

LA SATISFACCIÓN DE PACIENTES CON EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN  
EL ÁMBITO HOSPITALARIO: UNA REVISIÓN NARRATIVA Y SUS  
IMPLICACIONES PARA LA GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

ISMERY YANETH ROBLES MENDEZ  
MARIA TERESA RODRIGUEZ SEPULVEDA

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE SALUD  
ESCUELA DE MEDICINA  
ESPECIALIZACION ADMINISTRACION SERVICIOS DE SALUD  
BUCARAMANGA  
2013

LA SATISFACCIÓN DE PACIENTES CON EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN  
EL ÁMBITO HOSPITALARIO: UNA REVISIÓN NARRATIVA Y SUS  
IMPLICACIONES PARA LA GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

ISMERY YANETH ROBLES MENDEZ  
MARIA TERESA RODRIGUEZ SEPULVEDA

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

DIRECTOR  
MYRIAM RUIZ RODRIGUEZ, *PhD*

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE SALUD  
ESCUELA DE MEDICINA  
ESPECIALIZACION ADMINISTRACION SERVICIOS DE SALUD  
BUCARAMANGA

2013

## CONTENIDO

INTRODUCCION .....	14
<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>16</b>
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.2 JUSTIFICACIÓN .....	18
1.3. OBJETIVOS .....	20
1.3.1 General .....	20
1.3.2 Específicos.....	20
<b>2. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>22</b>
1.2 CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD.....	22
2.2 CUIDADO DE ENFERMERÍA .....	30
2.2.1 Escalas validadas nacional e internacionalmente para medir la satisfacción del paciente con respecto al servicio hospitalario.....	32
2.3 MARCO NORMATIVO .....	35
2.3.1 Normatividad.....	35
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>41</b>
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>43</b>
<b>5. DISCUSION Y CONCLUSIONES .....</b>	<b>48</b>
RECOMENDACIONES.....	58
BIBLIOGRAFIA.....	61
ANEXOS.....	68

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución Porcentual de Aspectos Generales .....	44
Tabla 2. Dominios de Enfermería .....	45
Tabla 3. Nivel de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería .....	47
Tabla 4. Otras recomendaciones desde el área de gestión de procesos y gestión de enfermería:.....	60

## LISTA DE GRAFICOS

Gráfico 1. Escalas utilizadas en el estudio del cuidado de enfermería .....	46
---	----

## LISTA DE ANEXOS

Anexo A. Instrumento "Car-Q", Comportamientos .....	68
Anexo B. Escala LOPPS.....	71
Anexo C. Cuestionario de satisfacción con el paciente con el cuidado de enfermería.....	74
Anexo D. Escala de satisfacción de los pacientes con los cuidados enfermeros en urgencias. CECSS .....	76
Anexo E. Cuadro clasificación de artículos .....	77

## RESUMEN

### TITULO:

LA SATISFACCIÓN DE PACIENTES CON EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO: UNA REVISIÓN NARRATIVA Y SUS IMPLICACIONES PARA LA GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD\*

### AUTORES:

ROBLES Méndez Ismery Yaneth  
RODRIGUEZ Sepúlveda María Teresa\*\*

### PALABRAS CLAVES:

Cuidado de enfermería, atención de enfermería, satisfacción del paciente.

### DESCRPCIÓN:

La satisfacción del paciente es un significativo indicador de resultado de calidad de la atención en el ámbito hospitalario, y particularmente la satisfacción del paciente relacionado con la atención de enfermería es un determinante primario de la satisfacción general de la estadía de los pacientes en el hospital. El objetivo de este trabajo fue identificar por medio de una revisión bibliográfica narrativa de artículos y tesis, la satisfacción de pacientes con el cuidado de enfermería en el ámbito hospitalario y analizar sus implicaciones para la gestión de servicios de salud.

Se realizó la revisión en diferentes bases de datos de los periodos 2000 a 2012, los artículos fueron clasificados en estudios que incluyeran una escala o instrumento de medición validado estadísticamente, se organizaron en una tabla de Excel. Para el análisis de resultados solo se tuvieron en cuenta instrumentos aplicados dentro del ambiente hospitalario. Fueron incluidos en total 12 artículos. Se encontró que el cuestionario más utilizado fue el de Patricia Larson CARE-Q (caring assessment instrument) con un 33.4% ( $n=4$ ). Además se encontró que siete estudios ( $n=7$ ), reportaron satisfacción en un nivel alto y cinco ( $n=5$ ) de los artículos tienen satisfacción baja ( $n=5$ ).

De acuerdo a los estudios revisados, los dominios que se encontraron con más alta satisfacción fueron: Accesibilidad, cortesía, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, preocupación por el cuidado, comodidad, explicación antes de actuar, entorno, agilidad y rapidez, trato personalizado, confianza, y tiempo de espera. De igual forma se encontraron bajas satisfacciones en los siguientes dominios: Conforta, explica, anticipa, información al alta, y tangibilidad tomada como la valoración que tiene el paciente de la infraestructura de la entidad de salud y la presentación personal de enfermería.

\*Proyecto de Grado.

\*\*Facultad de Salud. Escuela de Medicina. Departamento de Salud Pública. Especialización En Administración De Servicios De Salud. Directora: Myriam Ruiz Rodríguez, PhD.

## ABSTRACT

### TITLE:

PATIENT SATISFACTION WITH CARE NURSING IN THE HOSPITAL FIELD: A NARRATIVE REVIEW AND ITS IMPLICATIONS FOR HEALTH SERVICES MANAGEMENT \*

### AUTHORS:

ROBLES Méndez Ismery Yaneth  
RODRIGUEZ Sepúlveda María Teresa\*\*

### KEYWORDS:

Nursing care, nursing caring, patient satisfaction.

### DESCRIPTION:

Patient satisfaction is a significant outcome indicator of quality of care in hospitals; particularly patient satisfaction related with nursing care is a primary determinant of overall satisfaction of stay of patients in hospital. The aim of this study was to identify through a narrative literature review articles and theses, patient satisfaction with nursing care in the hospital setting and to analyze its implications for the management of health services.

This review was performed in different databases for the periods 2000-2012, the items were ranked on studies including a scale or measuring instrument validated statistically, there were organized in an Excel table. For analysis of results there considered only instruments used within the hospital environment. We included a total of 12 items. It was found that the questionnaire used was that of Patricia Larson CARE- Q (caring assessment instrument) with a 33.4 % (n = 4). It was also found that seven studies (n = 7) reported satisfaction at a high level and five (n = 5) of the items have low satisfaction (n = 5).

According to the studies reviewed, the domains that were found with highest satisfaction were: accessibility, courtesy, reliability, responsiveness, assurance, empathy, concern for the care, comfort, explanation before acting, agility and speed, personalized service, trust, and waiting time. Similarly low satisfaction was found in the following domains: Comforting, explains, anticipates, discharge information and tangibility taken as the patient assessment has of the entity's infrastructure and the personal uniforms of health nurses.

\*Degree Draft.

\*\*Faculty of Health . School of Medicine. Department of Public Health. Specialization in Health Services Administration. Director: Myriam Ruiz Rodriguez, PhD.

## INTRODUCCION

A nivel mundial, los actuales sistemas de salud han fijado su interés en la calidad de los servicios como objetivo principal, con el fin de generar estrategias que permitan el mejoramiento continuo y la atención centrada en el usuario. La Organización Mundial de la Salud (OMS), como parte de su constitución establece que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr, es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano.

Dentro del Sistema de Salud Colombiano, el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, fundamentó su objetivo en proveer de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

Con el paso de los años, se ha observado el gran cambio sociocultural en la población, acerca del aumento en sus conocimientos sanitarios, por tal motivo se dice que la satisfacción percibida por el paciente es uno de los resultados que se derivan de la atención sanitaria, y un elemento fundamental como indicador válido de la calidad de los cuidados sanitarios que se prestan.

Una de las formas de medir la calidad asistencial en las empresas prestadoras de servicios de salud es a través de la obtención de una acreditación por medio de agencias como la Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO), organismo que fundamenta la evaluación sobre todo en aspectos que hacen referencia a la calidad técnica, es decir, al resultado del servicio prestado; de igual manera las mismas instituciones han ido implementando instrumentos validados, que le permiten medir la calidad

asistencial evaluada directamente por los pacientes, refiriéndose a la realización misma del servicio.

Evaluar la calidad desde la perspectiva del usuario es cada vez más común, pero más complejo, porque éste deja de ser un simple entrevistado que responde a un formato de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones, y pasa a dar una opinión, acerca de la percepción que tiene del personal e institución con respecto a la atención recibida, además el medir la satisfacción del paciente es de interés para los administradores del cuidado a la salud, ya que aparece como un indicador principal de evaluación de los servicios.

El personal de enfermería es parte fundamental en la atención que se brinda al paciente en cualquier institución de salud debido a que directamente mantiene contacto con el paciente. Conocer la satisfacción del usuario con el cuidado que se ofrece es de vital importancia en la práctica de enfermería, ya que el acto de cuidar es su fundamento, y para el administrador de servicios de salud, este personal es un determinante primario en la calidad y satisfacción general de la estadía de los pacientes en el hospital, siendo tema de interés en el presente estudio.

La presente monografía hace una revisión de investigaciones originales cuyo objetivo fuese la evaluación de la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería con el propósito de conocer aquellos dominios del cuidado que tienen mayor y menor calificación e identificar qué aspectos de la gestión estarían relacionados con dichos resultados.

El trabajo se presenta en varios apartados. El primero define el planteamiento del problema, seguido de un marco conceptual y normativo. Posteriormente se presenta la metodología y los resultados y conclusiones.

# 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En Colombia, al igual que ha ocurrido en otros sistemas de salud del mundo, los cambios que enfatizan la atención centrada en el paciente han llevado a que el rol del paciente haya cambiado. En consecuencia, el usuario del servicio se ha convertido en el actor protagónico para mejorar la calidad de los servicios convirtiéndose su grado de satisfacción en el indicador fundamental de la calidad de los servicios asistenciales<sup>1</sup>.

La satisfacción del paciente es un significativo indicador de resultado de calidad de la atención en el ámbito hospitalario y particularmente la satisfacción del paciente con la atención de enfermería es un determinante primario de la satisfacción general de la estada de los pacientes en el hospital<sup>2-3</sup>. La satisfacción del paciente con la atención de enfermería es el aspecto que mejor predice la satisfacción con la hospitalización<sup>4-7</sup>, siendo el principal componente en la recuperación y mantenimiento de la salud del paciente<sup>8</sup>. En consecuencia, la satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería se ha convertido en un determinante clave de la calidad de la atención hospitalaria<sup>9</sup>.

En otras palabras, la atención de enfermería en el ámbito hospitalario es clave para la solución de problemas de salud de los pacientes. Es el personal de enfermería quien se encuentra más cerca al proceso salud-enfermedad-atención del paciente y permite identificar de una forma más rápida las necesidades, para que este personal y los demás miembros del equipo de salud puedan intervenir oportunamente; además, el personal de enfermería es el enlace entre los demás miembros de salud y el paciente favoreciendo la oportunidad y continuidad de los cuidados ofrecidos hacia el paciente y su entorno.

Cuidar en enfermería implica un conocimiento propio de cada enfermo, tomando en cuenta sus actitudes, aptitudes, interés y motivaciones y además de sus conocimientos técnicos, requiere su manifestación como persona única, auténtica, generando confianza, serenidad, seguridad y apoyo afectivo<sup>10</sup>. La competencia técnica y las actitudes hacia el cuidado humanitario y cálido que posee el profesional de enfermería, per se, no son suficientes para garantizar que el cuidado de enfermería sea de óptima calidad. El cuidado debe gestionarse al interior de las instituciones. Ello implica que se deben definir e implementar y monitorear procesos que garanticen que el cuidado de la salud se brinde de una manera racional, oportuna, equitativa, económica, que minimice los riesgos al usuario y al equipo de salud, a la institución y a la comunidad, y que maximice el beneficio generado por la actividad integrada del equipo de enfermería y del equipo de salud<sup>11</sup>.

En este sentido, la gestión del cuidado hospitalario garantiza la calidad de la atención de enfermería. La calidad de los servicios de enfermería se concibe como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios<sup>11</sup>.

La satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería es un concepto que ha venido evolucionando y por ser un constructo que tiene un componente de subjetividad no hay un concepto generalizado ni tampoco una única medida. Es por ello que se han aplicado diferentes enfoques y modelos para definir los dominios de la atención de enfermería más importantes que afectan a la satisfacción de los pacientes dando como resultado una gran variedad de instrumentos para medirla.

El interés por conocer el nivel de satisfacción del paciente con la atención de enfermería en el ámbito hospitalario se ve reflejado en la multiplicidad de estudios y en la diversidad de enfoques para medirla<sup>1</sup>. Sin embargo, una gran parte de estos estudios se han orientado principalmente a la validación de escalas en distintos contextos socioculturales y a identificar los factores asociados a la satisfacción, siendo los más estudiados los socios demográficos. Pocos estudios discuten cuáles son las implicaciones desde el punto de vista de la gestión de cuidado que pueden estar afectando los niveles de satisfacción de los pacientes con el cuidado de enfermería.

Esta monografía tiene como objetivo hacer una revisión bibliográfica narrativa de artículos originales y tesis que evalúan la satisfacción del paciente con el fin de identificar aquellos dominios de la atención de enfermería con baja satisfacción y analizar desde el campo de la administración de servicios de salud cuáles son las áreas de la gestión comprometidas y qué estrategias gerenciales podrían ayudar a mejorar la calidad del servicio.

## **1.2 JUSTIFICACIÓN**

El marco normativo establecido en el sistema de salud colombiano ha favorecido el creciente interés de las instituciones de salud en considerar la calidad como un indicador importante, afín de brindar una atención acorde a las necesidades de los usuarios.

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Colombia tiene como objetivo proveer servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. Por eso la opinión del usuario o el

grado de satisfacción como indicador de calidad ha sido evaluada desde una perspectiva global.

Las instituciones de salud del país tienen hoy, más que nunca, la responsabilidad de establecer las herramientas que propicien la evaluación de la atención de los servicios que ofrecen, respondiendo efectivamente a las metas de salud y al reto de la competitividad; aunque no todas logren resultados deseados en este campo. Evaluar la calidad desde la perspectiva del usuario es cada vez más común, pero más complejo, ya que el usuario deja de ser un simple entrevistado que responde a un formato de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones y pasa a dar un concepto de percepciones asociados con la atención recibida.

El cuidado de enfermería es fundamental, en la atención que se brinda en cualquier institución de salud, conocer la satisfacción del usuario sobre la calidad del cuidado que se ofrece es de vital importancia en la práctica de enfermería, ya que el acto de cuidar es su fundamento; diferente al resto de profesionales que trabajan en los servicios de salud, porque estos no realizan acciones de cuidado centrados en el paciente, sino centrados en procedimientos o en la técnica.

En este sentido, las intervenciones que realiza el profesional de enfermería para el cuidado de la salud del ser humano implican acciones complejas de procesos, tecnologías e interacciones humanas, que si bien contribuyen en acciones beneficiosas, también se convierten en un abanico de riesgos y de posibilidades de prácticas inseguras.

El paciente que se encuentra en una cama de hospitalización, es un ser humano vulnerable a cualquier mínimo roce del personal de salud, ya que afloran todas las emociones y sensibilidades que en la cotidianidad fuera de una cama de hospital no se expresarían.

Por ende el profesional de enfermería es quien realiza no solo sus intervenciones pertinentes según las necesidades presentadas por el paciente, sino un acompañamiento las 24 horas del día, permitiendo entrelazar entre el personal de enfermería y el usuario, sentimientos que pueden ser beneficiosos o contradictorios en su estancia hospitalaria.

En la práctica, la evaluación y el análisis de la satisfacción de los pacientes con el cuidado de enfermería, se ha asignado al ámbito académico y en el escenario donde se da el cuidado se dedica poco tiempo a analizarla. Esta monografía proporciona a los profesionales de enfermería, a quienes gestionan los servicios de enfermería, y en general al equipo directivo de instituciones hospitalarias una revisión bibliográfica sobre cómo los pacientes han evaluado la satisfacción del cuidado de enfermería y su discusión se centra en identificar cuáles elementos de la gestión estarían comprometidos en la satisfacción del paciente y qué estrategias de gestión deben considerarse para garantizar un cuidado centrado en la calidad.

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1 General**

Identificar por medio de una revisión bibliográfica narrativa de artículos y tesis, la satisfacción de pacientes con el cuidado de enfermería en el ámbito hospitalario y analizar sus implicaciones para la gestión de servicios de salud.

#### **1.3.2 Específicos**

- Describir en forma general los conceptos de calidad, cuidado de enfermería y satisfacción del paciente con la atención de enfermería.
- Identificar en los textos revisados los diferentes dominios del cuidado de enfermería y cómo éstos son evaluados por los pacientes.

- Analizar, a la luz de la gestión de servicios de salud, qué aspectos de la administración están relacionados con los dominios que presentan mayor y menor nivel de satisfacción.
- Proponer estrategias de mejoramiento, que desde la gestión de los servicios de salud contribuyan a fortalecer el cuidado de enfermería en razón a que la satisfacción del paciente con esta atención es el factor que mejor predice la satisfacción con la hospitalización

## 2. MARCO TEÓRICO

### 1.2 CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD

El término de calidad no tiene una única definición. Cada autor ha realizado su propio aporte a dicho concepto, poniéndolos en desacuerdo. La palabra calidad se deriva del Griego Kalos que significa bueno, hermoso, apto, favorable y del Latín Qualitatem que significa propiedad (Cruz,1983)<sup>12</sup>.

La calidad se introdujo en el mundo industrial hacia los años 30 antes de la segunda guerra mundial, en donde el Dr Sheward, aplicó el concepto de control estadístico de proceso en laboratorios Bell, con el fin de mejorar en términos de costo beneficio, las líneas de producción, lo cual trajo muchos éxitos. Posteriormente cuando estalló la segunda guerra mundial, este método estadístico se introdujo en la fabricación de armas de Estados Unidos. El resultado de la guerra dependió en gran medida de la calidad y productividad de dicho sistema, por tal motivo este sistema se propago hacia fronteras como Japón y otros países.

Con el pasar de los años se fue introduciendo de una forma global y rápida en otros sectores, bajo el concepto de normas de la calidad ISO (*International Standards Organization*) y bajo muchos otros conceptos que buscaron la gestión de la calidad como estrategia con el fin de que las empresas y muchas organizaciones pudieran satisfacer el mercado, y de esta misma manera buscando asegurar la permanencia en éste.

Es así, que hacia los años 90, se vio que solo los países que mantenían un estricto control de la calidad, que aplicaban dichas normas y tenían certificaciones como el ISO 9000, tuvieron cabida en el mundo del siglo XXI. Es por esto que se dice que los años 90s dejaron una gran huella o marca para el manejo de la

calidad y la productividad, de tal forma que solo las naciones que tuvieron la capacidad de mostrar que poseían verdaderamente la calidad pudieron ofertar en este gran mercado, haciéndoles cada vez más competitivos.

Como se anotó, no hay consenso alrededor de una definición de calidad por la gran cantidad de criterios que existen para referirse a ella; sin embargo, en el sector industrial ha habido cierto grado de consenso para definir la calidad como aptitud, adecuación o idoneidad al uso. La falta de consenso alrededor del concepto de calidad también se ha planteado en el ámbito de la atención en salud debido a que ésta tiene múltiples características, cualidades o atributos (técnicos, físicos e interpersonales), que el paciente puede valorar de manera distinta de acuerdo a sus características y sus necesidades, lo que ha llevado a que se tengan definiciones que incorporan diferentes dimensiones<sup>13</sup>.

En el ámbito de la salud se ha extendido el enfoque de calidad en salud planteado por Donabedian (1983). Así la calidad “es proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes”<sup>14</sup>. Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes lo aplican (médicos, enfermeras, administradores), con su cosmovisión y formación académica. En 1989, Donabedian definió que la “calidad es el grado en que las características de un producto o servicio cumple los objetivos para los que fue creado”. Donabedian plantea un modelo para estudiar la calidad a partir de tres componentes: estructura, proceso y resultado<sup>15</sup>.

La estructura se refiere a los factores organizacionales que conforman el sistema de prestación, entre los cuales resaltan las características físicas y las características del personal. Esta estructura proporciona a los usuarios la oportunidad de recibir la atención pero no la garantizan. Los procesos involucran las interacciones entre prestador y usuario, implican la entrega y recepción de la

atención; se destacan en este componente, el cuidado técnico y las relaciones interpersonales. Los resultados, expresados en el cambio en el estado de salud, según Donabedian, es el componente más importante para evaluar la calidad. Los aportes de Donabedian han proporcionado la base para el desarrollo de los modelos de aseguramiento de la calidad<sup>15</sup>.

No obstante el enfoque de Donabedian ha sido dominante en el sector de la salud, otras definiciones de calidad han contribuido al desarrollo de los modelos de garantía de calidad. Entre ellos se puede citar a las definiciones que la Organización Mundial de la Salud-OMS ha promulgado. En 1991 la organización mundial de la salud afirmaba que “una atención sanitaria de alta calidad es aquella que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite”<sup>16</sup>.

De otro lado, la OMS enfatiza que la calidad de la atención implica “asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo de riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”<sup>17</sup>. En general se puede decir independiente de la definición de calidad, ésta suele definirse como el conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario<sup>18</sup>.

La calidad es una característica que el transcurso del tiempo se ha convertido en la más notoria de todos los productos y servicios, y ha sido el esfuerzo de las diferentes empresas para lograr sobrevivir ante la competencia. En la atención de salud que se presta no hay nada diferente sino a la excelencia en la atención.

Según Malagon, se insiste en el tema de calidad por varias razones fundamentales: “El conocimiento, la habilidad, el arte, el trato humanitario del profesional, el trabajo en equipo, el nivel científico de la institución, la organización e infraestructura”<sup>19</sup>. Todos representan factores necesarios e indispensables que todo usuario desearía encontrar en una institución de salud al solicitar un servicio. Esto porque los usuarios necesitan recuperar o preservar su salud, y hace indispensable que el cliente encuentre la excelencia en las instituciones donde la atención se basa bajo normas de seguridad y calidad más altas, ya que es la vida de las personas el centro de la atención, diferente a otros servicios y clientes donde la calidad se centra en un producto de consumo o servicio ajeno a la salud.

Según Malagón “existen numerosas instituciones que argumentan que la calidad tiene un costo, que encarece el servicio y olvidan quizás que son más costosos los errores por falta de calidad”<sup>20</sup>. Picazo Martinez y Martinez Villegas, afirman: “La calidad total no cuesta, lo que cuesta es la baja calidad”<sup>20</sup>. Esto es una realidad porque al inicio se tiene que invertir un valor económico para la aplicación de las normas derivadas de la operacionalización de la calidad, pero que en un futuro no afectara de manera importante el presupuesto de la institución, interiorizándolo en los profesionales de salud en la medida que se construyen los procesos con el compromiso del equipo.

Según Joseph M. Juran, se planteó el concepto de trilogía de la calidad así:

1. Proceso de planeación de la calidad.
2. Proceso de control de la calidad.
3. Proceso de mejoramiento de la calidad.

El proceso de planeación de la calidad, no debe formar parte de la planeación general, sino que debe ser una planeación específica de calidad para la institución y esta a su vez incorporarse a la general; Ya que el error de muchas organizaciones, es pensar que se obtendrán resultados de calidad incluyéndola

como un ítem dentro de la planeación general, y al final es la desilusión tanto de usuarios como de los mismos funcionarios de las instituciones, cuando hay un resultado totalmente carente de calidad y con aumento de gastos para cubrir los errores resultantes de dicha planeación general.

Tan importante como la planeación de la calidad, es el control, que facilita la continua vigilancia del cumplimiento de normas y estándares de calidad y así se evitan debilidades en los procesos, realizando correcciones inmediatas para la mejora continua.

El organismo de control no es una oficina fiscalizadora, ni señaladora de personas, es una organización que vela constantemente por los desempeños de la empresa, genera las alertas sobre incumplimientos y falencias en las normas, o las omisiones de las mismas, da las recomendaciones específicas ya sean innovadoras o correctivas, evaluando constantemente la aplicación de estas en los diferentes procesos para cerrar brechas y comprobar que se aplique realmente, además, es quien dice verdaderamente cual es la situación real de la empresa.

El mejoramiento de la calidad, va de la mano con la motivación y educación continua del recurso humano en todos los niveles del organigrama, considerando que todos juegan un papel importante y fundamental en la organización, definitivamente, el ser humano se convierte en el recurso organizacional más importante.

Existen algunos parámetros de calidad que se consideran en un servicio de salud, estos son:

- Puntualidad
- Presentación del personal
- Prontitud en la atención
- Cortesía, amabilidad, respeto

- Trato humano
- Diligencia para utilizar medios de diagnóstico
- Agilidad para identificar un problema
- Destreza y habilidad para la solución del problema
- Efectividad en los procedimientos
- Aceptación (satisfacción y cooperación del paciente)
- Comunicación con el usuario y su familia
- Interpretación adecuada del estado de ánimo de los usuarios
- Aceptación de sugerencias
- Capacidad profesional
- Ética en todas las fases del proceso
- Equidad
- Presentación física de las instalaciones
- Presentación adecuada de los utensilios y elementos
- Educación continua al personal de servicios y a los propios usuarios.

Como puede notarse, la satisfacción de los pacientes es una de las dimensiones a medir en la calidad de la atención sanitaria. La medida de la satisfacción del paciente cada vez se toma más en cuenta en la administración de servicios de salud, en especial aquellos orientados o centrados en el paciente.

Las instituciones de salud del país tienen hoy, más que nunca, la responsabilidad de establecer las herramientas que propicien la evaluación de la atención de los servicios que ofrecen, respondiendo efectivamente a las metas de salud y al reto de la competitividad, y más cuando los cambios dados por la normatividad colombiana ha favorecido el gran interés de conocer la opinión de los usuarios, como un indicador importante de calidad en la atención, con el fin de que la atención cada día cumpla con las expectativas de los pacientes. Estos cambios han tenido efectos; es que el resultado de la asistencia sanitaria se mide hoy en términos de efectividad, eficiencia, percepción por el paciente, su sensación de

bienestar físico y mental y, también, por su satisfacción con el resultado alcanzado.

El concepto de "cuidados centrados en el usuario" obedece a este nuevo planteamiento: reconocer el papel activo de los pacientes en la toma de decisiones sobre su proceso de salud y en la idea de que las decisiones clínicas deben incluir la perspectiva del paciente<sup>19</sup>.

Las instituciones prestadoras de salud han empezado a preocuparse por satisfacer no solo las necesidades de sus pacientes sino también sus expectativas. Los pacientes han pasado a ser considerados como coparticipes de los cuidados de salud y, como tales, han adoptado un papel diferente, de tal manera que ahora es necesario contar con su opinión y promover en ellos decisiones responsables sobre su salud, por tanto se deduce que la opinión del paciente, es el resultado de todos estos cambios, haciendo que merezca y sea necesario escucharlos para incrementar la calidad de la prestación sanitaria, ahora, el rol del paciente no es el mismo en todos los casos y su participación en el Sistema Sanitario es muy variable.

Evaluar la satisfacción desde la perspectiva del usuario es cada vez más común, a partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. Una de las principales dificultades para medir la satisfacción es la falta de un consenso alrededor de ella.

Se ha descrito que la satisfacción refleja la habilidad del proveedor para dar cumplimiento a las necesidades de los pacientes. "La satisfacción con los servicios de salud es un concepto complejo que está asociado a una multiplicidad de

factores como son el estilo de vida, el esfuerzo de la organización y de los profesionales, los valores culturales, las experiencias previas y las expectativas. Esta complejidad hace que la definición de la satisfacción varíe según el contexto en donde se mida”<sup>13</sup>.

Según lo expone Armando, en general los pacientes valoran de la atención el aspecto instrumental, el expresivo y la comunicación. Así la satisfacción es la medición de estas tres dimensiones. De otro lado, señala este autor que la satisfacción evalúa: a) características (clase social, sexo, edad etc...) y expectativas de los pacientes (se reconocen como determinantes de la satisfacción) y b) variables de la atención proporcionada (reconocidos como componentes de la satisfacción) <sup>13</sup>.

La satisfacción del paciente está considerada como un elemento deseable e importante de la actuación del personal de salud, y aunque intuitivamente el concepto es entendido por todos, no siempre existe acuerdo ni en lo que significa empíricamente ni en el significado de estas evaluaciones.

Inicialmente se identificó la satisfacción del paciente con la cantidad y calidad de la información que recibía de los servidores sanitarios, sin embargo, rápidamente se extendió la idea de que se trataba de un concepto multidimensional, proponiéndose diferentes dimensiones de la satisfacción.

En resumen, la satisfacción es un concepto multidimensional cuyos componentes varían en función del tipo de prestación de que se trate (hospital, consulta externa, urgencias, etc.), más directamente relacionada con el componente afectivo de la actitud hacia el sistema sanitario o cualquiera de sus unidades (consultas o profesionales) y que conceptualmente puede explicarse a merced de la desconfirmación de expectativas, donde la diferencia entre expectativas y percepciones es el elemento clave<sup>19</sup>.

Se ha considerado que es más probable que un paciente satisfecho cumpla con las recomendaciones médicas, y tenga mayor adherencia a los tratamientos, si la comunicación es asertiva. Del mismo modo, se ha considerado que la insatisfacción se relaciona con el costo de la atención sanitaria y la ineficacia del tratamiento.

## **2.2 CUIDADO DE ENFERMERÍA**

En enfermería el cuidado es su razón de ser e involucra a dos partes, quien recibe y quien da el cuidado; es decir, es una actividad eminentemente interactiva que tiene como objetivo promover la salud en distintos escenarios con propósitos individuales y/o colectivos.

Swanson, a través de la teoría de cuidados, propone cinco procesos básicos secuenciales en los cuales se hace evidente el cuidado de enfermería: conocimiento, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias<sup>21</sup>.

El cuidado de enfermería se ha definido como el conjunto de categorías que comprende aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso, así como elementos técnicos, los cuales no pueden ser separados para otorgar cuidados, así también la identificación del significado del cuidado para quien lo otorga y para quien lo recibe, la intención y la meta que se persigue. Por lo tanto, la práctica de enfermería se ocupa más allá del acto de cuidar que une el "qué" del cuidado y el "cómo" de la interacción persona-enfermera, implica crear un cuidado que recurra a diversos procesos: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la intuición, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones. Desde esta perspectiva se trata de un cuidado innovador que une la ciencia y el arte de enfermería y que se centra en la persona, la cual en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud<sup>22</sup>.

El cuidado implica un compromiso por parte del personal de enfermería, ya que los pacientes a través de la asistencia que se les da, perciben a la enfermera, como aquella que brinda apoyo en la satisfacción de las necesidades, que no están en condiciones de satisfacer por si solos.

Hablar de satisfacción de los usuarios de un sistema sanitario, supone cercanía al concepto de calidad asistencial, dado que al valorar la satisfacción de los pacientes, se está evaluando la calidad del servicio prestado y comprobando el éxito de los profesionales a la hora de cumplir con sus expectativas<sup>23</sup>.

La historia demuestra que a finales del siglo XIX, Florence Nightingale redacta los primeros estándares de calidad en enfermería, y en la década de 1950 y 1960 Donabedian impulsa el control de la calidad asistencial, dotándola de doctrina y metodología, definiéndola como “aquella que proporcione al paciente el máximo y más completo bienestar tras valorar el balance de ganancias y pérdidas del proceso”<sup>14</sup>, por lo tanto se puede deducir que la asistencia que se brinda al paciente se ha venido desarrollando a través de varios conceptos y complementándola con la calidad otorgada y valorada en la satisfacción expresada por los usuarios, que son quienes en últimas son los directamente involucrados.

Muchos estudios muestran que los pacientes asocian la calidad de los servicios de salud con accesibilidad, comodidad, disponibilidad de equipos, información recibida, apariencia física de las instalaciones donde reciben la atención de salud, entre muchas más características, pero una de las más vistas es la atención brindada por el personal de salud especialmente de Enfermería; es por esto que muchos de esos estudios se han centrado en evaluar la satisfacción que el paciente tiene con referencia al servicio del personal de enfermería y las implicaciones que estos tienen directamente con la oferta del servicio, pudiéndose

a su vez observar que la satisfacción de los pacientes relacionada con el cuidado de los enfermeros, es el aspecto de mayor predicción con respecto a la atención hospitalaria<sup>24</sup>.

Por tal motivo al entenderse que el objetivo principal de la prestación de los servicios de salud es el paciente, es importante conocer la opinión y su nivel de satisfacción al respecto, para de esta forma ajustar en todo lo posible el servicio ofertado hacia necesidades reales, es por esto fundamental analizar los instrumentos validados y que han ayudado a conocer la opinión de los pacientes en los diferentes servicios hospitalarios, tanto del ámbito nacional e internacional, que puedan facilitar datos sobre cómo realizar una gestión administrativa idónea como clave principal en la calidad de servicios hospitalarios.

Hacia la década de los 90 comenzó a evaluarse la atención sanitaria por medio de instrumentos, las cuales pretendían valorar de una forma confiable la satisfacción que el paciente tiene con respecto a los servicios con calidad ofrecidos por el personal de enfermería, pero a pesar del gran número de instrumentos ofrecidos o elaborados solo algunos han sido reconocidos y validados nacional e internacionalmente, en muchos idiomas y modificados de acuerdo a la entidad a evaluar, por tal motivo se expondrán cada uno de ellos resaltando la importancia de estos.

### **2.2.1 Escalas validadas nacional e internacionalmente para medir la satisfacción del paciente con respecto al servicio hospitalario**

- Patricia Larson propone el *Caring Assessment Instrument* (CARE-Q), que tiene como finalidad la evaluación de la atención enfermera a partir de 50 preguntas agrupadas en 5 subescalas de comportamiento de la enfermera: Accesible, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza y monitorea y hace seguimiento (ver anexo A)<sup>24</sup>.

- El cuestionario *La Monica-Oberst Patient Satisfaction* (LOPSS12), que engloba 12 preguntas y estudia la satisfacción del paciente con los cuidados Enfermeros y que fue elaborada partir de la escala de satisfacción de 41 ítems de *La Mónica* et al, (ver anexo B) <sup>24, 25,26</sup>.
- La Service Quality (SERVQUAL), que es una de las escalas más utilizados en el sector servicios basada en el «paradigma de la disconformidad» (diferencias entre expectativas y percepciones del cliente) y utilizada para evaluar los cuidados en su versión reducida contiene 5 dimensiones: Tangibilidad: (instalaciones y equipamiento del hospital, apariencia del personal), Fiabilidad: (capacidad para llevar a cabo los servicios prometidos de manera fiable y precisa), Capacidad de respuesta: (disposición para ayudar y proporcionar con prontitud el servicio prometido), Seguridad: (conocimiento y buena educación de los profesionales y su capacidad para inspirar confianza), Empatía: (cuidado científico y humanístico personalizado a cada paciente), incluye 15 ítems para las percepciones y los mismos para las expectativas <sup>24</sup>.
- Critical Care Patient Satisfaction Survey, que mide la satisfacción con los cuidados enfermeros apacientes críticos y sus familiares a través de 43 ítems que incluyen dimensiones tales como: el arte de cuidar, la calidad técnica del cuidado, el entorno físico, la disponibilidad, la continuidad del cuidado, la promoción de la autonomía del paciente y la educación al paciente o familia<sup>24</sup>.
- Cuestionario Satisfacción del Paciente con el Cuidado de Enfermería (CSPCE), versión en español de la escala propuesta por Eriksen en 1995, conformada por 15 reactivos y una pregunta que permite evaluar la satisfacción en general del paciente, con los cuidados de enfermería con una calificación de 1 a 10, Este cuestionario en español está orientado principalmente, a evaluar características de la relación interpersonal enfermera-paciente, por lo que contienen las subescalas de información,

comprensión y cortesía (formalidad, responsabilidad, proporcionar información, empatía y tangibles) ver anexo C<sup>27</sup>.

- SERVQHOS. Este cuestionario es una adaptación de la escala denominada SERVQUAL. Fue desarrollado en España, con el fin de contar con una herramienta en el sector hospitalario, que permitiera conocer la calidad percibida. Surge a partir de un modelo de calidad denominado discrepancia, aplicado el sector de los servicios), diseñado a partir de la teoría de la discrepancia entre expectativas y percepciones, la cual se utiliza para determinar la calidad percibida por el usuario, en la atención hospitalaria. Existen dos grandes dimensiones: los aspectos tangibles, conformado por los ítems de tecnología, indicaciones, apariencia del personal, y estado de las habitaciones, y el segundo factor es la calidad de la atención hospitalaria, integrado por los ítems amabilidad, trato personalizado, interés en solución de problemas, interés de cumplimiento, información, tiempo de espera, rapidez para conseguir algo, puntualidad, disposición, confianza, preparación del personal, y capacidad de comprensión de las necesidades<sup>28</sup>.
- Cuestionario de calidad de los cuidados de enfermería (CUCACE), es la versión en castellano de NSNS (The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales). El Cucace se utiliza para recoger datos de pacientes individuales, pero también se desarrolló preferentemente para el análisis de servicios de hospitalización. Contempla las dimensiones de experiencia con los cuidados y la satisfacción con los cuidados; sitúa al paciente como centro de la actividad asistencial, destaca aspectos humanos del cuidado para alcanzar el equilibrio entre lo científico y lo humanístico<sup>29</sup>.
- Consumer Emergency Care Satisfaction Scale (CECSS), el cuestionario consta de 19 ítems, analiza las dimensiones: competencia profesional y la

información sobre autocuidado que proporciona la enfermera al alta (ver anexo D) <sup>14</sup>.

## **2.3 MARCO NORMATIVO**

### **2.3.1 Normatividad**

El cuidado de enfermería está circunscrito en el enfoque de calidad que el país ha definido, por un lado para las instituciones prestadoras de servicios de salud, y por otro, por las disposiciones que la Ley 266 de 1996 ha definido como característica de la atención de enfermería. A continuación se presentan los elementos centrales de estos dos aspectos relacionados con la calidad de atención que compete a los profesionales de la enfermería:

Para el año 2002, Colombia promulga el Decreto 2309 que define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC) de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) En esta norma, se especifican las condiciones mínimas que debe tener un prestador para la prestación de servicios de salud con calidad. El SOGC define a la seguridad como “el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencia científicamente probada, que propenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

En el año 2006, el decreto 1011 de abril de 2006 modifica el SOGC y lo redefine como “el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país”<sup>30</sup>.

Este decreto explicita la definición de calidad de la atención, las características de la atención que deben ser evaluadas y los componentes del SOGC. La *calidad de*

*la atención de salud* : “se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios”<sup>30</sup>.

De otro lado, este decreto define que las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados. Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características<sup>30</sup>.

1. *Accesibilidad*. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2. *Oportunidad*. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

3. *Seguridad*. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

4. *Pertinencia*. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales<sup>30</sup>.

5. *Continuidad*. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico<sup>30</sup>.

El SOGCS tiene cuatro componentes: el Sistema Único de Habilitación (Resolución 1441 de 2013) la Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud, el Sistema Único de Acreditación (Resolución 123 de 2012) y el Sistema de Información para la Calidad (Resolución 1446 de 2006). Todos estos componentes del SOGCS tienen al paciente como el centro de la atención y derivan distintas estrategias para lograr la mejora en la atención. En los dos primeros componentes la autoevaluación es una de las estrategias fundamentales para generar una cultura de mejora de la calidad. La evaluación de la percepción de la calidad por parte de los profesionales de salud, así como la de los pacientes es un instrumento de gestión que le permite al equipo gerencial redefinir estrategias que apunten al aseguramiento de la calidad.

***En Colombia, la profesión de la enfermería está normada por la Ley 266 de 1996.*** Esta Ley define el ámbito y el propósito de la profesión y explícitamente define la calidad de atención de enfermería. En su artículo tercero, esta Ley define que la enfermería es una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar.

El ejercicio de la profesión de enfermería tiene como propósito general promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona. Fundamenta su práctica en los conocimientos sólidos y actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas y en sus propias teorías y tecnologías.

Tiene como fin dar cuidado integral de salud a la persona, a la familia, la comunidad y a su entorno; ayudar a desarrollar al máximo los potenciales individuales y colectivos, para mantener prácticas de vida saludables que permitan salvaguardar un estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida<sup>13</sup>. La atención del paciente en el ámbito hospitalario inicia desde su admisión a uno de los servicios de la institución de salud y continúa durante el proceso de atención del paciente, hasta su egreso.

El deber ser de enfermería es brindar cuidado de la más alta calidad, lo que implica que el profesional de enfermería debe poseer un gran compromiso en el servicio que presta, poniendo en práctica sus conocimientos científicos, la calidad técnica, humana y ética.

Este debe identificar las necesidades del paciente, para sustituirlas por una plena satisfacción, evitando complicaciones, molestias y posibles fallas en los procesos que puedan generar eventos adversos que atrasan o interrumpen el objetivo principal de la atención: la recuperación de la salud del paciente.

Cuando el usuario encuentra en aquel profesional que lo acompaña en su tiempo de hospitalización durante 24 horas, la sensación de bienestar y seguridad, convierte la hospitalización en un lugar donde su calidad de vida mejorara progresivamente, hasta llegar a unos niveles altos que aun después de su egreso debe perdurar. En una institución hospitalaria la atención de enfermería es la que más repercusión tiene en cuanto a percepción de calidad, debido a que el profesional de enfermería es el que mejor trasmite la imagen y el espíritu de una institución de salud<sup>19</sup>.

**La Ley 266 de 2006** también define en su artículo 19 que con el fin de asegurar un cuidado de enfermería de calidad científica, técnica, social, humana y ética se cumplirán las siguientes disposiciones<sup>31</sup>:

1. El ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia se ejercerá dentro de los criterios y normas de calidad y atención y de educación que establezca la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, ANEC, y la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería, Acofaen, en concordancia con lo definido por el Consejo Técnico Nacional de Enfermería y lo establecido por los organismos gubernamentales.
2. Los profesionales de enfermería organizarán, dirigirán, controlarán y evaluarán los servicios de enfermería en las instituciones de salud, a través de una estructura orgánica y funcional.
3. Los profesionales de enfermería organizarán, dirigirán, controlarán y evaluarán las instituciones, centros o unidades de enfermería que presten sus servicios especiales en el hogar, comunidad, clínicas u hospitales en las diversas áreas de atención en salud.
4. Los profesionales de enfermería vigilarán la conformación cualitativa y cuantitativa de los recursos humanos de enfermería que requieran las instituciones de salud y los centros de enfermería para su funcionamiento de acuerdo a los criterios y normas establecidas por el Consejo Técnico Nacional de Enfermería.

Las anteriores disposiciones como puede notarse, están dirigidas a garantizar el cuidado integral al paciente y su familia, así como a garantizar el cumplimiento de las metas organizacionales, toda vez, que el personal de enfermería, es uno de los de mayor proporción en las instituciones de salud. Desde el campo de acción de la profesión de enfermería, la evaluación de su desempeño, desde la perspectiva del paciente, y de los mismos profesionales, hace parte del quehacer de enfermería. La evaluación de la satisfacción del paciente se configura de esta manera en un objetivo central para conocer el desempeño de enfermería, lo cual permitirá

implementar medidas correctivas, que no sólo mejorarán directamente el cuidado y la condición del paciente, sino que al mismo tiempo aumentará la satisfacción del paciente con la hospitalización. Como ya se anotó, la satisfacción con el cuidado de enfermería predice de mejor manera la satisfacción con los servicios de hospitalización.

### 3. METODOLOGIA

Se realizó una revisión bibliográfica narrativa de artículos y tesis publicadas referidas a la evaluación de la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería con el fin de analizar los aspectos administrativos que se deben potencializar o reforzar para lograr un nivel de satisfacción con este cuidado.

Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión para la búsqueda bibliográfica:

- Artículos originales y tesis de los cuales se encontraran el texto en extenso
- Idioma de la publicación: español
- Periodos de publicación desde el año 2000 hasta la fecha
- Estudios que incluyeran una escala o instrumento de medición validado estadísticamente.
- Estudios realizados dentro del ambiente hospitalario: urgencias, Unidad Cuidados Intensivos (UCI), medicina interna, especialidades medicoquirurgicas (cirugía, ginecología, oncología)
- Bases de datos: Scielo, elsevier en español, medigraphic.
- Palabras clave: cuidado de enfermería, atención de enfermería, satisfacción del paciente

Una vez identificados los textos a incluir en el estudio, se elaboró una base de datos en Excell en donde se consignaron los siguientes aspectos: título, país/ciudad de publicación, objeto del estudio, tipo de estudio, año, método de evaluación de calidad, muestra, resultados y referencia bibliográfica ( ver anexo IV). Esta clasificación permitió a las autoras de este trabajo identificar los dominios del cuidado de enfermería y la evaluación por parte de los pacientes, así como, las características generales de cada estudio.

Finalmente, se realizó un análisis de los hallazgos a la luz de la administración de servicios de salud y se identificaron estrategias que pueden servir de guía para gerentes de instituciones de salud, así como para el personal que gestiona o coordina el cuidado de enfermería.

#### 4. RESULTADOS

Después de tener en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, fueron estudiados en total 9 artículos y 3 tesis para el respectivo análisis (ver anexo E). En la tabla 1 se presentan las variables más importantes de los estudios, entre estas se encuentran el país, el tipo de estudio, el año de publicación y el servicio en donde se realizó. Se encontró que 75% ( $n=9$ ) de los estudios fue realizado en América Latina, y el 25% ( $n=3$ ) en Europa.

De igual manera, al realizar un análisis por continentes, se puede decir que en América Latina el 77.7% ( $n=7$ ) corresponde a Colombia, y el 22.3% ( $n=2$ ) a México. Ello refleja el gran interés que hay en Latinoamérica, por estudiar el grado de satisfacción que tienen los pacientes con respecto a los cuidados ofrecidos por el personal de enfermería. Este interés se evidencia en mayor proporción en Colombia debido al impulso que ha generado la aplicación de la norma del SOGCS. El objetivo de este sistema es proveer de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios<sup>32</sup>.

Con referencia al tipo de estudio se puede observar que el 100% ( $n=12$ ), corresponde a estudios de tipo descriptivo, y éstos a su vez se encuentran conformados por un 83.3% ( $n=10$ ) de tipo transversal y 16.7% ( $n=2$ ) de tipo prospectivo; en cuanto al año de publicación el 83.3% ( $n=10$ ) se realizó entre los años 2007-2012.

El 16,7% ( $n=2$ ) de los estudios fueron realizados en el servicios de urgencias, el porcentaje restante en los servicios de hospitalización (medicina interna), y especialidades medicoquirurgicas (cirugía, oncología, ginecología).

Tabla 1. Distribución Porcentual de Aspectos Generales

CARACTERISTICAS DEL ESTUDIO	Nº DEL ARTICULO	PORCENTAJE	REFERENCIA BIBLIOGRAFICA
<b>1. AMERICA LATINA</b>	9	75%	1,2,4,5,6,8,9,10,11
1.1 Colombia	7	77.7%	1,2,5,6,8,10,11
1.2 México	2	22.3%	4,9
Total América Latina	9	100%	
<b>2. EUROPA</b>	3	25%	3,7,12
2.1 España	3	100%	3,7,12
Total Europa	3	100%	
<b>TIPO DE ESTUDIO</b>			
Descriptivo	12	100%	1-12
Transversal	10	83.3%	1,2,3,4,5,6,7,8,10,11
Prospectivo	2	16.7%	9,12
Total	12	100%	
<b>PERÍODO DE ESTUDIO</b>			
2001-2006	2	16.7%	4,7
2007-2012	10	83.3%	1,2,3,5,6,8,9,10,11,12
Total	12	100%	
<b>TIPO DE SERVICIO</b>			
Hospitalización y especialidades Médico Quirúrgicas	7	58.3%	4,5,6,8,9,10,11
Urgencias	2	16.7%	2,7
UCI	3	25%	1,3,12
Total	12	100%	

En la siguiente tabla se pueden observar los dominios que fueron abordados en los textos revisados. De los 12 textos, se encontró que 75% ( $n=9$ ), destacan la importancia de evaluar la información que se brinda al paciente por parte del personal de enfermería, y el 50% ( $n=6$ ) resalta la tangibilidad, como uno de los principales dominios evaluados por el paciente.

Tabla 2. Dominios de Enfermería

INSTRUMENTO		DOMINIOS					
1	<b>CAREQ</b> <i>n=(4)</i>	Ser accesible	Monitorear	Hacer seguimiento	Mantener relación de confianza	Explica y facilita	Se anticipa
2	<b>SERVQUAL</b> <i>(n=3)</i>	Tangibilidad	Fiabilidad	Capacidad de respuesta	Seguridad	Empatía	
3	<b>CUCACE</b> <i>(n=2)</i>	Preocupación por el cuidado	Comodidad	Explicación antes de actuar	Entorno	Agilidad y rapidez	
4	<b>CECSS</b> <i>(n=1)</i>	Competencia profesional	Información al alta				
5	<b>CSPSE</b> <i>(n=1)</i>	Información	Comprensión	Cortesía			
6	SERVQHOS <i>(n=1)</i>	Tangibilidad	Amabilidad	Trato personalizado	Información	Preparación del personal	Rapidez

En el gráfico 1, se puede observar cuáles fueron las escalas o instrumentos medición más utilizados por los autores, encontrándose que el cuestionario más utilizado fue el de Patricia Larson CARE-Q (caring assessment instrument) con un 33.4% (n=4), seguido por SERVQUAL con 25% (n=3), la percepción de la calidad del cuidado de enfermería (CUCACE) 16.7% (n=2), el cuestionario de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería (CSPCE) de ERIKSEN 8.3% (n=1), Consumer Emergency Care Satisfaction Scale (CECSS) 8.3% (n=1) y SERVQHOS 8.3% (n=1).



Tabla 3. Nivel de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería

NIVEL DE SATISFACCION \ INSTRUMENTO	BAJO	MEDIO	ALTO	VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS
CARE-Q (n=4)	Conforta Explica Anticipa	Confianza	Accesibilidad	
CECSS (n=1)	Información al alta	-----	-----	
CUCACE (n=2)	----	-----	Preocupación por el cuidado Comodidad Explicación antes de actuar Entorno Agilidad y rapidez	Nivel educativo  Tipo de servicio.  Estrato socioeconómico .
CSPSE (n=1)	Información	Cuidado de enfermería  Comprensión	Satisfacción general. Cortesía	pacientes de mayor edad proporcionan los puntajes más altos de satisfacción.
SERVQUAL (n=3)	Tangibilidad	-----	Fiabilidad Capacidad de respuesta. Seguridad Empatía	Sexo del paciente (los hombres muestran mayor satisfacción). Formación académica.
SERVQHOS (n=1)	-----	-----	Trato personalizado Confianza Tiempo de espera Accesibilidad	

## 5. DISCUSION Y CONCLUSIONES

El objetivo de este estudio fue identificar por medio de una revisión bibliográfica narrativa de artículos y tesis, la satisfacción de pacientes con el cuidado de enfermería en el ámbito hospitalario y analizar sus implicaciones para la gestión de servicios de salud.

Respecto a los resultados se identificó que la mayoría de estudios, se realizaron en América Latina, teniendo Colombia la mayor participación, debido al impulso que desde el año 2006 el SOGCS ha provocado en las instituciones de salud, reflejándose en que la mayoría de estudios se realizaron en el periodo de estudio comprendido entre los años 2007- 2012.

Los resultados se basaron en artículos de tipo descriptivo, que en su mayoría corresponden a estudios de corte transversal, ya que miden la muestra poblacional en un solo momento temporal, de igual manera se incluyeron tres tesis de grado, que aportaron información de asociación entre variables sociodemográficas y la satisfacción con el cuidado de enfermería, donde muestran que los pacientes de mayor edad proporcionan los puntajes más altos de satisfacción.

Es de suma importancia nombrar, que existen muchos artículos que no cumplieron con los criterios de inclusión o no aportaban la información necesaria, por lo tanto no se tuvieron en cuenta.

Se analizaron las escalas validadas para conocer la satisfacción que tiene el paciente con respecto al servicio ofrecido por el personal de enfermería, pues se cree que las acciones que realiza el personal, está directamente implicado con la calidad del servicio. Se pudo identificar que la escala más usada fue la de Patricia

Larson ya que contiene 50 conductas de atención de enfermería que permiten al usuario, mediante escala análoga de cinco puntos, determinar los dominios que tiene el personal de enfermería, y que perciben los pacientes como importantes para sentirse satisfechos, además de permitirle al paciente responder de manera simplificada a cada pregunta (ver anexo 1)<sup>33</sup>.

De acuerdo a los estudios revisados, los dominios que se encontraron con más alta satisfacción fueron: Accesibilidad, cortesía, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, preocupación por el cuidado, comodidad, explicación antes de actuar, entorno, agilidad y rapidez, trato personalizado, confianza, y tiempo de espera, a su vez el paciente percibió en la gran mayoría de los estudios, que el cuidado del personal de enfermería era excelente, en uno de los artículos la percepción de la calidad excedió a las expectativas de los pacientes<sup>34</sup>.

Esta alta satisfacción del paciente con respecto al cuidado de enfermería confirma el interés del personal por brindar cuidados técnicos-científicos, humanizados y éticos, sin embargo también se encontraron bajas satisfacciones en los siguientes dominios: Conforta, explica, anticipa, información al alta, y tangibilidad tomada como la valoración que tiene el paciente de la infraestructura de la entidad de salud y la presentación personal de enfermería.

Un hallazgo importante para este estudio en las dimensiones de satisfacción es lo relacionado a la dimensión de información, ya que esta fue la que recibió la puntuación más baja, según los estudios revisados se encontró que los pacientes refieren que el personal de enfermería no cumple con sus expectativas, debido a que en el momento de explicar sobre pruebas o procedimientos, relacionados a su proceso hospitalario, no escuchan al paciente y no utilizan lenguaje adecuado para que les puedan comprender.

De acuerdo a las percepciones que el paciente tiene sobre el cuidado de enfermería, según los estudios revisados, se puede decir, que las enfermeras podrían buscar espacios y tiempos más adecuados, para brindar información y educación asegurando la privacidad e intimidad del paciente y su familia, dando cumplimiento al principio de continuidad expuesto por la Ley 266 de 1996<sup>31</sup>. No obstante para mejorar este aspecto, se requiere que el personal de enfermería disponga del tiempo necesario en su quehacer diario. Este aspecto parece ser difícil de lograr en sistemas de salud, como el colombiano, en donde el profesional de enfermería tiene una gran carga laboral, hay desmotivación por las formas de contratación y se ha aumentado la carga administrativa derivada ésta de los procesos de facturación de los procesos de cuidado. Los hallazgos de este estudio ponen de relevancia la importancia que los administradores de servicios de salud y los gestores del cuidado de enfermería deben dar a los procesos de comunicación e información para mejorar la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería.

Los dominios percibidos por el usuario con baja satisfacción, afectan directamente la organización en sus diversos procesos, más específicamente en los modelos de atención, se puede reflexionar entonces, que dependiendo de la concepción de cuidados que tenga una organización y el rol que el personal de enfermería desempeñe en los centros sanitarios, se tendrá un enfoque de calidad diferente.

Todo lo anterior hace pensar que la definición del modelo de cuidar y su situación en una organización son elementos básicos para definir el tipo de planteamientos de calidad que se quieren desarrollar al interior de una organización sanitaria y muestran a su vez como se encuentra enfocada.

La falta de información otorgada al paciente durante su estancia hospitalaria o en el momento del egreso, puede ser un agravante tanto para el paciente, como para

la entidad de salud, porque va a generar inadecuada adherencia por parte del paciente al tratamiento y en caso de que le den de alta, se va a reflejar en el pobre cuidado y reingreso al centro hospitalario, que desde el punto de vista administrativo se traduciría en aumento de estancia hospitalaria, aumento de gastos y congestión de los servicios poniendo en riesgo el objetivo de maximizar el beneficio social<sup>35</sup>.

Si se analizan detenidamente los factores que podrían contribuir a que el personal de enfermería, dedique poco tiempo al paciente para brindar información en cualquiera de las circunstancias que lo amerite, se puede constatar, que muchos de ellos son causas organizacionales, dentro de las cuales se encuentra la sobrecarga de trabajo, ya sea por realizar turnos adicionales, por tener además de trabajo clínico tareas de tipo administrativo, o por tener más pacientes a cargo según lo reglamentado.

Se dice entonces, que el trabajo hospitalario implica para el personal que allí labora, jornadas extenuantes, en donde se deben realizar turnos ya sea de mañana, tarde o noche, generando en muchas oportunidades serias consecuencias a futuro, que pueden ser desde emocionales, patológicas, repercusiones en la vida familiar y hasta errores en la práctica clínica, lo que afecta directamente al paciente.

Al hablar de factores que desencadenan una inadecuada atención al paciente, es importante señalar que la fragmentación del cuidado, la ambigüedad de roles y los cambios frecuentes en la empresa, ya sean tecnológicos o circunstanciales gerenciales, mal organizados, muestran que están influyendo directamente, en que se dedique poco tiempo de la jornada laboral, al cuidado directo del paciente, y a su vez haya poca comunicación entre las partes, viéndose reflejado en la percepción del paciente cuando evalúa el servicio, lo cual se puede corroborar en los resultados de los textos revisados en este estudio.

Para evitar la existencia de la ambigüedad del rol, es necesario que el administrador identifique si en la empresa existen planes de cargos o manuales de funciones, que le permitan al empleado conocer sus responsabilidades y de esta forma se puedan cumplir los objetivos adecuadamente<sup>36</sup>.

De igual forma es importante que al introducir nuevas tecnologías o realizar cambios en la empresa, el administrador busque estrategias para capacitar al personal de tal forma que le permita tener claridad y motivación al momento de recibir las, de tal manera que no entorpezca las tareas realizadas.

Dentro de esas mismas circunstancias, cabe resaltar otra causa organizacional muy común, que destaca la influencia del poco tiempo que tiene el personal de enfermería, para brindar cuidados con calidad al paciente, siendo éste el tipo de contratación que se le brinda al personal, ya que si no existe relación directa con la empresa en la que se labora, si no por el contrario se maneja a través de la tercerización laboral, el personal no va a comprometerse, y va a realizar sus labores solo por cumplir con lo asignado, sin importar si lo hace bien o no, pareciendo ser que las instituciones de salud no sólo se desresponsabilizan de los empleados, sino también del usuario cuando se presenta una mala práctica médica.

En un estudio realizado en 2010<sup>37</sup>, se muestra como en Colombia, la inequidad laboral en la contratación de los trabajadores de la salud, es cada día mayor, porque se ve que la gran mayoría de los trabajadores ejercen su labor, sin un contrato de trabajo y otros tienen un contrato a término fijo, lo cual mantiene un nivel de zozobra constante, por miedo a quedar sin trabajo para el siguiente mes<sup>37</sup>. Por otra parte es muy común ver, como en Colombia, el sector salud ha venido sufriendo una serie de modificaciones y a su vez deterioro en el tipo de contratación relacionada con el trabajo, especialmente en las Empresas Sociales del Estado, porque para mantener el mínimo riesgo con respecto a este tema, han

subcontratado el personal a través de cooperativas de trabajo asociado (CTA) o cualquier otra figura que signifique intermediación y afectación de derechos constitucionales mínimos laborales y establecidos en las normas laborales, llevando al empleado al punto de asumir su propia seguridad social, sin tener posibilidad alguna de cuestionar tales situaciones, o exigir derechos por temor a ser despedidos en cualquier momento<sup>38</sup>.

Para contrarrestar este tipo de contratación, se aprobó la ley 1438 del 19 de enero de 2011, en su artículo número 103, permitiendo al personal misional permanente de las Instituciones Públicas Prestadoras de Salud, no estar vinculados mediante la modalidad de CTA, o bajo ninguna otra modalidad de vinculación que afectara sus derechos constitucionales, legales y prestacionales consagrados en las normas laborales vigentes<sup>39</sup>.

La ley descrita en el apartado anterior, comenzó a regir a mediados de ese mismo año, permitiendo a muchos trabajadores del área de la salud, gozar de una mejor contratación, aunque no todas las entidades lo cumplan por completo, ya que muchos administradores aún siguen con la mentalidad, que en momentos de crisis económicas una de las primeras opciones es hacer recortes al recurso humano, sin reconocer que a pesar de ser un factor que genera gastos, también es uno de los principales pilares de la empresa, para que el funcionamiento se dé adecuadamente, porque al disminuir la mano de obra, los servicios ofertados no se van a dar con calidad.

Por otra parte, es importante resaltar que otra causal de insatisfacción del usuario, percibida al evaluar los cuidados brindados por el personal de enfermería, están directamente relacionados con la estructura organizacional, se ha visto que un modelo de administración basado en la supervisión deshumanizada hacia los trabajadores, genera una cultura de ansiedad y temor, que a su vez se ve directamente reflejada en el servicio ofrecido al paciente por parte del personal.

Por tanto es importante señalar que para garantizar un óptimo desempeño laboral y a su vez se vea reflejado en la satisfacción del paciente, es necesario tener una adecuada gestión de competencias laborales por parte de los trabajadores, promoviendo su rol protagónico, en el análisis y solución de problemas y en la toma de decisiones, además de desarrollar la adquisición de valores que intervengan positivamente en su desempeño laboral<sup>40, 41</sup>.

Sin embargo es importante resaltar que para generar un mayor compromiso y satisfacción en los equipos de trabajo, se necesita ser un buen líder, este debe reconocer el medio en el que se está desarrollando, ya que el clima organizacional no puede entenderse de manera aislada en la cultura<sup>41,42</sup>, porque esta es la forma principal de manifestarse en el ámbito laboral, es decir es la forma como el individuo desarrolla las percepciones con respecto a su lugar de trabajo<sup>43</sup>.

Según la teoría humanística de la administración, desarrollada por Elton Mayo, la tarea básica de la administración, es formar una elite capaz de comprender y de comunicar, compuesta por jefes democráticos, persuasivos y apreciados por todo el personal. En lugar de intentar que los empleados comprendan la lógica de la administración de la empresa, los administradores deben comprender las limitaciones de esa lógica, y ser capaz de entender la de los trabajadores<sup>44</sup>.

Un buen líder es aquel que motivando los miembros del equipo consigue que estos estén dispuestos a hacer más de lo que se esperaba de ellos, para esto debe basarse en su carisma, en la capacidad de inspiración, la estimulación intelectual y en la consideración individual<sup>40</sup>.

Es importante resaltar que “el enfoque humanístico promueve una verdadera revolución conceptual en la teoría administrativa: si antes el énfasis se hacía en la tarea (por parte de la administración científica) y en la estructura organizacional

(por parte de la teoría clásica de la administración), ahora se hace en las personas que trabajan o participan en las organizaciones”<sup>44</sup>.

Por otra parte y como uno de los puntos principales también es importante señalar, que no solo por la empresa se genera una inadecuada atención al paciente, se ha visto que gran parte de estas causas, se ocasionan por la formación o capacitación que trae el personal desde la escuela que lo formó, porque no se les incentiva a participar directamente del cuidado, por causa de la gran estructuración administrativa, como sostiene la doctora Jean Watson, autora de la “Teoría del Cuidado Humano”, “ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería”<sup>45</sup>.

Todo lo mencionado, muestra como desde el área administrativa, el proceso de cuidados por parte del personal de enfermería ofrecidos al paciente, está directamente relacionado, por lo tanto un administrador debe ofrecer tanto al cliente externo como al cliente interno, niveles óptimos de calidad en la atención, generando estrategias, que le permitan afrontar o prevenir posibles riesgos tanto para el paciente como para la empresa.

Según el análisis de resultados, basado en la percepción que tiene el paciente con respecto a la atención brindada por el personal de enfermería, es importante que se constituyan intervenciones por parte de las entidades de salud en general y que estos a su vez, formen parte de una política de mejoramiento de la organización, de la búsqueda de calidad y en prestación de servicios seguros al paciente, para generar de esta forma un buen grado de satisfacción en el paciente.

La satisfacción del paciente es un significativo indicador de resultado de calidad de la atención en el ámbito hospitalario y particularmente la satisfacción del paciente con la atención de enfermería es un determinante primario de la satisfacción general de la estadía de los pacientes en el hospital<sup>20-21</sup>. La satisfacción del paciente con la atención de enfermería es el aspecto que mejor predice la satisfacción con la hospitalización<sup>22-25</sup>, siendo el principal componente en la recuperación y mantenimiento de la salud del paciente<sup>26</sup>.

Según Albrecht y Zemke “Entender las percepciones del usuario puede ser algo definitivo para el éxito de un negocio. No basta con ofrecer un buen servicio, el usuario debe darse cuenta de que lo está recibiendo. Al usuario, no le interesa ni se preocupa por los problemas que se presentan diariamente dentro de la organización. La única preocupación real del usuario es conseguir exactamente la satisfacción de sus propias necesidades<sup>40</sup>”.

Albrecht dice que la visión de una organización es diferente para cada uno de los trabajadores, mientras que para los ejecutivos y directivos de la empresa posee una connotación económica, para los demás trabajadores posee una característica social, ósea en otras palabras una organización con un óptimo desempeño económico en la visión de sus dirigentes, es una empresa muy bien administrada, mientras que en la misma empresa, en opinión de quien en ella trabaja puede ser vista como un lugar desagradable y deshumano<sup>40</sup>.

Por lo tanto el gerente, debe preocuparse por mantener tanto un buen nivel económico en la empresa, como un buen ambiente laboral en los trabajadores, en donde se permita conocer sus conceptos, preocupaciones, conformidades con respecto a la empresa, ya que va a favorecer un alto grado de satisfacción, el cual se va a ver reflejado en el servicio con calidad brindado en este caso al paciente. Igualmente las instituciones educativas formadoras del personal de enfermería, deben interesarse aún más, por reforzar aspectos de conocimiento de los

profesionales, así como el instruirlos en metodologías de educación e información que le permita al estudiante adquirir herramientas importantes y valiosas para su desempeño en el campo laboral.

## RECOMENDACIONES

Después de haber realizado el presente trabajo se recomienda para los administradores:

- Diseñar dentro de los objetivos institucionales, estrategias que le permitan a personal de enfermería contribuir y mejorar la calidad de asistencia a los pacientes, a través de una comunicación asertiva (ampliar tiempo y espacios entre enfermera-paciente, disminuir carga de trabajo, disponer del recurso humano necesario).
- Proponer la realización de investigaciones, que permitan evaluar la calidad del cuidado desde la percepción de personal de enfermería, ya que la gran mayoría califican la percepción del paciente, y no se tiene un comparativo de estos.
- Realizar permanente capacitación al personal de enfermería, que labora en las instituciones, para que mantengan un conocimiento actualizado sobre los servicios que realiza y los cambios constantes que hay en el mismo.
- Por parte de los administradores o gerentes, delimitar metas claras a los trabajadores, facilitando retroalimentaciones oportunas para dichos logros, e incentivarlos a crear expectativas de calidad, a través de un clima de motivación, para que se convenzan de que la ejecución de un trabajo de alta calidad otorga excelentes resultados.
- Crear sistemas de información en donde se permita a todos los trabajadores actualizar sus conocimientos, especialmente para el personal

que lo requiera y con esto puedan responder a las expectativas e interrogantes de los pacientes que surgen a diario.

- En términos generales, se debe dar una adecuada información al paciente, ya que, si esta no se lleva a cabo apropiadamente, el paciente no va a tener una adecuada adherencia al tratamiento, y por ende se van a aumentar los reingresos y aumento significativo en los costos.
- Como aporte a la academia, se debe orientar a las instituciones educativas formadores de personal de enfermería, que aumenten las habilidades de comunicación de este personal, ya que esta se ha venido perdiendo con el paso de los años, afectando directamente la calidad.
- Realizar estudios en instituciones de salud, acerca de los costos derivados de los reingresos de los pacientes, por causa de una información inapropiada al momento del alta del paciente.
- Realizar estrategias para generar cambios en el personal, que le permitan mantener una comunicación asertiva con el paciente, incentivando el trato individualizado, cumpliendo las expectativas del cliente y de la misma manera generando una fidelización con la institución, en donde la institución pueda tener una ventaja competitiva frente a las demás.
- Implementar y definir canales de comunicación y métodos de retroalimentación, que le permitan al personal de enfermería comprometerse y reconocer que su rol dentro de la institución es muy importante, y por ende de este depende la fidelización del mismo cliente.
- Implementar sistemas de seguimiento y medición de las expectativas de los pacientes.

Tabla 4. Otras recomendaciones desde el área de gestión de procesos y gestión de enfermería:

<b>COMPONENTES</b>	<b>GESTIÓN DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS</b>	<b>GESTIÓN DE PROCESOS DESDE LA SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA</b>
Componente humano	<p>Recurso humano:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Selección de personal idóneo tanto conocimientos, como el ser integral, para laboral en la institución.</li> <li>2. Incentivar la integración y las buenas relaciones humanas entre el personal.</li> <li>3. Realizar programas de integración, con el fin de colaboradores, se distraigan y se des estresen.</li> <li>4. Permitir al personal expresarse libremente, sin que tenga miedo de perder el empleo por hablar.</li> <li>5. Permitir condiciones de trabajo en el ámbito salarial en términos de tiempo equitativo con el salario.</li> </ol>	<p>Coordinación de enfermería:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Capacitación y actualización permanente al personal con respecto a los cambios generados en la institución.</li> <li>2. Incentivar al personal a participar en actividades que generen alternativas para mejorar los cuidados al paciente.</li> <li>3. Realizar evaluación de desempeño de los colaboradores, incentivando la actualización y el trabajo con calidad.</li> <li>4. Facilitar al colaborador el manual de funciones, para que sepa cuál es su rol en el cargo.</li> </ol>
Componente técnico-científico	<p>Área de calidad:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ofrecer facilidades para la capacitación del personal.</li> <li>2. Mantener el servicio hospitalario con innovación constante.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Capacitar constantemente al personal, especialmente en las patologías más comunes del servicio en el que laboren, para que puedan responder adecuadamente a las dudas del paciente.</li> </ol>
Componente entorno y planta física	<p>Área de mantenimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Supervisiones periódicas de la planta física, para detectar posibles fallas que puedan poner en riesgo la vida del cliente tanto interno como externo.</li> <li>2. Realizar mantenimiento periódico de los equipos y planta física.</li> </ol>	<p>Coordinadora de enfermería:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incentivar al personal a mantener pulcritud en su presentación personal.</li> <li>2. Motivar al personal en la vigilancia periódica de los elementos y equipos de trabajo, para cuiden y si es el caso informen oportunamente al servicio de mantenimiento las fallas que detecten y de esta forma se puedan tomar medidas pertinentes.</li> </ol>

## BIBLIOGRAFIA

1. Romero-García L, de la Cueva-Ariza L, Jover-Sancho C, Delgado-Hito P, Costa-Mejuto B, *et al.* La percepción del paciente crítico sobre los cuidados enfermeros: una aproximación al concepto de satisfacción. *Enfermería Intensiva*. 2013; 24 (2):51---62).
2. Ötani K, Waterman B, Faulkner KM, Boslauh S, Borroughs TE, Dunagan CW. Patient satisfaction: focusing on excellent. *J Health Care Manage* 2009;54(2): 93-103
3. Ózsoy SA, Ozgür G, Dumazakyol A. Patient expectation and satisfaction with nursing care in Turkey: a literature review. *Int Nurs Rev* 2007;54:249-55.
4. Abramowitz S, Cote AA, Berry E. Analyzing patient satisfaction: a multi-analytic approach. *Qual Rev Bull* 1987;19:122-30
5. Cabrero J, Richart M, Reig A. Satisfacción del paciente hospitalizado y recién dado de alta. *Enferm Clin*. 1995;5:14---22.
6. Larrabee JH, Ostrow CL, Withrow ML, Janney MA, Hobbs GR, Burant C. Predictors of patient satisfaction with inpatient hospital nursing care. *Nurs Health*. 2004;27:254---8
7. Milutinovic D, Simin D, Brkic N, Befic S. The patient satisfaction with nursing care quality: the psychometric study of the Serbian version of PSNCQ questionnaire. *Scand J Caring Sci* 2012;26:398-606

8. González-Valentín MA, Padín S, de Ramón E. Satisfacción del paciente con la atención de enfermería. *Enferm Clin.*05;15:147---55.
9. Wagner D, Bear M. Patient satisfaction with nursing care: a concept analysis within a nursing framework. *J Adv Nurs.*2008;9:692---701.
10. Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería. El arte y la ciencia del cuidado. Universidad Nacional de Colombia: Bogotá, 2011)
11. Ibarra MX. Aspectos cualitativos en la actividad gestora de los cuidados enfermeros. *Cultura de los cuidados.* 2006; (20): 147-152. Disponible en: [http://www.bibliotecadigitalcecova.com/contenido/revistas/cat5/pdf/Cultura\\_cuidados\\_20.pdf](http://www.bibliotecadigitalcecova.com/contenido/revistas/cat5/pdf/Cultura_cuidados_20.pdf). Consultado en septiembre 27 de 2013.
12. Concepto de la calidad total y su evolución, disponible en: [http://www.cyta.com.ar/biblioteca/bddoc/bdlibros/tqm/1\\_conceptos/1\\_conceptos.htm](http://www.cyta.com.ar/biblioteca/bddoc/bdlibros/tqm/1_conceptos/1_conceptos.htm).
13. Varo J. La calidad de la atención médica. *Med. Clin* 1995: 104:538-540. En: Armando PD. Desarrollo y validación de cuestionarios de satisfacción de pacientes con los servicios de atención farmacéutica en farmacias comunitarias. Editorial Universidad de Granada: 2007. Tesis Doctoral.
14. Blanco S, Sánchez F, Chinchilla Nevado M, Cobrero Jimenez E, Mediavilla Durango M, Rodríguez A y Cuñaño Barrio A. Satisfacción de los pacientes de urgencias con los cuidados enfermeros. *Enferm Clin.*2010;20(1):23–31
15. Donabedian A. Garantía y monitoría de la calidad de la atención médica: un texto introductorio. Serie Perspectivas en salud pública No. 10.1992. México: INSP.

16. Moreno Monsivais M. Percepción de factores que influyen en la calidad del cuidado de enfermería. Tesis de Grado julio de 1997. Universidad autónoma nuevo león.
17. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención: seguridad del paciente, 2002.
18. Organización Panamericana de la Salud. Programa de garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud en América Latina y el Caribe. Washington D.C: OPS; 1999.
19. Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. Medicina Clínica 2000; 114 (Supl 3):26-33. Disponible en: [http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf\\_paciente.pdf](http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf_paciente.pdf)
20. Malagon-Londoño, Garantía de calidad en salud, segunda edición, Editorial medica panamericana Colombia, 2006.
21. Baéz- Hernández FJ, Nava-Navarro V, Ramos-Cedeño L, Medina-López OM. El significado de cuidado en la práctica de enfermería. Aquichan. 2009;9(2):1-7.
22. Zarate Grajales R. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index Enferm v.13 n.44-45 Granada primavera/verano 2004.
23. Cuñado A, Rial C, Lanero B, Moreno J, García F. Influencia de la reforma de las instalaciones en la satisfacción de los pacientes en un servicio de urgencias hospitalarias. Emergencias. 1999;11:352-60.

24. Romero García M, de la Cueva Ariza L, Jover Sancho C, Delgado Hito, Acosta Mejuto B, Sola Ribo M, Juandó Prats C, Ricart Basagaña M. y Sola Sole N. La percepción del paciente crítico sobre los cuidados enfermeros: una aproximación al concepto de satisfacción. *Enferm Intensiva*. 2013;24(2):51---62.
25. García Juárez M, López Alonso S<sup>b</sup>, Orozco Cózar M, Caro Quesada R, Ramos Osquet G, Márquez Borrego M, Cano Antelo M, Serrano Pedrero C. Personalización enfermera y calidad percibida del cuidado en el ámbito hospitalario. *Gac Sanit*.2011;25:474-82 - Vol. 25 Núm.6 DOI: 10.1016/j.gaceta.2011.04.010.Disponible en: <http://gacetasanitaria.elsevier.es/es/personalizacion-enfermera-calidad-percibida-del/articulo/S0213911111001610/#sec0070>
26. La Monica EL, Oberst MT, Marea AR, Wolf RM. Development of a patient satisfaction scale. *Res Nurs Health*. 1986;9:43---50.
27. Ortegón Chapa M. Satisfacción del paciente hospitalizado con el cuidado de enfermería. Tesis de grado. 2002. Disponible en: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080116257.PDF>.
28. Barragan J, Manrique F. Validez y confiabilidad del SERVQHOS para enfermería en Boyacá, Colombia. Artículo de investigación. *Av.enferm.*, XXVIII (2): 48-61, 2010. Disponible en: [http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxviii2\\_5.pdf](http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxviii2_5.pdf)
29. TORRES CONTRERAS C. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Avances en enfermería*, Vol 28, No 2, 2010, universidad Nacional de Colombia, disponible en :

<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21385/2243>

5.

30. DECRETO 1011 DE 2006, Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, artículos 2 y 3, disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=19975>.
31. LEY 266 DE 1996, por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones, artículos 3 y 19, disponible <http://www.tribdepetico.com/documentos/LEY%20266%20DE%201996.pdf>.
32. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC), disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Sistema-Obligatorio-Garant%C3%ADa-Calidad-SOGC.aspx>.
33. Romero P. Enfermería en atención de pacientes terminales, disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos97/enfermeria-atencion-pacientes-terminales/enfermeria-atencion-pacientes-terminales2.shtml#anexoa>.
34. Regaira Martínez e, Sola Iriarte M, Goñi Viguria R, Del Barrio Linares, Margall Coscojuela MA, Asiain Erro MC .La calidad asistencial en cuidados intensivos evaluada por los pacientes mediante la escala SERVQUAL. *Enferm Intensiva*. 2010;21(1):3–10, disponible en: [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10&pident\\_articulo=13147375&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=142&ty=40&accion=L&origen=zonadelectura&web=http://zl.elsevier.es&lan=es&fichero=142v21n01a13147375pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13147375&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=142&ty=40&accion=L&origen=zonadelectura&web=http://zl.elsevier.es&lan=es&fichero=142v21n01a13147375pdf001.pdf).

35. Elorza M, Vanina Ripari N, Cruciani F, Moscoso N, Gullace M. Clasificación de las causas que determinan estadía inadecuada, útil para la gestión hospitalaria. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) de Argentina. Universidad Nacional del Sur, Bahía Blanca. Buenos Aires, Argentina. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol38\\_4\\_12/spu09412.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol38_4_12/spu09412.htm)
36. Dessler G. Organización y administración: enfoque situacional. Mexico. Editorial Prentice Hall. Hispanoamerica, S.A: 1979.
37. García M, Tapias L. Equidad de género en el empleo del sector salud Colombia 2008-2010. [Tesis de Maestría]. Bogota. Pontificia Universidad Javeriana. 2010.
38. Vásquez Fernandez H. Empleo y calidad del empleo en Colombia. Escuela nacional sindical. Area de negociación y gestión sindical. Octubre 2011.
39. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Ley 1438 de 2011. Bogotá, Colombia. Gobierno Nacional de Colombia; 2011. (Enero 19, 2011).
40. Ayala M, Luna Lara M, Navarro Contreras G, Rodríguez Morril E. El liderazgo transformacional como recurso para el bienestar en el trabajo, Uaricha Revista de Psicología (Nueva época), 9(19), 102-112 (mayo-agosto, 2012).
41. Pons Verdú F. y Ramos López J, Influencia de los Estilos de Liderazgo y las Prácticas de Gestión de RRHH sobre el Clima Organizacional de Innovación, Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, Vol. 28, n.º 2, 2012 Págs. 81-98.

42. Salazar J, Guerrero Pupo J, Machado Rodríguez Y, Cañedo Andalia R, Clima y cultura organizacional: dos componentes esenciales en la productividad laboral, ACIMED. 2009; 20(4): 67-75.
43. Paquet M, Gagnon S, "Collective climate" in hospital settings: A tool to better target work climate improvement strategies, Healthcare Management Forum Gestion des soins de sante´ – Spring/Printemps 2010, Spring;23(1):25-31.
44. Gallaga N. Teoría de las relaciones humanas.[en línea].2003, disponible en: <http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/rrhh1/teorelhum.htm>
45. Watson Jean. Ponencia del Primer congreso internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. [Internet]. Disponible en: [http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza\\_Jean\\_Watson](http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson) (Consultado el 24 de agosto de 2007).
46. Derecho a la salud. Organización mundial de la Salud. Nota descriptiva nº 323, noviembre de 2012, disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>

## ANEXOS

### Anexo A. Instrumento "Car-Q", Comportamientos

#### ES ACCESIBLE

1. con frecuencia se aproxima primero al paciente, por ejemplo, ofreciendo cosas tales como medios para el dolor, masajes a la espalda, etc.
2. Se ofrece a hacer cosas para el paciente, por ejemplo traerle una taza de café, el periódico, etc.
3. Administra al paciente los tratamientos y medicinas oportunamente.
4. Examina al paciente con frecuencia.
5. Responde rápidamente al llamado del paciente.
6. Anima al paciente a que llame si tiene problemas.

#### EXPLICA Y FACILITA

7. Informa al paciente sobre los sistemas de ayuda disponibles, tales como grupos de auto-ayuda o los pacientes con enfermedades similares.
8. Ayuda al paciente a expresarse, proporcionándole información adecuada.
9. Dice al paciente, en lenguaje comprensible, lo que es importante que conozca acerca de su enfermedad y tratamiento.
10. Enseña al paciente a cuidar de si mismo siempre que sea posible.
11. Sugiere al paciente las preguntas que puede formularle a su medico.
12. Es honesta con el paciente en cuanto a su condición médica.

#### CONFORTA

13. Procura medidas Básicas de confort, tales como iluminación adecuada, control del ruido y sábanas adecuadas, entre otros.
14. Infunde ánimos al paciente identificando elementos positivos relacionados con el estado y tratamiento del paciente.
15. Tiene paciencia aun con los pacientes "difíciles".
16. Es jovial.

17. Se sienta con el paciente.
18. Toma al paciente de la mano, cuando el necesita que alguien lo anime.
19. Escucha al paciente.
20. Habla con el paciente.
21. Involucra a la familia del paciente o a otros allegados en cuidado.

### **SE ANTICIPA**

22. Toma conciencia de que la noche es a menudo el tiempo más difícil para el paciente.
23. Se anticipa al impacto del paciente y su familia en relación con su diagnóstico y planifica oportunidades para hablarles al respecto, individualmente o en grupo.
24. Sabe cuando el paciente "ha tenido lo suficiente" y actúa en concordancia, por ejemplo, reprograma un examen, selecciona la visita de acuerdo con el gusto del paciente y garantiza privacidad.
25. Es receptiva ante las necesidades del paciente, planea y actúa en consecuencia, por ejemplo, administra un medicamento para evitar las náuseas, cuando el paciente está recibiendo una medicina que probablemente le causará náuseas.

### **MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA**

27. Cuando está con un paciente, se concentra solo en ese único paciente.
28. Continúa interesada en el paciente aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.
29. Ofrece al paciente alternativas razonables, tales como elección del tiempo para las citas, tiempo para el baño, entre otras.
30. Ayuda al paciente a establecer metas realizables.
31. Comprueba con el paciente la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su estado.
32. Comprueba las percepciones del paciente con el mismo paciente antes de iniciar cualquier intervención, por ejemplo, si personal de enfermería tiene la percepción de que el paciente está ofuscado con el plan de tratamiento, lo discute con el paciente antes de hablar al respecto con el médico.

33. Ayuda al paciente a aclarar su pensamiento acerca de su enfermedad.
34. Acepta que el paciente es el que mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible, en la planificación y administración de su cuidado.
35. Anima al paciente para que se formule las preguntas que puede tener.
36. Coloca al paciente en primer lugar, sin importar lo que pase.
37. Es agradable y amistosa con los familiares del paciente y los demás allegados.
38. Permite al paciente expresar totalmente sus sentimientos acerca de su enfermedad y tratamiento, manejando la información confidencialmente.
39. Pregunta al paciente como prefiere que lo llamen.
40. Tiene una proximidad estable con el paciente.
41. Logra tratar al paciente como a una persona.
42. Se presenta al paciente, le explica el procedimiento a realizar.

#### **MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO**

43. Su uniforme e insignias la caracterizan como enfermería.
44. Se cerciora que la programación de citas profesionales, por ejemplo, procedimientos especiales, se acomoden a la real condición situacional del paciente.
45. Es bien organizada.
46. Sabe aplicar inyecciones, etc. Y manipular equipos de uso parenteral (suero), las maquinas de succión y otros equipos que haya en el servicio.
47. Es calmada.
48. Proporciona buen cuidado físico al paciente.
49. Se asegura de que otros sepan como cuidar al paciente.
50. Sabe cuando llamar al medico.

## Anexo B. Escala LOPPS

### **1) Me ayudaron a comprender mi enfermedad**

Totalmente de acuerdo	1
Bastante de acuerdo	2
Ni acuerdo ni desacuerdo	3
Bastante en desacuerdo	4
Totalmente en desacuerdo	5

### **2) Parecían más interesadas en terminar las tareas que en escuchar mis preocupaciones**

Totalmente de acuerdo	5
Bastante de acuerdo	4
Ni acuerdo ni desacuerdo	3
Bastante en desacuerdo	2
Totalmente en desacuerdo	1

### **3) Daban la impresión de que ocuparse de mí era lo primero**

Totalmente de acuerdo	1
Bastante de acuerdo	2
Ni acuerdo ni desacuerdo	3
Bastante en desacuerdo	4
Totalmente en desacuerdo	5

### **4) Deberían ser más amables**

Totalmente de acuerdo	5
Bastante de acuerdo	4
Ni acuerdo ni desacuerdo	3
Bastante en desacuerdo	2

Totalmente en desacuerdo	1
<b>5) Tuvieron poca paciencia</b>	
Totalmente de acuerdo	5
Bastante de acuerdo	4
Ni acuerdo ni desacuerdo	3
Bastante en desacuerdo	2
Totalmente en desacuerdo	1
<b>6) Pocas veces consideraron mis opiniones y preferencias con respecto a los planes de mi cuidado</b>	
Totalmente de acuerdo	5
Bastante de acuerdo	4
Ni acuerdo ni desacuerdo	3
Bastante en desacuerdo	2
Totalmente en desacuerdo	1
<b>7) Daban consejos útiles</b>	
Totalmente de acuerdo	1
Bastante de acuerdo	2
Ni acuerdo ni desacuerdo	3
Bastante en desacuerdo	4
Totalmente en desacuerdo	5
<b>8) Podía compartir con ellas mis sentimientos</b>	
Totalmente de acuerdo	1
Bastante de acuerdo	2
Ni acuerdo ni desacuerdo	3
Bastante en desacuerdo	4
Totalmente en desacuerdo	5

**9) Tenía la sensación de que no podía hacerles preguntas libremente**

Totalmente de acuerdo	5
Bastante de acuerdo	4
Ni acuerdo ni desacuerdo	3
Bastante en desacuerdo	2
Totalmente en desacuerdo	1

**10) Me comprendían cuando les contaba mis problemas**

Totalmente de acuerdo	1
Bastante de acuerdo	2
Ni acuerdo ni desacuerdo	3
Bastante en desacuerdo	4
Totalmente en desacuerdo	5

**11) Deberían realizar su trabajo más a conciencia**

Totalmente de acuerdo	5
Bastante de acuerdo	4
Ni acuerdo ni desacuerdo	3
Bastante en desacuerdo	2
Totalmente en desacuerdo	1

**12) En ocasiones eran algo lentas en contestar a mis llamadas**

Totalmente de acuerdo	5
Bastante de acuerdo	4
Ni acuerdo ni desacuerdo	3
Bastante en desacuerdo	2
Totalmente en desacuerdo	1

**TOTAL**

### **Anexo C. Cuestionario de satisfacción con el paciente con el cuidado de enfermería.**

Este cuestionario contiene 17 preguntas con 5 opciones de respuesta, los números u opciones de respuesta del 1 a 5, indican en qué grado sus necesidades fueron satisfechas, en donde:

1. Menos de lo esperado.
2. Un poco menos de lo esperado.
3. Como lo esperaba.
4. Un poco más de lo esperado.
5. Mucho más de lo esperado.

Preguntas:

1. La atención individual que las enfermeras le proporcionan fue.
2. Las enfermeras entendían como se sentía.
3. Las enfermeras tenían paciencia con usted.
4. Recibió ayuda de las enfermeras cuando lo necesitaba.
5. La cortesía por parte de las enfermeras que lo atendieron fue.
6. Las enfermeras usaban palabras que usted podía entender.
7. La compasión por parte de las enfermeras fue.
8. La amabilidad de las enfermeras fue.
9. La explicación sobre pruebas y procedimientos por parte de las enfermeras fue de una manera que usted entendiera lo que le parecía.
10. Las enfermeras lo hicieron sentir seguro (a).
11. Las enfermeras se preocupaban por su salud.
12. Sintió que estaba en “buenas manos” con las enfermeras.
13. Se sintió informado por las enfermeras sobre las cosas que le parecían.
14. Las enfermeras le hicieron sentir limpio y fresco.

15. Las enfermeras escuchaban lo que usted quería decirles.
16. Las enfermeras cuidaban su privacidad cuando era necesario.
17. Las enfermeras lo hicieron sentir cómodo (comfortable).

## **Anexo D. Escala de satisfacción de los pacientes con los cuidados enfermeros en urgencias. CECSS**

Satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería de urgencias (19 preguntas).

Por favor, marque el acuerdo o desacuerdo con cada pregunta en relación a su estancia en urgencias. 1 = Total desacuerdo 2 = Desacuerdo 3 = Regular 4 = De acuerdo 5 = Total acuerdo.

1. La enfermera presto sus servicios con competencia.
2. La enfermera sabía algo de mi enfermedad.
3. La enfermera sabía el tratamiento que yo necesitaba.
4. La enfermera me dio instrucciones para cuidarme yo mismo en casa.
5. La enfermera debió haber sido más atenta de lo que fue.
6. La enfermera me comunico los problemas que podía esperar.
7. La enfermera me dijo lo que podía ocurrirme en casa.
8. La enfermera explicaba todos los procedimientos antes de hacerlos.
9. La enfermera parecía demasiado ocupada en el control de enfermería para dedicar un rato a hablar conmigo.
10. La enfermera explicaba las cosas en términos que yo podía entender.
11. La enfermera era comprensiva al escuchar mi problema.
12. La enfermera parecía de verdad preocupada por mi dolor y mis temores.
13. La enfermera fue lo más amable posible cuando hacía técnicas dolorosas.
14. La enfermera me trataba como un número en vez de como una persona.
15. La enfermera parecía comprender como me sentía.
16. La enfermera me dio la oportunidad de hacer preguntas.
17. La enfermera no fue muy amable.
18. La enfermera se tomaba el tiempo necesario para atenderme.
19. La enfermera se aseguró de que todas mis preguntas obtuvieran respuesta.

## Anexo E. Cuadro clasificación de artículos

	TÍTULO	PAIS / CIUDAD	OBJETO DEL ESTUDIO	TIPO DE ESTUDIO	AÑO	METODO DE EVALUACION DE CALIDAD	MUESTRA	RESULTADOS	REFERENCIA BIBLIOGRAFICA
1.	Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería, en la unidad de cuidados intensivos.	Neiva, Colombia	Describir y correlacionar la percepción de los comportamientos, del cuidado de enfermería que tienen los pacientes y el personal de enfermería en la uci, del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, de Neiva.	Cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal.	2011	Se utilizó el instrumento de Patricia Larson CARE-Q (caring assessment instrument), traducido y adaptado en 1998, por Nubia Rocío Cuervo, en la investigación percepción de los comportamientos del cuidado que tiene el personal de enfermería y la que tienen los pacientes del servicio de urgencias, del hospital la Victoria de Santafé de Bogotá. Criterios de inclusión: para los usuarios: pacientes que se encuentren dentro de las primeras 48 horas de egreso de la UCI del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, y trasladado a un servicio de hospitalización, con más de 48 horas de hospitalización en la UCI, que se encuentren despiertos, orientados, y que puedan dar respuesta verbal, mayores de 18 años, con aceptación voluntaria, para participar en el estudio. Criterios de inclusión para el personal de enfermería: periodo de ingreso a laborar en la UCI mayor de un mes.	Conformada por 122 usuarios hospitalizados, 13 enfermeros profesionales y 13 auxiliares de enfermería.	Permite mostrar que existe una correlacion positiva en los dominios de ser accesible, monitorear, hacer seguimiento y mantener una relación de confianza, lo que significa que tanto los pacientes, como el personal de enfermería estuvieron de acuerdo en que esto era frecuente en este servicio, muy por el contrario se observó una correlacion negativa en explica y facilita y se anticipa.	Ramírez Perdomo C, Parra Vargas M. Percepción De Los Comportamientos Del Cuidado De Enfermería, En La Unidad De Cuidados Intensivos, Neiva Colombia. Artículo de investigación. Av.enferm.,XXIX(1):97-108,2011. Disponible en: <a href="http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxix1_10.pdf">http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxix1_10.pdf</a>

2.	Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud en Mistrato Risaralda	Mistrato (Risaralda), Colombia	Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes, que asisten a los servicios de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud.	Descriptivo, transversal	2009	El instrumento utilizado fue la escala de CARE-Q, diseñada por la Dra. Patricia Larson, constituida por 46 preguntas cerradas, las categorías evaluadas fueron: accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza y monitorea y hace seguimiento. Los criterios de inclusión fueron: permanencia mínima de 24 horas en el servicio de observación, pacientes mayores de 18 años de edad, que física y mentalmente pudieran dar su consentimiento informado verbal y que pudieran responder las preguntas del cuestionario	Estuvo constituida por 20 pacientes atendidos en el servicio de urgencias.	De la población global encuestada, el 60% de los pacientes manifiesta un nivel de atención medio, con relación a la atención de enfermería, seguidos con un 25%, quienes tienen un nivel de satisfacción alto, y el 15% consideran que existe un nivel de atención bajo, por lo tanto según lo aplicado por el cuestionario CARE-Q, la falta de información clara y precisa sobre la situación de salud del paciente, y la falta de comunicación entre el personal de enfermería, el paciente y su familia, son la principal dificultad percibido por los pacientes acerca de la atención brindada por el personal de enfermería.	Morales Gonzales C. Nivel De Satisfaccion De Los Pacientes Que Asisten Al Servicio De Urgencias, Frente A La Atencion De Enfermeria En Una Institucion De Primer Nivel De Atencion En Salud En Mistrato Risaralda, tesis de grado: Pag 44-67,2009. Disponible en: <a href="http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis12.pdf">http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis12.pdf</a>
----	---	--------------------------------	---	--------------------------	------	--	--	---	---

3.	Satisfacción del paciente con la atención de enfermería	Málaga/España	Evaluar la satisfacción de los pacientes hospitalizados con los cuidados de enfermería, medida como puntuación diferencial entre expectativas y percepciones, y analizar las características sociodemográficas y asistenciales.	Descriptivo, transversal	2012	Se utilizó la escala SERVQUAL, adaptada a la atención de enfermería, incluye 2 series de 22 ítems para expectativas y percepciones del paciente respecto a los cuidados deseados y percibidos, con puntuación de 1 a 7, que en la versión original se agrupan en 5 dimensiones (tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía). Se estudiaron variables demográficas (sexo, edad, nivel de estudios y situación laboral) y asistenciales (tiempo de estancia, unidad asistencial, ingresos anteriores en los 2 últimos años). de igual forma incluía un cuestionario adicional con 9 ítems, puntuados como sí/no, relativo a las experiencias de los pacientes con los cuidados de enfermería y la satisfacción general con el hospital.	Realizaron encuestas, enviadas por correo a todos los pacientes dados de alta durante los meses de enero, mayo y octubre de 2001 y marzo y noviembre de 2002, excluyendo las unidades pediátricas y las altas menores de 3 días; el procedimiento se llevó a cabo pasados 20 días del alta. los cuestionarios enviados por período fueron: en 2001, 2.304 en enero, 2.420 en mayo y 2.082 en octubre; en 2002, 1.738 en marzo y 1.755 en noviembre	Las dimensiones evaluadas fueron: tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, La satisfacción global de los pacientes con la atención de enfermería en términos de puntuación es aceptable (-0,74) Los ítems peor valorados son los incluidos en la dimensión tangibilidad, lo que muestra que la infraestructura del centro es poco acogedor y que la información escrita disponible no es buena. Sin embargo, el aspecto del personal de enfermería parece muy aceptable (-0,11), es importante resaltar que es el único ítem que obtiene puntuación positiva, referido a la atención personalizada que tiene el paciente de enfermería. se observa además que los pacientes valoraron negativamente la información que proporcionaba la enfermera sobre las pautas del tratamiento. Los factores que determinaron el nivel de satisfacción de los pacientes ingresados están especialmente ligados al sexo del paciente, a su formación académica, a la valoración que hace del hospital en su conjunto y al conocimiento personalizado de enfermería, expresado como el hecho de conocer el nombre de la enfermera que le atendía. Por el contrario, la edad, la situación laboral, el número de ingresos previos en el hospital, la época del año, el tipo de ingreso, el departamento del hospital en el que estuvo ingresado el paciente, el tiempo de estancia y el peso del GDR (indicador del producto hospitalario) no influyeron en la satisfacción del paciente.	González-Valentín MA, et al. Satisfacción del paciente con la atención de enfermería 39 ENFERMERÍA CLÍNICA. 2005;15(3):147-55 153. Disponible en: <a href="http://zl.elsevier.es/es/revista/enfermeria-intensiva-142/la-calidad-asistencial-cuidados-intensivos-evaluada-los-13147375-originales-2010">http://zl.elsevier.es/es/revista/enfermeria-intensiva-142/la-calidad-asistencial-cuidados-intensivos-evaluada-los-13147375-originales-2010</a>
----	---	---------------	---	--------------------------	------	--	--	---	---

4.	Satisfacción del paciente hospitalizado con el cuidado de enfermería.	Ciudad de México, México	Determinar la relación que existe entre factores individuales del paciente hospitalizado (edad, sexo, número de hospitalizaciones, y duración de la estancia), y la satisfacción con el cuidado de enfermería, en una institución de seguridad social.	Descriptivo correlacional, describe las características de los participantes y las variables de estudio, se determinó la relación entre edad, número de hospitalizaciones previo al estudio y duración de la estancia en el internamiento actual, con la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería.	2002	Se utilizó el cuestionario de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería (CSPCE), de ERIKSEN, en su versión en español de 1995, conformada por 15 reactivos y una pregunta que permite evaluar la satisfacción en general del paciente, con los cuidados de enfermería con una calificación de 1 a 10. De estas se eliminaron dos reactivos que cuestionaban acerca de la disponibilidad del botón de llamadas y de la línea telefónica, ya que este centro asistencial no contaba con dicha facilidad, pero a su vez se agregaron 4 preguntas acerca de la dimensión del trato de enfermería del cuestionario de ERIKSEN de 1988. Este cuestionario en español está orientado principalmente, a evaluar características de la relación interpersonal enfermera-paciente, por lo que crearon las subescalas de información, comprensión y cortesía. Las opciones de respuesta fueron cinco que van de 1:mucho menos de lo esperado, 2: un poco menos de lo esperado, 3:como lo esperaba, 4: un poco más de lo esperado, 5: mucho más de lo esperado.	Fue tomada de pacientes adultos que ingresaron al servicio de medicina interna y/o cirugía general, el muestreo fue probabilístico y sistemático, con una muestra de 135 pacientes, para la selección de los participantes se consideraron los primeros tres ingresos del mes en el que se realizó el estudio, y al azar se seleccionó el primer participante, a partir de este se seleccionaron con un intervalo de muestreo, de uno de cada tres hasta completar la muestra. Criterios de inclusión: mayores de 20 años, tener un mínimo de 48 horas de internamiento en el área de medicina interna y/o cirugía general, orientados en persona, lugar y tiempo y capaces de comunicarse verbalmente.	Con respecto a la edad, los resultados muestran que los pacientes de mayor edad proporcionan los puntajes más altos de satisfacción con el cuidado de enfermería, las otras variables como sexo, número de hospitalizaciones previas y duración de la estancia, no mostraron significancia, la dimensión información obtuvo la puntuación más baja y las dimensiones de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería y satisfacción general, se encontraron altas.	Ortegón Chapa M. Satisfacción del paciente hospitalizado con el cuidado de enfermería. Tesis de grado. 2002. Disponible en: <a href="http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080116257.PDF">http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080116257.PDF</a>
----	---	--------------------------	--	--	------	--	---	--	---

5.	Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliar en Bogotá D.C.	Bogotá, Colombia	Evaluar la calidad del cuidado de enfermería en un Servicio de Hospitalización Domiciliar, en una Institución Prestadora de Servicios de Salud en la Ciudad de Bogotá teniendo en cuenta las categorías contempladas en el Instrumento Care Q de la Dra. Patricia Larson para el mejoramiento del cuidado de Enfermería.	<p>De tipo descriptivo-transversal con abordaje cuantitativo.</p> <p>Descriptivo: A través de la observación directa, busca describir fenómenos relacionados con la calidad del cuidado de la enfermería. Transversal: la información se obtuvo en un corto de tiempo. Cuantitativa: Porque se obtuvieron resultados, mediante los instrumentos de medición de calidad en atención hospitalaria domiciliaria.</p> <p>criterios de inclusión :Las enfermeras debían laborar en un servicio de hospitalización domiciliaria, Las enfermeras deberían tener como mínimo un mes de experiencia laboral en el servicio de modo que tengan los fundamentos del funcionamiento institucional, Las enfermeras deberían aceptar voluntariamente la participación en esta investigación.</p>	2011	<p>El Instrumento Care Q de la Dra. Patricia Larson para el mejoramiento del cuidado de Enfermería, es un cuestionario de evaluación de la atención, tiene una validez interna de 0.88 a 0.97, está integrado por 50 conductas de atención de enfermería divididas en 6 categorías (las cuales se comportan como variables dentro del estudio). "Es Accesible" conformada por 6 ítems, "Explica y facilita " que se miden a través de 6 preguntas cada uno, "Conforta" mediante 9 preguntas, "Se anticipa" con 5 ítems, "Mantiene relación de confianza" incluye 16 preguntas y "Monitorea y hace seguimiento" con 8 preguntas. Se indicó al usuario para que ordenara uno (1) como la más importante, cuatro (4) como bastante importante, diez (10) como importante en alguna forma, veinte (20) como ni importantes ni sin importancia, cuatro (4) como menos importante y uno (1) como la menos importante, Que no aplican para este proyecto.</p>	173 visitas realizadas por las doce enfermeras del servicio de hospitalización domiciliaria	El cumplimiento más alto lo obtuvieron la categoría de "Brinda medidas de confort" y "Monitorea y hace seguimiento"; Por otra parte el cumplimiento más bajo lo obtuvo el "Se ofrece a hacer pequeñas cosas para el paciente" resaltando que este ítem es difícil de cumplir por la cantidad de pacientes que deben atender y el poco tiempo que tienen para realizarlo, lo que conlleva a que la humanización del servicio se pierda un poco y es de gran importancia en la satisfacción del paciente.	Molina Cardona E. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria, Bogotá, Colombia. Tesis de Grado, 2011, Disponible en: <a href="http://www.bdigital.unal.edu.co/6471/1/Edithmilenamolinacardona.2011.pdf">http://www.bdigital.unal.edu.co/6471/1/Edithmilenamolinacardona.2011.pdf</a>
----	--	------------------	--	--	------	--	---	---	---

6.	Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander.	Cúcuta, Colombia	Describir la forma como algunos usuarios de la Empresa Social del Estado Francisco de Paula Santander, de Cúcuta, Colombia, hospitalizados en el servicio de especialidades médicas, percibieron la calidad del cuidado del personal de enfermería.	Cuantitativo, descriptivo, transversal	2004	<p>el instrumento utilizado fue: Caring Assessment Questionare (Care-Q) de Patricia Larson (se determinó la confiabilidad del instrumento Care-Q y se obtuvo un Alpha de Cronbach de 0,90 (2)), en las cuales evaluaron el comportamiento de la enfermera: accesible, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, y monitorea y hace seguimiento.</p> <p>Los criterios de inclusión fueron: diagnóstico de hospitalización para medicina interna en las subespecialidades de cardiología, oncología, dermatología, nefrología, gastroenterología, hematología y nutrición; estancia hospitalaria mínima de tres días; encontrarse hospitalizado en el momento de aplicar el instrumento; no referir alteración en su estado anímico durante las 24 horas anteriores.</p> <p>Para obtener la percepción que tiene el usuario sobre las acciones que indican calidad en los cuidados brindados, se estableció una escala de clasificación de 1 a 7, donde 1 es nada importante, y 7 es importantísimo, la recolección de información se digitó inicialmente en una base de datos de Excel y luego, para obtener la estadística requerida de promedios, desviación estándar y coeficiente de variación en una base de datos Epi-Info 2000.</p>	202 usuarios de las especialidades médicas que cumplieron con los criterios de inclusión.	Según los pacientes evaluados, se puede definir que para ellos el mayor valor está en "es accesible, y explica y facilita", "monitorea y hace seguimiento". De igual forma perciben como comportamientos de mayor importancia los que tienen que ver con la habilidad, como la administración de medicamentos y el manejo adecuado de los equipos.	Bautista R. L., Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander, Cúcuta, Colombia. Artículo de investigación. AÑO 8 - VOL. 8 Nº 1 - CHÍA, COLOMBIA - ABRIL 2008, pág. 74-84, Disponible en: <a href="http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v8n1/v8n1a07.pdf">http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v8n1/v8n1a07.pdf</a>
7.	Satisfacción de los pacientes de urgencias con los cuidados enfermeros.	Madrid/España	Medir la satisfacción general de los pacientes con los cuidados enfermeros, concretamente la satisfacción con las competencias profesionales y con el grado de información aportado por los enfermeros al alta, durante su estancia en el servicio de urgencias.	Descriptivo y transversal.	2009	<p>El instrumento utilizado es la Consumer Emergency Care Satisfaction Scale (CECSS), está compuesta por 19 ítems. El cuestionario analiza las dimensiones: competencia profesional, compuesta por 12 ítems (1,2,3,8, 10,11,12,13,15,16,18y19) y la información sobre autocuidado que proporciona la enfermera al alta, compuesta por 3 ítems (4,6y7). Los 4 ítems restantes son de control y de carácter negativo, cuya puntuación no es valorada para el análisis (5,9,14y17). criterios de inclusión (ser mayor de 18 años y permanecer en el área de tratamiento de observación mínimo 2h) y no cumplir con los criterios de exclusión (pacientes con un nivel cognoscitivo deteriorado que dificulte la comunicación verbal)</p>	Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia y disponibilidad. En el estudio se obtuvieron 200 cuestionarios y se estudiaron 198 (ya que 2 de estos no cumplían con los criterios de inclusión). Los pacientes aceptaron participar voluntariamente, dando su consentimiento verbal.	los pacientes expresaron altos niveles de satisfacción con la competencia profesional. La dimensión peor valorada es la información al alta. por otro lado también se observa que no existe relación con la satisfacción de variables sociodemográficas. La satisfacción fue mayor para los pacientes que regresaron a casa con respecto a los que reingresaron a hospitalización, siendo muy significativa con la dimensión de información al alta.	Blanco S, Sánchez F, Chinchilla Nevado M, Cobrero Jimenez E, Mediavilla Durango M, Rodríguez A y Cunñado Barrio A. Satisfacción de los pacientes de urgencias con los cuidados enfermeros. Enferm Clin.2010;20(1):23–31

8.	Validez y Confiabilidad del SERVQHOS para enfermería en Boyacá, Colombia	Duitama y Sogamoso / Colombia	Determinar la validez y confiabilidad del cuestionario SERVQHOS, sobre la calidad percibida por el usuario, con la atención hospitalaria brindada por enfermería, en hospitales públicos.	Metodológico, descriptivo y transversal.	2010	Se utilizó el cuestionario SERVQHOS (este cuestionario fue desarrollado en España, con el fin de contar con una herramienta en el sector hospitalario, que permitiera conocer la calidad percibida, este cuestionario es una adaptación de una escala denominada SERVQUAL, el cual surgió a partir de un modelo de calidad denominado discrepancia, aplicado el sector de los servicios), diseñado a partir de la teoría de la discrepancia entre expectativas y percepciones, la cual se utiliza para determinar la calidad percibida por el usuario, en la atención hospitalaria.	350 usuarios encuestados, de los cuales 190 correspondían a un hospital y 160 al otro hospital, de la muestra total el 76% corresponde a mujeres y 24.7% corresponde a hombres, con una media de 32.8 años (en los dos hospitales las muestras incluyeron a usuarios mayores de 18 años y hasta los 60 años, que egresaron del servicio por atención quirúrgica)	1. La validez de este cuestionario, evidencia que existen dos factores: los aspectos tangibles, conformado por los ítems de tecnología, indicaciones, apariencia del personal, y estado de las habitaciones, y el segundo factor es la calidad de la atención hospitalaria, integrado por los ítems amabilidad, trato personalizado, interés en solución de problemas, interés de cumplimiento, información, tiempo de espera, rapidez para conseguir algo, puntualidad, disposición confianza, preparación del personal, y capacidad de comprensión de las necesidades. 2. La confiabilidad del cuestionario: refleja una confiabilidad aceptable del 0.96 (la cual supera el estandarizado obtenido por los autores de la escala 0.87). Por lo tanto con esta escala se confirmó que los usuarios de los dos hospitales califican estar satisfechos con el servicio y recomiendan sin duda el hospital.	Barragan J, Manrique F. Validez y confiabilidad del SERVQHOS para enfermería en Boyacá, Colombia. Artículo de investigación. Av.enferm., XXVIII (2): 48-61, 2010. Disponible en: <a href="http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxviii2_5.pdf">http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxviii2_5.pdf</a>
9.	Satisfacción de los pacientes hospitalizados con la atención de enfermería	Tlalpan/ México, D.F.	Comparar el grado de satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería de acuerdo al género y su asociación con los datos sociodemográficos	comparativo, correlacional, prospectivo y transversal	2012	Se utilizó el cuestionario SERVQUAL constituido por seis preguntas para los datos sociodemográficos y 22 para la satisfacción del paciente respecto a los cuidados deseados y percibidos; distribuido en cinco dimensiones (tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía); con una escala de respuesta tipo Likert dando un valor mínimo de 1 y máximo de 7. El grado de satisfacción se consideró de 1-66 puntos = totalmente insatisfecho, 67-88 = parcialmente insatisfecho, 89-110 = regularmente satisfecho, 111-132 = parcialmente satisfecho y 133-144 = totalmente satisfecho criterios de inclusión: pacientes adultos, ambos sexos, todos alerta en sus tres esferas y que desearon participar voluntariamente en el estudio.	La muestra probabilística (n = 286) aleatoria se calculó de una población total de 5,400 pacientes con el 30% de la muestra con el 5% de error y 95% de confianza.	El 54.5% eran hombres; la media de edad fue de 49.9 + 17 años. el 57% de la población de estudio está totalmente satisfecho, mientras que el 20.6% refirió estarlo parcialmente y el 10.8% regularmente satisfecho, cabe destacar que la mayor satisfacción se encontró por parte de los hombres más que de las mujeres, de igual forma los pacientes con educación superior están más satisfechos. Otra circunstancia a considerar es que los pacientes anteponen la atención personalizada y la capacidad de las enfermeras para otorgar cuidados, a las instalaciones físicas, infraestructura o equipo tecnológico.	Álvarez de la Rosa A, Olivares Ramírez C, Cadena Estrada J C, Olvera Arreola S. Satisfacción de los pacientes hospitalizados con la atención de enfermería. Enf Neurol (Mex) Vol. 11, No. 2: 68-72, 2012. disponible en: <a href="http://www.medigraphic.com/enfermerianeurologica">http://www.medigraphic.com/enfermerianeurologica</a> . <a href="http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122c.pdf">http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122c.pdf</a>

10.	Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados	Bucaramanga, Colombia	Determinar la percepción de la calidad del cuidado, según la dimensión de satisfacción y experiencia, con los cuidados en los pacientes que reciben tratamiento en la unidad de oncología de una institución de salud.	Descriptivo de corte transversal.	2011	Se aplicó el cuestionario de percepción de la calidad del cuidado de enfermería (CUCACE). Se aplicaron los siguientes criterios de inclusión: Ser mayor de 18 años y menor de 68 años, estar a punto de alta hospitalaria o de traslado de servicio, haber estado en la planta 2 noches o más, poder leer y entender el castellano, no estar en estado confusional o que el enfermo no pueda completarlo. Para medir la confiabilidad del instrumento se utilizó el Alfa de Cronbach de 0.967.	Se calculó un tamaño de muestra de 75 pacientes, con un porcentaje esperado de 70%, de percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos, con un nivel de confianza del 95%, un poder estadístico del 80%, y una probabilidad de cometer error tipo 1 del 5% y 8% de participación.	En cuanto a la percepción con los cuidados de enfermería, se encontraron percepciones más positivas con respecto a la experiencia que con respecto a la satisfacción con los cuidados de enfermería, respecto a la experiencia las calidades de las enfermeras en sus cuidados, calificadas como positivas fueron su preocupación por los cuidados, la preocupación por las comodidades del paciente, su explicación antes de actuar, su entorno, su agilidad y rapidez, y por otro lado se calificó como negativo el hecho de que las enfermeras no pudieran sentarse y dialogar con los pacientes, por lo tanto la calificación que dieron los pacientes en general fue excelente, los pacientes del estudio están conformes con el cuidado y la atención brindada por las enfermeras durante su estancia en la terapia.	Torres C. Buitrago M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. Cuidarte Revista de Investigación Escuela de Enfermería UDES. 2011; 2(2):138-48, Disponible en : <a href="http://cuidarte.udes.edu.co/attachments/article/51/percepcion%20de%20calidad%20del%20cuidado.pdf">http://cuidarte.udes.edu.co/attachments/article/51/percepcion%20de%20calidad%20del%20cuidado.pdf</a>
-----	--	-----------------------	--	-----------------------------------	------	--	---	--	--

11.	Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados	Bucaramanga, Colombia	Describir la relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y las variables sociodemográficas de los pacientes. Realizar la validez facial y confiabilidad del instrumento.	Descriptivo, transversal	2008	<p>CUCACE, versión en castellano de NSNS (The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales). El Cucace se utiliza para recoger datos de pacientes individuales, pero también se desarrolló preferentemente para el análisis de servicios de hospitalización. Está dividido en 3 partes:</p> <p>1. Variables sociodemográficas (primera parte). Recoge variables de nivel educativo, tipo de servicio, estrato socioeconómico.</p> <p>2. Experiencias con los cuidados de enfermería (segunda parte). Experiencia en los cuidados recibidos de las enfermeras durante su estancia en la unidad. Las preguntas consisten en una afirmación hecha, con siete posibilidades para responder tipo Likert. En total son 26 preguntas, 15 formuladas en sentido positivo y 11 en sentido negativo. Esta sección puntúa sobre 100, correspondiendo el máximo a la mejor atención posible.</p> <p>3. Satisfacción con los cuidados de enfermería (tercera parte). En esta sección se piden las opiniones sobre los cuidados que ha recibido de las enfermeras durante su estancia en la unidad. Consta de 19 preguntas, con una respuesta tipo Likert de 5 opciones, todas en sentido positivo. También puntúa sobre 100, y el máximo corresponde a la completa satisfacción. Para la recodificación de los datos y la tabulación se aseguró el plan propuesto por los autores, consistente en recodificación de las respuestas y la suma de estos resultados decodificados, dividida por el total de respuestas válidas y multiplicada por 100.</p>	450 pacientes se calculó el tamaño de la muestra con intervalo de confianza de 95%, una media esperada de satisfacción entre 74 y 80, a través de Epidat 3.1, que dio como resultado 180 pacientes, los cuales se tomaron de los servicios médicos, quirúrgicos y de maternidad	todos los ítems alcanzaron el criterio de aceptabilidad en cuanto a claridad, precisión y comprensión, una puntuación media de 66,14 sobre 100 para la dimensión de experiencia con el cuidado y de 72,41 para la dimensión de la satisfacción con los cuidados.	TORRES CONTRERAS C. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. Avances en enfermería, Vol 28, No 2, 2010, universidad Nacional de Colombia, disponible en : <a href="http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21385/22435">http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21385/22435</a>
12.	La calidad asistencial en cuidados intensivos evaluada por los pacientes mediante la escala SERVQUAL	Navarra/España	Evaluar la calidad asistencial mediante el análisis de las diferencias obtenidas entre las expectativas y las percepciones que los pacientes tienen del servicio recibido en la UCI. Analizar si existe	Descriptivo-prospectivo	2010	<p>Escala SERVQUAL. Esta escala tiene cinco dimensiones que hacen referencia a: Tangibilidad (instalaciones y equipamiento del hospital, apariencia del personal), Fiabilidad (capacidad para llevar a cabo los servicios prometidos de manera fiable y precisa), Capacidad de respuesta (disposición para ayudar y proporcionar con prontitud el servicio prometido), Seguridad (conocimiento y buena educación de los profesionales y su</p>	Muestra de conveniencia formada por 86 pacientes que hablaban y comprendían perfectamente español y que durante su estancia en UCI estuvieron conscientes y orientados.	De los 86 pacientes que participaron en el estudio, 51 (59,30%) eran hombres y 35 (40,70%) eran mujeres, con una edad media de 58,83 años y una DE de 14,55 (mínimo 20–máximo 84). Los pacientes del estudio evaluaron positivamente la calidad de la asistencia recibida; no sólo no encontraron carencias en ninguno de los aspectos preguntados, sino que la percepción de la calidad excedió a lo que ellos esperaban.	Regaira Martínez e, Sola Iriarte M, Goñi Viguria R, Del Barrio Linares, Margall Coscojuela MA, Asiain Erro MC .La calidad asistencial en cuidados intensivos evaluada por los pacientes mediante la escala SERVQUAL. Enferm Intensiva. 2010;21(1):3–10, disponible en: <a href="http://apps.elsevier.es/water">http://apps.elsevier.es/water</a>

			relación entre la calidad asistencial evaluada por los pacientes y las variables sociodemográficas.		capacidad para inspirar confianza), Empatía (cuidado científico y humanístico personalizado a cada paciente), Estas cinco dimensiones incluyen quince ítems para las expectativas y los mismos para las percepciones; cada ítem tiene 5 grados de respuesta que van desde 1, que indica totalmente en desacuerdo, hasta 5, totalmente de acuerdo. La puntuación máxima, tanto para las expectativas como para las percepciones, es de 75 puntos y la mínima es de 15 puntos		mark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13147375&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=142&ty=40&accion=L&origen=zonadelectura&web=http://zl.elsevier.es&lan=es&fichero=142v21n01a13147375pdf001.pdf
--	--	--	---	--	---	--	---