



## Informe Breve

# Evaluación de satisfacción y calidad de internación en un servicio de clínica médica de un hospital de Corrientes, Argentina

**Di Bernardo, Gonzalo; Penayo Solis, Florencia; Solari Maidana, Ricardo; Pomares, Damián; Flores, Eugenia M.**

Hospital "José Ramón Vidal", Necochea 1050, Corrientes, Capital. Argentina. CP: 3400  
Correo Autor: [gonzalo\\_dibernardo@hotmail.com](mailto:gonzalo_dibernardo@hotmail.com)

Fecha de recepción: 04/02/2023

Fecha de aceptación: 07/03/2023

### Resumen:

La satisfacción del paciente se considera una parte importante de la evaluación de calidad de los cuidados de salud. Se aplicó el cuestionario EQS-H en una sala de internación de clínica médica. Objetivos: evaluar la percepción de atención hospitalaria de los pacientes internados y analizar las características demográficas y su relación con los resultados obtenidos. Resultados: de la población total (n=268), 60.4% era de sexo masculino, edad promedio 47.6 años. En relación al cuestionario, la pregunta sobre "asistencia para calmar el dolor" fue la que mejor promedio de puntuación obtuvo, a diferencia de "el posible efecto adverso de los tratamientos" que obtuvo el promedio más bajo. Discusión: la tasa de satisfacción fue buena respecto a la información médica y relación con el Staff y rutina diaria. Conclusión: la aplicación de cuestionarios otorga una retroalimentación inmediata que permite implementar modificaciones para mejorar el servicio de atención hospitalaria.

Palabras clave: cuestionario, calidad, atención, servicio hospitalario

### Abstract

Patient satisfaction is considered an important part of health care quality assessment. The EQS-H questionnaire was applied in a hospitalization room of internal medicine. Objectives: to evaluate the perception of hospital care of hospitalized patients and to analyze the demographic characteristics and their relationship with the results obtained. Results: of the total population (n=268), 60.4% were male, mean age 47.6 years. In relation to the questionnaire, the question about "assistance to calm the pain" was the one that obtained the best average score, unlike "the possible adverse effect of the treatments" that obtained the lowest average. Discussion: the satisfaction rate was good regarding the medical information and relationship with the Staff and daily routine. Conclusion: the application of questionnaires provides immediate feedback that allows implementing modifications to improve the hospital care service.

Keywords: questionnaire, quality, care, hospital service

### Resumo

A satisfação do paciente é considerada uma parte importante da avaliação da qualidade dos cuidados de saúde. O questionário EQS-H foi aplicado em uma sala de internação de uma clínica médica. Objetivos: Avaliar a percepção do atendimento hospitalar de pacientes internados e analisar as características demográficas e sua relação com os resultados obtidos. Resultados: Da população total (n=268), 60,4% eram do sexo masculino, com idade média de 47,6 anos. Em relação ao questionário, a questão sobre "auxílio para acalmar a dor" foi a que obteve a melhor pontuação média, ao contrário de "possível efeito adverso dos tratamentos" que obteve a menor média. Discussão: O índice de satisfação foi bom quanto às informações médicas e relacionamento com a equipe e rotina diária. Conclusão: A aplicação de questionários fornece feedback imediato que permite implementar modificações para melhorar o atendimento hospitalar. Palavras-chave: questionário, qualidade, assistência, serviço Hospitalar

## INTRODUCCIÓN

En décadas pasadas, existía una amplia visión, incluso paternalista, que los médicos sabían que era lo mejor para los pacientes, incluso cuál era la mejor manera de alcanzar el estado de buena salud. Hoy parece claro que, en retrospectiva, esta idea es mucho más complicada, simplemente porque las



personas aparentan tener una visión más ampliada de lo que hoy día es la buena salud, como quieren alcanzarla, y que es lo que están dispuestos a hacer para alcanzar dicho objetivo (1).

Tener consideración por las necesidades y respeto por los deseos de los pacientes que se encuentran internados es un elemento fundamental del sistema de salud, todo esto en el contexto de la carga emocional que presentan por su afección. La calidad de los servicios médicos se basa en los estándares de la práctica profesional, sin embargo, desde hace tiempo, la percepción de los pacientes sobre el sistema de salud ha sido aceptado como un importante indicador de medición de calidad de atención y como un componente crítico para la mejoría en el rendimiento y efectividad clínica (2).

La satisfacción del paciente se considera una parte importante de la evaluación de calidad de los cuidados de salud. En las últimas décadas se han desarrollado múltiples herramientas para medición de satisfacción, cada uno con sus características diferenciales, siendo cuestionarios cerrados o bien encuestas semiestructuradas. Todos estos validados, que se han monitorizado y evaluado en términos de satisfacción del paciente (3).

Cuando se analizan estas herramientas se puede observar que están orientadas a evaluar la percepción del paciente en diferentes dimensiones, que pueden estar relacionadas con los procedimientos médicos per se, en cuanto a velocidad de realización de estudios, organización de servicio, manejo de información médica y tratamiento instaurado. Otro aspecto evaluado es el funcionamiento global del servicio en su interrelación con el personal no médico, así como también con la infraestructura de la institución a través de la higiene y hotelería ofrecida.

El conocimiento de la visión del paciente permitiría a los encargados de gestión hospitalaria y a los jefes de cada servicio tener una retroalimentación que permitiría identificar puntos clave a modificar para mejorar las estadísticas de satisfacción, incrementar la calidad del sistema de salud y de esta manera fortalecer los lazos entre el paciente y equipo médico, mejorando la satisfacción del trabajo de estos últimos.

En la búsqueda de una mejora continua en la calidad de atención hacia nuestros pacientes, es necesaria la implementación de estas herramientas de gestión para detectar posibles fallas o puntos débiles en la atención médica o de enfermería ofrecida, gestión administrativa y de funcionamiento global de servicio. Dentro de estas diversas escalas de valoración, la más utilizada y que permitiría una mayor generalización y comparación de los datos es el cuestionario EQS-H.

### **Objetivos**

Se propone evaluar la percepción de la atención hospitalaria de los pacientes internados y analizar las características demográficas de la población encuestada como de su relación con los resultados obtenidos.

### **Materiales y Métodos**

El estudio se realizó en pacientes que cursaron internación en el Servicio de Clínica Médica del Hospital "J.R. Vidal". La unidad admite aproximadamente 1000 pacientes anuales con un promedio de edad de 48 años y de estadía de 9 días. Los pacientes ingresados provienen de manera no programada de diferentes servicios (emergencias, cirugía, terapia intensiva, consultorios externos, etc.), como de manera programada. Se confeccionaron una cantidad de encuestas suficientes hasta alcanzar un número significativo para realizar el análisis. La recolección de la información se realizó a través de un cuestionario administrado el día del alta institucional. El mismo consta de varias secciones, una correspondiente al cuestionario EQS-H y comprende 16 ítems, cubriendo dos importantes dominios de satisfacción del paciente, "Calidad en información médica (IM)" (8 ítems) y "Relación con el staff y la rutina diaria (RS)" (8 ítems).



Cada uno de los ítems se califican en una escala de 5 puntos según la escala de Likert, del 1 al 5 (pobre, moderado, bien, muy bien y excelente). Esto permite calcular 3 scores, uno por cada dimensión y uno global. Para cada dimensión la puntuación va de 8 a 40, con uno global de 80.

Las dimensiones incluyeron, por un lado, la calidad en información médica, y por otro lado, la relación con el staff y el servicio. En la primera dimensión se contemplan síntomas, fundamento de los estudios, los resultados, el objetivo de los tratamientos y sus posibles efectos adversos, signos de alarma a tener en cuenta, cuándo reiniciar las actividades luego del alta y el seguimiento médico. En la segunda dimensión se indagó sobre la posibilidad de identificar al médico a cargo, privacidad, ayuda en la rutina diaria, asistencia para calmar el dolor, pronta asistencia de enfermería cuando se la solicitaba, organización del Servicio, ambiente y disponibilidad de enfermería para compartir momentos de apoyo y soporte emocional. La otra sección contiene preguntas semiestructuradas en las que se incluyen características demográficas como edad, sexo, estado civil, residencia (urbana/rural), distancia del domicilio al hospital (<50 km, >50 km), educación, cobertura social, internación previa (no, menos de 2 meses, más de 2 meses). Además, información de donde proviene a la internación (servicio o planeado), habitación de ingreso (individual, doble o triple), tiempo de internación y diagnóstico de egreso. Además, como preguntas para evaluar calidad de vida se incluyen a la percepción del estado de salud comparada con la admisión (igual, algo mejor, mucho mejor), percepción de estado de salud en comparación a personas de la misma edad (peor, igual, mejor), y satisfacción con su vida. Al finalizar el cuestionario se realizó una pregunta abierta: "En su opinión, ¿cuáles serían las prioridades para modificar en este departamento?".

Todos los participantes han sido informados de las características y objetivos del estudio y han otorgado el consentimiento para su inclusión en el mismo. La carga y procesamiento de los datos se realizó en una base de datos computarizada, utilizando el programa informático Microsoft Excel. Para la realización de los cálculos estadísticos se utilizaron los programas Openepi y Epidat 4. Los datos obtenidos fueron cuantificados y relacionados entre sí buscando asociación y/o correlación de las variables mediante un análisis uni, bi o multivariado.

**Criterios de Inclusión y Exclusión.** El estudio incluyó pacientes mayores de 16 años que permanecieron internados en el servicio de Clínica Médica por más de 24hs. capaces de responder a un cuestionario. Los pacientes con patologías físicas o compromiso mental grave, como enfermedad terminal o psicosis que pueda generar dificultad en la comprensión, o que tengan barrera idiomática o se nieguen a participar quedaron excluidos.

## **Resultados**

Luego de descartar aquellas encuestas con datos insuficientes o faltantes se llegó a cuantificar una población de 268 pacientes, con predominio de sexo masculino (60,4%), y un promedio de edad global de 47,6 años (rango de 16 a 88 años), perteneciendo 93,2% a zonas urbanizadas de la provincia. En relación a la cobertura social se identificó que un 61,6% de la población incluida no estaba afiliada a ningún tipo o bien pertenecía a una obra social, plan o programa dependiente del estado (PAMI, INCLUIR SALUD o SUMAR). Al analizar el grado de instrucción de la población encuestada se encontró que 49,3% (n= 132) había alcanzado el secundario y de éstos, sólo el 49,2% (n=69) finalizó sus estudios. El 50,4% (n= 135) cursó su internación por primera vez, 25,4% (n= 68) y 24,3% (n= 65), estuvieron internados previamente hace más de 2 meses y menos de 2 meses respectivamente. El ingreso a la sala de internación se produjo en su mayoría desde el servicio de Emergencias (63,8%), seguido de Consultorios Externos, Terapia Intensiva y derivaciones del interior, 20,5%, 8,58% y 4,1%, respectivamente. El rango de tiempo de estadía fue de 2 a 53 días con un promedio de 9,8 días (Tabla 1).



**Tabla 1:** Características demográficas de la población encuestada

Características	N	%	IM	RS
<b>Edad (años)</b>				
menor a 20	17	6,3	30,4	32,3
21-30	36	13,4	30,5	32,5
31-40	37	13,8	31,13	34,5
41-50	57	21,3	30,4	32,8
51-60	54	20,1	31,8	34,3
61-70	46	17,2	30,2	32,3
mas de 70	21	7,8	31,6	32,8
<b>Sexo</b>				
Masculino	162	60,4	30,9	33,3
Femenino	106	39,6	30,8	32,9
<b>Residencia</b>				
Rural	18	6,7	31,2	32,5
Urbana	250	93,3	30,8	33,2
<b>Nivel de Educación</b>				
Primario	97	36,2	29,9	32,8
Secundario	132	49,3	31,6	33,4
Terciario	19	7,1	30,2	34,2
Universitario	15	5,6	32	33,8
Ninguno	5	1,9	28,2	31
<b>Cobertura</b>				
Ninguna	42	15,7	30,8	33,6
Provincial (IOSCor)	29	10,8	30,5	33,3
Nacional (PAMI, SUMAR, INCLUIR SALUD)	165	61,6	31	33,1
Otras	32	11,9	30,5	32,9
<b>Internacion previa</b>				
No	135	50,4	30,9	33,2
Menos de 2 meses	65	24,3	30,5	32,8
Mas de 2 meses	68	25,4	31	33,6
<b>Origen de Ingreso</b>				
Consultorio	52	19,4	31,1	34,5
Emergencias	171	63,8	31,1	32,7
Otros	42	15,7	29,8	33,1
<b>Habitacion</b>				
Simple	35	13,1	31,2	33,7
Doble	188	70,1	31	33,3
Triple	45	16,8	29,8	32,4
<b>Tiempo de Internación</b>				
menos de 7 días	148	55,2	30,8	33,1
8 - 14 días	74	27,6	31,2	33
mas de 14 días	46	17,2	30,3	33,9
<b>Total</b>	<b>268</b>	<b>100</b>		

N: número de población, %: porcentaje, IM: subescala calidad de Información Médica, RS: subescala Relación con Staff y Servicio



En el análisis de las variables independientes, la regresión logística no identificó ninguna que tuviera un efecto estadísticamente significativo, por lo que el análisis comparativo con otras cohortes publicadas no se pudo realizar.

En relación al Motivo de Consulta/Diagnóstico de Ingreso de los pacientes se identificó que las patologías infecciosas fueron las más frecuentes (27,9%), seguidas de las gastroenterológicas (13,8%), traumatológicas (9,7%), hematológicas (7,8%), metabólicas (7,8%), cardiovasculares (7,46%), nefrológicas (7,46%) y neumonológicas (4,47%).

El análisis del cuestionario aplicado en relación a la calidad de información médica (IM) y relación con el Staff y rutina diaria (RS) el promedio de puntaje obtenido de la encuesta fue de 64,1 (rango de 37-80 puntos), obteniendo el mayor promedio de puntuación con 4,24 puntos la pregunta sobre “asistencia para calmar el dolor” correspondiente al dominio RS y la menor puntuación fue de 3,66 en la pregunta sobre “el posible efecto adverso de los tratamientos” perteneciente el dominio IM. Este último dominio fue el que menor promedio de puntuación obtuvo ya que 7 de sus 8 interrogantes obtuvo un promedio por debajo de los 4 puntos en comparación el dominio RS en las que todas las preguntas obtuvieron un promedio por encima de los 4 puntos. En la Tabla 2 se describe la distribución de respuestas por cada pregunta.

Tabla N°2: Cuestionario EQS-H y distribución de respuestas

	Pobre		Moderado		Bien		Muy Bien		Excelente	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Recibi Información sobre</b>										
Mis Síntomas	4	1,49	15	5,60	74	27,61	97	36,19	78	29,10
El fundamento de los Estudios	6	2,24	9	3,36	60	22,39	109	40,67	84	31,34
El resultado de los Estudios	10	3,73	12	4,48	64	23,88	101	37,69	81	30,22
El objetivo de los Tratamientos	3	1,12	9	3,36	69	25,75	106	39,55	81	30,22
El posible efecto adverso de los tratamientos	18	6,72	22	8,21	60	22,39	102	38,06	66	24,63
Signos de Alarma a tener en cuenta	13	4,85	18	6,72	55	20,52	105	39,18	77	28,73
Cuando reiniciar mis actividades luego del Alta	17	6,34	23	8,58	60	22,39	98	36,57	70	26,12
<b>Seguimiento Médico</b>										
Puedo identificar al doctor que estuvo a mi cargo	6	2,24	9	3,36	43	16,04	92	34,33	118	44,03
Hubo suficiente privacidad durante mi cuidado	6	2,24	5	1,87	57	21,27	101	37,69	99	36,94
Recibí suficiente ayuda durante mi rutina diaria	3	1,12	2	0,75	50	18,66	99	36,94	114	42,54
Asistencia para calmar el dolor	2	0,75	3	1,12	42	15,67	102	38,06	119	44,40
Pronta asistencia de enfermería cuando se le solicitaba	2	0,75	12	4,48	34	12,69	105	39,18	115	42,91
Organización del Servicio	0	0,00	8	2,99	47	17,54	107	39,93	108	40,30
Ambiente del Servicio	1	0,37	5	1,87	55	20,52	103	38,43	104	38,81
Disponibilidad de enfermería para pasar tiempo conmigo	2	0,75	12	4,48	42	15,67	112	41,79	100	37,31

EQS-H: Echelle de Qualité des Soins en Hospitalisation, N: número de población, %: porcentaje

Al observar las respuestas obtenidas en el apartado de autopercepción de salud para evaluar calidad de vida el promedio de cada pregunta fue de 2,79, 2,5 y 2,69 para las preguntas sobre percepción de estado de salud con respecto al ingreso, en comparación con personas de la misma edad y satisfacción con su calidad de vida, respectivamente.

Del total de la población solo un 20,8% (n= 56) respondieron la pregunta abierta en relación a las prioridades a modificar en relación al departamento. De estas se discriminaron 5 áreas principales hacia donde fueron orientadas las sugerencias: edilicias, hotelería, limpieza, funcionamiento del servicio y desempeño del staff médico y de enfermería. Las que se señalaron con mayor frecuencia fueron las áreas de staff y edilicias con 18 opiniones cada una, seguidas de limpieza, hotelería y funcionamiento de servicio.



## **Discusión**

Con este trabajo se publicaron los primeros resultados de la aplicación de la encuesta EQS-H para evaluación de percepción de satisfacción de los pacientes que cursaron su internación en el servicio de clínica médica de un hospital de la ciudad de Corrientes, Argentina; siendo, además, el primer trabajo de la región en aplicar herramientas para evaluar calidad de servicio de salud. Tanto en Argentina como en Latinoamérica se encuentran trabajos de evaluación de servicios de salud en el ámbito de la consulta ambulatoria o bien en referencia exclusiva a la atención de enfermería, utilizándose otras escalas, como las SERVQUAL o SERQUHOS (4; 5).

El cuestionario EQS-H fue desarrollado y validado en Francia, pero se encuentran disponibles versiones en idioma inglés, italiano, portugués y árabe, lo que permite realizar inferencias interculturales en relación a la evaluación de los sistemas de salud (6). En este trabajo podemos inferir que la tasa de satisfacción fue buena respecto a información médica (IM) y relación con el Staff y rutina diaria (RS), recibiendo la mayor puntuación el ámbito asistencia para calmar el dolor (4,24 puntos). En el trabajo de Gavurova se demostró que el factor que genera un impacto directo en la satisfacción del paciente con su estadía hospitalaria es la "Satisfacción con el equipo de Salud" basado en la confianza con médicos, enfermeros, con el número suficiente de enfermeros al cuidado del paciente, así como también la comunicación entre el médico y enfermeros frente al paciente.

En la valoración global de satisfacción, se puede objetivar que conforme aumenta la edad se obtienen mayores puntuaciones, alcanzando el mayor promedio (66,1) en el rango de 51 a 60 años, para posteriormente descender nuevamente. Esto se condice por lo publicado por Moret (6) que demuestra que no existe una relación lineal entre la edad y la satisfacción del paciente. Que, si bien la relación impresiona acercarse a un comportamiento lineal, sugiriendo que los pacientes más jóvenes tienen mayores expectativas que los otros, luego de ascender en forma progresiva, posterior a los 65 años toma una tendencia en descenso como sucede en nuestra población.

En el presente trabajo el dominio de información médica fue el que menor promedio de valoración tuvo, coincidentemente con el trabajo de Soufi (2), se evidenció que la satisfacción se veía afectada adversamente por la calidad de la información médica recolectada e informada, la mayoría de la evidencia muestra que la satisfacción se relaciona positivamente con el feedback del equipo de salud y las discusiones sobre el cuidado. Estos datos se corresponden con los obtenidos en los trabajos comparados; según lo publicado por Soufi (2) la tasa de satisfacción para la dimensión información médica fue media y la relación con el staff y rutina diaria fue buena, mientras que, en el realizado en Arabia Saudita la satisfacción para la primera dimensión fue muy buena y para la segunda excelente (7). Si bien, no fue posible evaluar variables independientes que nos dieran un efecto estadísticamente significativo, realizando el análisis del cuestionario aplicado podemos inferir en base al promedio obtenido que en el apartado de autopercepción de salud para evaluar calidad de vida, la tasa de satisfacción fue buena en los ámbitos percepción de estado de salud con respecto al ingreso, en comparación con personas de la misma edad y satisfacción con su calidad de vida, lo cual coincide con el análisis de uno de los trabajos comparados (2). En Arabia Saudita se asociaron con una mayor satisfacción, la mejora de la salud de los pacientes y la vida global, lo cual coincide con nuestro trabajo, encontrando además dos variables relacionadas, como la internación hospitalaria planificada de los pacientes y el sexo masculino (7).

En cuanto al análisis de las preguntas abiertas, se infiere que las áreas relacionadas a staff médico, de enfermería y edilicias se relacionan con una tasa menor de satisfacción, seguidos de los ámbitos limpieza, hotelería y funcionamiento del servicio, ya que los mismos fueron señalados como puntos a modificar.



Este punto coincide también, con los trabajos comparados donde destacaron como puntos a modificar la falta de atención y empatía de las enfermeras, falta de información sobre la enfermedad, excesivo número de pacientes en las salas comunes y la mala calidad de los equipos sanitarios.

### **Conclusiones**

La satisfacción es un concepto multidimensional, y no hay una definición simple y fácil de entender que pueda aplicarse a todos los pacientes. Con este trabajo pudimos dimensionar la importancia de la valoración de la calidad de nuestros servicios médicos por parte de los pacientes ingresados en nuestra sala de internación. Aunque los diferentes análisis estadísticos aplicados no arrojaron diferencias significativas, pudimos sacar conclusiones en relación a puntos importantes relacionados con el manejo de la información médica que tan importante es para nuestros pacientes, y más, teniendo en cuenta que contamos en nuestro servicio con un sistema de formación continua, representa un punto a trabajar y reforzar. La aplicación de esta encuesta en forma periódica ofrecerá datos relacionados con la evolución del servicio, ya que es un feedback inmediato del rendimiento servirá para generalizarlo al resto del hospital, y de esta manera, elevar los estándares de la institución en la región.

Se reconoce diversas limitaciones relacionadas con la aplicación de la encuesta, que, si bien fue diseñada para ser autoadministrada, lo completó el médico responsable del paciente, lo que pudo haber inferido indirectamente en la calidad de las respuestas suministradas. Otra limitación fue el período de estudio, porque se inició semanas previas al inicio del aislamiento social preventivo obligatorio en el contexto de la pandemia por COVID-19, por lo que el mismo fue suspendido transitoriamente hasta la flexibilización de las medidas. En dicho contexto se realizaron múltiples modificaciones edilicias y de servicios (televisión por cable), que también pudieron haber influido en el resultado de las encuestas. El trabajo presentado demuestra la necesidad de realizar modificaciones en contexto en procura de una futura atención de calidad centrada en el paciente.

### **Agradecimientos**

A la Dra. Lifchitz, Viviana por su asesoramiento, consejo, paciencia y guía en el procesamiento de los datos, así como también su posterior análisis.

### **Conflicto de Intereses**

El/los autor/es no declara/n conflictos de intereses.

### **Bibliografía**

1. Graham B. Defining and Measuring Patient Satisfaction. *J Hand Surg Am* 2016;41(9):929-931. <https://dx.doi.org/10.1016/j.jhsa.2016.07.109>
2. Soufi G., Belayachi J., Himmich., Ahid S., Soufi M., Zekraoui A., Abouqal R. Patient satisfaction in an acute medicine department in Morocco. *BMC Health Services Research* 2010;10:149
3. Gavurova B., Dvorsky J., Popeski B. Determinants of Inpatient Healthcare. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021 18, 11337. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111337>
4. Numpaque-Pacabaque A., Rocha-Bulevas A. Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. *Rev. Fac. Med* 2016;64(4):715-720. DOI:<http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.54839>
5. Febres-Ramos R.J., Mercado-Rey M.R. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo – Perú. *Rev.Fac.Med.Hum.*2020; 20(3):397-403. DOI: 10.25176/RFMH.v20i3.3123
6. Moret L., Nguyen JM., Volteau Ch., Falissard B., Lombraill P., Gasquet I. Evidence of a non-linear influence of patient age on satisfaction with hospital care. *International Journal of Quality in Health Care.* 2007;19(6):382-389. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm041>



7. Bokhary DH., Saggaf OM., Baabdullah AM., Kabli YO., Ghalayieni KW. Assessment of Patient Experiences in an Academic Hospital in Saudi Arabia. *Cureus*. 2022;17;14(4):e24203. doi: 10.7759/cureus.24203.