32}

El ítem “la información que da el médico a los familiares” ha experimentado solo una diferencia positiva discreta. Este ítem está asociado a la comunicación que se establece con el familiar. En el primer grupo la información que se entregaba a los familiares era presencial al final del turno de hospitalización, pero no todos los familiares acudían. En el segundo grupo se estableció que se realice a todos los familiares por vía telefónica otorgando el informe médico por un tiempo de 5 min en el turno de mañana, según lo señalado en la tabla 5 esta medida es insuficiente para mejorar la percepción.

Según la figura 2, la percepción de la satisfacción global de los pacientes del primer grupo de pacientes considerados como “muy satisfecho” ha mejorado ostensiblemente con relación al segundo grupo en un 30%. Este hallazgo nos orienta a

pensar que la satisfacción es una condición multidimensional y cambiante y que no hay una sola medida para mejorar, sino se requieren múltiples intervenciones en el proceso de atención.^{33,34,35}

Conclusiones

Las estrategias de optimización en los aspectos técnicos, interacción interpersonal y condiciones de atención en el área no COVID-19 de hospitalización han permitido mejorar el nivel muy satisfecho de 6,03 % en el primer grupo a 31 % en el segundo grupo; con mayor calidad de atención en la dimensión calidad objetiva en los ítems “señalización para llegar al servicio”, “tecnología en los equipos médicos” y “recuerda el nombre del médico que lo atendió durante su hospitalización” y en la dimensión calidad subjetiva los ítems; “rapidez para conseguir lo que necesita”, “confianza que transmite a los pacientes” y “preparación del personal para la atención”.

La percepción de la satisfacción del paciente hospitalizado es una medida que permite mejorar la calidad del servicio que se oferta y que debe ser medida con frecuencia porque cambia según las expectativas y experiencias que el paciente adquiere.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiamiento

La Universidad Nacional Jorge Basadre Grohamnn con Resolución Rectoral N.º 10570 2022-UNJBG, financia el presente estudio como ganador de concurso de subvención económica.

Agradecimiento

A la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohamnn por el financiamiento del presente artículo de investigación.

Contribución de los autores

NFV: Concepción y diseño del estudio, análisis e interpretación de los datos, aprobación final de la versión a publicar.

JLC: Redacción del protocolo, revisión y aprobación final de la versión a publicar.

CHHG: Búsqueda bibliográfica, manejo estadístico de los datos, edición y revisión crítica del contenido intelectual.



RH: Búsqueda bibliográfica, redacción del protocolo, edición y revisión crítica del contenido intelectual, aprobación final de la versión a publicar.

AMT: Búsqueda bibliográfica, redacción del protocolo, revisión crítica del contenido intelectual, recolección de los datos.

NL: Manejo estadístico de los datos, redacción del protocolo, recolección de los datos, revisión crítica.

Referencias

- Organización Mundial de la Salud. 69.^a Asamblea Mundial de la Salud. Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona A69/39 15 de abril de 2016.
- Fernández SB. La atención centrada en el paciente: una visión general sobre su enfoque en los servicios de salud Boletín CONAMED. 2019; 4(23).
- Donabedian A. Garantía de la Calidad ¿Quién es el responsable? Calidad de la Atención en salud 1996; 3 números 1 y 2
- Measuring patients satisfaction: a cross sectional study to improve quality of care at a tertiary care hospital. East Afr J Public Health. 2012 Mar; 9(1):26-8.
- Coronado-Zarco R, Cruz-Medina E, Macías HSI, et al. El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. Rev Mex Med Fis Rehab. 2013; 25(1):26-33.
- Gavurova B, Dvorsky J, Popesko B. Patient Satisfaction Determinants of Inpatient Healthcare. Int J Environ Res Public Health. 2021 Oct 28; 18(21):11337. doi: 10.3390/ijerph182111337.
- Suhail P, Srinivasulu Y. Perception of service quality, satisfaction, and behavioral intentions in Ayurveda healthcare. J Ayurveda Integr Med. 2021 Jan-Mar; 12(1):93-101. doi: 10.1016/j.jaim.2020.10.011
- Lim J, Lim K, Heinrichs J, Al-Aali K, Aamir A, Qureshi M. El papel de la calidad del servicio hospitalario en el desarrollo de la satisfacción de los pacientes y el desempeño hospitalario. Management Science Letters. 2018; 8(12):1353-1362.
- Evren AT, Ozturk L. Effect of Employee Participation and Patient Focus Approaches in the Scope of TQM on Hospital Performance. Revista de Cercetare si Interventie Sociala. 2020; 70:228-249. DOI: 10.33788/reis.70.14
- Liu S, Li G, Liu N, Hongwei W. The Impact of Patient Satisfaction on Patient Loyalty with the Mediating SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. rev.fac.med. [Internet]. 2016 Dec [cited 2022 Oct 07]; 64(4):715-720. doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.54839.
- Hu L, Ding H, Liu S, Wang Z, Hu G, Liu Y. Influence of patient and hospital characteristics on inpatient satisfaction in China's tertiary hospitals: A cross-sectional study. Health Expect. 2020 Feb; 23(1):115-124. doi: 10.1111/hex.12974.
- Nguyen T, Nguyen H, Dang A. Determinants of patient satisfaction: Lessons from large-scale inpatient interviews in Vietnam. PLoS One. 2020 Sep 18; 15(9):e0239306. doi: 10.1371/journal.pone.0239306.
- Linzer M, Poplau S, Prasad K, et al. Characteristics of Health Care Organizations Associated with Clinician Trust: Results from the Healthy Work Place Study. JAMA Netw Open. 2019; 2(6):e196201. doi:10.1001/jamanetworkopen.2019.6201
- 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, Volume 23, Issue 5, October 2011, Pages 503-509, <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzr038>
- Kayserili A. Evaluation of satisfaction level of hospitalized patients at the city training and research hospital located in the south of Turkey during Covid-19 pandemic. International Journal of Health Management and Tourism. 2022; 7(1):23-46
- Gopichandran V, Wouters E, Chetlapalli SK. Development and validation of a socioculturally competent trust in physician scale for a developing country setting BMJ Open 2015; 5:e007305. doi: 10.1136/bmjopen-2014-007305
- Talmac N, Soysal A, Şehir Hastanelerinde Hasta Memnuniyeti: Bazı Demografik Değişkenlere Göre Adana İli Örneği. Journal of Aksaray University Faculty of Economics and Administrative Sciences 2021 Vol. 13:29-42.
- Masudur Rahman, Valliappan Raju. Determinants of Patient Satisfaction That Impact Hospital Quality Improvement: Evidence from a Systematic Literature Review. Annals of the Romanian Society for Cell Biology. 2021, pp. 13265-82, <https://www.annalsofrscb.ro/index.php/journal/article/view/4341>.
- Moore SD, Wright KB, Bernard DR. Influences on health delivery system satisfaction: a partial test of the ecological model. Health Commun. 2009 Jun; 24(4):285-94. doi: 10.1080/10410230902889225.
- Norouzinia R, Aghabarari M, Shiri M, Karimi M, Samami E. Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients. Glob J Health Sci. 2015 Sep 28; 8(6):65-74. doi:



10.5539/gjhs.v8n6p65.

32. Maame Kisiwaa Amoah V, Anokye R, Serwaa Boakye D, Gyamfi N. Perceived barriers to effective therapeutic communication among nurses and patients at Kumasi South Hospital, Cogent Medicine. 2018; 5:1,1459341, DOI: 10.1080/2331205X.2018.145934
33. Picón MG. La Calidad de la atención al cliente y la satisfacción del Hospital de Especialidades Luis Vernaza, de la zona 8 de la ciudad de Guayaquil. Aplicando la escala de medición de SERVQHOS. Tesis de magister. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 2019
34. Ferreira DC, Vieira I, Pedro MI, Caldas P, Varela M. Patient Satisfaction with Healthcare Services and the Techniques Used for its Assessment: A Systematic Literature Review and a Bibliometric Analysis. Healthcare 2023; 11,639. <https://doi.org/10.3390/healthcare11050639>
35. Darzi MA, Islam SB, Khursheed SO, Bhat SA. Service quality in the healthcare sector: a systematic review and meta-analysis, LBS Journal of Management & Research. 2023; 21(1):13-29. <https://doi.org/10.1108/LBSJMR-06-2022-0025>

Correspondencia:

neilfloresv@gmail.com

Fecha de recepción: 6/11/2024

Fecha de aceptación: 28/11/24