

Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados³

RESUMEN

Objetivo: determinar la calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla, Colombia. **Materiales y métodos:** estudio descriptivo, transversal, cuantitativo. El tamaño muestral fue de 147 pacientes que tenían orden de egreso. Se utilizó el Cuestionario de Calidad del Cuidado de Enfermería (CUCACE), versión en castellano, previo cumplimiento de criterios de inclusión. Se tuvieron en cuenta aspectos éticos y normativos, guardando el rigor científico y metodológico. Los datos fueron organizados en Excel y procesados en SPSS. **Resultados:** la satisfacción y las experiencias de los pacientes con el cuidado de enfermería están por encima del 70 %, lo que indica resultados altamente positivos según la escala del CUCACE. Los resultados de asociación solo mostraron relación entre dichas variables y el sexo, mas no se encontró asociación significativa con el resto de las variables sociodemográficas. El 58,5 % fueron mujeres y el 41,5 %, hombres. El 96,6 % de los pacientes con que el cuidado de enfermería no requiere mejoría. **Discusión y conclusión:** los pacientes tienen una percepción positiva sobre el cuidado de enfermería recibido en la institución, con una puntuación de 93,22 para la dimensión de experiencia con el cuidado y de 78,12 en la dimensión de satisfacción, lo cual indica que la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes en la institución es buena. Los resultados son coherentes con lo hallado en estudios similares a nivel nacional e internacional.

PALABRAS CLAVE

Cuidado de enfermería, calidad de la atención de salud, satisfacción del paciente, enfermería, hospitalización (Fuente: DeCS, BIREME).

DOI: 10.5294/aqui.2015.15.3.9

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

Lenis-Victoria CA, Manrique-Abril FG. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla (Colombia). 2015;15 (3): 413-425. DOI: 10.5294/aqui.2015.15.3.9

- 1 Enfermera. Magíster en Enfermería con énfasis en Gerencia en Salud; Especialista en Auditoría en Salud. candrea1981@gmail.com
- 2 Enfermero. PhD en Investigación Clínica. Magíster y Doctor en Salud Pública; Especialista en Gerencia Social. Profesor titular, Universidad Nacional de Colombia; Profesor Asociado, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Bogotá (Colombia). fgmanriquea@unal.edu.co
- 3 Artículo original derivado de la investigación: "Calidad del cuidado de Enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una institución de III nivel, de Barranquilla, 2013".

Recibido: 03 de febrero de 2015
Enviado a pares: 10 de febrero de 2015
Aceptado por pares: 22 de junio de 2015
Aprobado: 22 de junio de 2015

The Quality of Nursing Care as Perceived by Hospitalized Patients

ABSTRACT

Objective: This research was intended to determine the quality of nursing care as perceived by patients hospitalized at a private clinic in Barranquilla, Colombia. **Materials and Methods:** A descriptive, cross-sectional quantitative study was conducted with a sample of 147 patients who had orders to be discharged. The Spanish version of the CUCACE questionnaire was used, subsequent to compliance with the criteria for inclusion. Ethical and regulatory aspects were taken into account, and scientific and methodological rigor was maintained. The data were organized in Excel and processed in SPSS. **Results:** Patient satisfaction and experiences with nursing care are above 70%. This indicates very positive results according to the CUCACE scale. The results for association only showed a relationship between these variables and gender; no significant association with the other socio-demographic variables was found. Women comprised 58.5% of the sample and men, 41.5%. In all, 96.6% of the patients in the sample felt no improvement in nursing care is required. **Discussion and Conclusion:** The patients have a positive perception of the nursing care they received at the institution. The score for experience with care was 93.22 and 78.12 for satisfaction, indicating patients perceive the quality of nursing care provided at the institution as being good. The results are consistent with those of similar studies conducted nationwide and internationally.

KEYWORDS

Nursing care, quality health care, patient satisfaction, nursing, hospitalization (Source: DeCS, BIREME).

Qualidade do cuidado de enfermagem percebida por pacientes hospitalizados

RESUMO

Objetivo: determinar a qualidade do cuidado de enfermagem percebida por pacientes hospitalizados num hospital particular de Barranquilla (Colômbia). **Materiais e métodos:** estudo descritivo, transversal e quantitativo. A amostra foi de 147 pacientes que tinham ordem de entrada. Foi utilizado o questionário CUCACE, versão em espanhol, com prévio cumprimento de critérios de inclusão. Foram considerados aspectos éticos e normativos, que guardam o rigor científico e metodológico. Os dados foram organizados em Excel e processados em SPSS. **Resultados:** a satisfação e as experiências dos pacientes com o cuidado de Enfermagem estão acima de 70%, o que indica resultados altamente positivos segundo a escala do CUCACE. Os resultados de associação somente mostraram relação entre essas variáveis e o sexto, mas não se constatou associação significativa com o restante das variáveis sociodemográficas. 58,5% foram mulheres e 41,5%, homens. 96,6% dos pacientes consideraram que o cuidado de enfermagem não requer melhoras. **Discussão e conclusão:** os pacientes têm uma percepção positiva sobre o cuidado de enfermagem recebido na instituição, com uma pontuação de 93,22 para a dimensão de experiência com o cuidado e de 78,12 na dimensão de satisfação, o que indica que a qualidade do cuidado de enfermagem percebida pelos pacientes na instituição é boa. Os resultados são coerentes com as constatações em estudos no âmbito nacional e internacional.

PALAVRAS-CHAVE

Cuidado de enfermagem, qualidade da atenção de saúde, satisfação do paciente, enfermagem, hospitalização (Fonte: DeCS, BIREME).

Introducción

Concebir la calidad como un aspecto único ligado a algo particular ha sido difícil. Los enfoques de calidad que emergieron desde mediados del siglo XX han querido mostrar la calidad como una característica sustancial de los productos y servicios. No obstante, a pesar de que este concepto tiene una larga trayectoria, muchos aún consideran que es una utopía en vez de una realidad (1).

Debido a lo anterior, la calidad continúa siendo un tema de mucho interés en el ámbito industrial y empresarial, y, por ello, se constituye en un mecanismo de mucho valor para lograr los objetivos misionales y visionales de una organización.

A nivel mundial, las instituciones de salud conscientes de los desafíos que impone el advenimiento de un mundo globalizado, cada día se esmeran en reconocer la calidad como un proceso de mejoramiento continuo, que promete buenos resultados. Este esmero radica en el hecho de que la calidad puede verse desde dos perspectivas: objetiva y subjetiva (2). La primera, basada en los aspectos técnicos y estructurales de la organización; la segunda, fundamentada en la capacidad que tiene el consumidor para juzgar los servicios recibidos y develar satisfacción o insatisfacción. Esta última, bajo el supuesto de que la calidad es vista en función de quien la recibe; por tanto, varía dependiendo de su punto de vista.

En este sentido, la satisfacción del usuario, en cuanto a necesidades y expectativas, ha sido una forma de evaluar la calidad en la prestación de servicios de salud (3-5) y conocer cómo los sistemas de salud pueden responder mejor a las necesidades y preferencias individuales (4), puesto que la voz del mismo permite conocer cada aspecto de la atención debido a su experiencia en la institución. Es decir, el usuario ha pasado de ser un sujeto pasivo a un sujeto más activo, con capacidades para valorar la calidad de la prestación del servicio de salud (6).

Es así como se ha venido desarrollando un nuevo enfoque basado en la participación del usuario como aspecto primordial para lograr la calidad (4). Dicha participación se relaciona con los resultados deseados que ponen de manifiesto el impacto positivo de las instituciones de salud en medio de la sociedad.

Avedis Donabedian, en su teoría de la evaluación de la calidad, fue el primer autor en identificar los elementos necesarios para evaluar la calidad de la atención en los servicios de salud y lograr la satisfacción del usuario (7). A partir de sus postulados teóricos, han surgido numerosas investigaciones en torno al tema de la calidad en salud. De igual forma, sus concepciones han servido como fundamento para establecer políticas de calidad en materia de normatividad en salud de muchos países.

En Colombia, con las reformas al sector salud mediante la Ley 1122 de 2007 (8), la Ley 1438 de 2011 (9) y el Decreto 1011 de 2006 (10), se ha intentado garantizar la calidad en la prestación de los servicios de salud. Sin embargo, aún existen dificultades en el abordaje de atención que inciden en la calidad y la satisfacción de los usuarios. Aunque dicha dificultad está relacionada con diversos factores, muchas veces subyace en la labor que realizan los diferentes integrantes del equipo de salud, dentro de los cuales se encuentra el personal de enfermería, el cual ha sido considerado como el recurso humano más numeroso del sistema de salud (11-13).

La razón de ser y del quehacer de enfermería en las instituciones de salud es el cuidado directo, continuo y permanente de personas en situación de enfermedad. Por tanto, brindar calidad para enfermería es un proceso cuyo objetivo va encaminado a alcanzar un alto nivel de excelencia en la prestación del cuidado y la satisfacción de los usuarios. No obstante, para obtener este logro, es necesario tener en cuenta que la presencia, la permanencia, la continuidad y la contingencia, son condiciones específicas y distintivas de ese cuidado. Además, se constituyen en insumos centrales de la atención de salud, a través de la cual es posible proveer protección, confort y apoyo libre de amenazas a la integridad de las personas bajo cuidado (14).

La literatura muestra que el estudio de la calidad en enfermería ha tenido un auge relevante durante las dos últimas décadas; diversos autores dan fe de ello en sus publicaciones (2, 13, 15, 16). Este hallazgo hace evidente la importancia que tiene para enfermería el hecho de que los usuarios perciban como buenas las acciones de cuidado.

Por tal motivo, la presente investigación tuvo como objetivo determinar la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes hospitalizados en una institución de III nivel, de Barranquilla (Colombia).

Materiales y método

Se llevó a cabo un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, con el fin de lograr el objetivo planteado. La muestra estuvo conformada por todos aquellos pacientes que, cumpliendo los criterios de inclusión, decidieron participar en el estudio firmando el consentimiento informado.

Los criterios de inclusión establecidos fueron: pacientes mayores de 18 años, con más de 2 días de hospitalización, con orden de egreso (alta hospitalaria), sin dificultad en el lenguaje, y que no estuvieran bajo efectos de sedación por medicamentos.

Para el cálculo del tamaño muestral se utilizó el programa Epi-dat versión 2011, con base en la fórmula para poblaciones finitas, teniendo en cuenta el parámetro aproximado de egreso mensual (422 pacientes), un intervalo de confianza del 95 %, un error alfa del 5 %, y una prevalencia de calidad esperada de 72,41 y 66,15 (el primero, para satisfacción con los cuidados, y, el segundo, para experiencias con el cuidado, según estudio similar realizado por Torres en Bucaramanga) (16). El tamaño muestral final de este estudio fue de 147 pacientes, los cuales fueron seleccionados por cuotas hasta completar la muestra, al momento del egreso durante el primer trimestre del año 2013.

El instrumento utilizado fue el Cuestionario de Calidad del Cuidado de Enfermería (CUCACE), versión en castellano validada por Alonso *et al.* (17), de la versión original The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales (NSNS), validado por Thomas *et al.* (18) en Escocia. Este instrumento es útil para recoger datos de pacientes individuales y consta de tres secciones: experiencia con los cuidados de enfermería (26 ítems), satisfacción con los cuidados de enfermería (19 ítems) y variables sociodemográficas como: edad, sexo, nivel educativo, días de estancia en el servicio y algunas preguntas de índole general.

El cuestionario, en su versión original, muestra fiabilidad alfa de Cronbach de 0,92 para la primera parte que mide “experiencia con los cuidados de enfermería”; y 0,97 para la segunda parte que explora la “satisfacción con los cuidados de enfermería” (18).

La validación al castellano realizada por Alonso *et al.* (17) muestra fiabilidad alfa de Cronbach de 0,85 para la “experiencia con los cuidados de enfermería”; y 0,97 para la “satisfacción con los cuidados de enfermería”, alcanzando un nivel de confiabilidad total de 0,90.

En Colombia, la versión en español fue adaptada y validada por primera vez en Bucaramanga. El resultado de fiabilidad mostró un alfa de Cronbach de 0,83 para la dimensión de “experiencia con los cuidados de enfermería”, y 0,95 para la dimensión “satisfacción con los cuidados de enfermería”, el índice de validez de contenido fue superior a 0,84 y los autores reportan un constructo válido (16). De allí en adelante, el cuestionario ha demostrado tener validez y fiabilidad para medir la calidad del cuidado de enfermería en otros servicios diferentes a hospitalización —tal es el caso de unidades de oncología (19)—, demostrándose así su utilidad para medir el constructo de calidad del cuidado de enfermería evaluado en este estudio.

El cuestionario de experiencias con los cuidados de enfermería está conformado por 26 preguntas: 14 formuladas en sentido positivo y 12 en sentido negativo. Todas las preguntas poseen 7 opciones de respuesta de 1-7 (escala tipo Likert). Sin embargo, para el análisis, dichas respuestas fueron recodificadas de 0-6, de acuerdo con las sugerencias descritas en el manual del CUCACE. Posterior a este procedimiento, se sumaron los puntajes recodificados por cada una de las preguntas seleccionadas como válidas, y, finalmente, se agruparon en tres niveles: positivo, neutro y negativo, con el fin de facilitar la interpretación de los datos. El cuestionario de satisfacción con los cuidados de enfermería está conformado por 19 preguntas, cada una de las cuales posee 5 opciones de respuesta de 1-5 (escala Likert). Teniendo en cuenta la recodificación recomendada por el manual del CUCACE, los resultados se agruparon en tres niveles: positivo, neutro y negativo. Siendo positivo (“muy y completamente satisfecho”), neutro (“bastante satisfecho”), y negativo (“nada y poco satisfecho”).

Procedimiento. Para la recolección de la información, se tuvo en cuenta el manual del CUCACE, en el cual se sugiere que los cuestionarios sean diligenciados directamente por los participantes para evitar el sesgo del investigador, guardando el rigor ético y metodológico correspondiente. Durante el proceso, se entregó el consentimiento informado y el cuestionario CUCACE a cada uno de los pacientes que tenían orden de egreso, previa explicación de la investigación y su participación en ella. De igual forma, se le explicó al paciente la importancia de responder el cuestionario sin ayuda y en privado. Para ello, se buscaron los mecanismos para que el paciente estuviera en un ambiente adecuado y se le pidió cortésmente a los familiares, amigos u otros acompañantes que no interviniesen en el proceso.

Después de diligenciado el cuestionario y el consentimiento informado, los documentos fueron guardados en un sobre de manila y sellados delante del paciente para preservar la confidencialidad de la información.

Por otra parte, se tuvieron en consideración los aspectos éticos emitidos en la Resolución 008430 de 1993 (20), los principios éticos de la Ley 911 de 2004 (21), y las pautas del Comité de Organizaciones de las Ciencias Médicas (CIOMS) (22); el estudio fue aprobado por el comité de ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

Los datos recolectados con el instrumento CUCACE se procesaron mediante un cuadro de ordenamiento de datos en Excel y el programa estadístico SPSS®, para posteriormente ser graficados y analizados.

Resultados

A continuación se presentan, primeramente, los resultados de los datos personales y las preguntas de índole general, luego los resultados según experiencia y satisfacción con los cuidados de enfermería, y, finalmente, los resultados de asociación entre las variables sociodemográficas y las dimensiones del CUCACE.

Se observó una media de edad de 44,73 años (DE 17,23.); en la tabla 1 se observa que las mujeres y los hombres entre 25 y 50 años tuvieron la mayor representatividad de la población, seguidos por las mujeres y los hombres mayores o iguales a 51 años; este dato indica que el 84,3% de la población estudiada era mayoritariamente adulta. En total, de los 147 pacientes, el 58,5% eran mujeres y el 41,5% eran hombres.

Al analizar las medias de edad frente al sexo, las edades mínima y máxima fueron iguales, con una leve diferencia en el promedio (tabla 2).

En cuanto a los resultados de estancia hospitalaria, se encontró que el número mínimo de días de estancia fue de 2 días y máximo de 19 en el servicio de hospitalización, para un promedio de 7,62 días de estancia (DE: 3,67).

Con relación al nivel educativo, un 27% de los pacientes encuestados tiene estudios primarios incompletos, el 22% completó estudios primarios, el 14% manifestó tener un bachillerato incompleto,

Tabla 1. Porcentajes de sexo según categorización de la edad

Sexo	Edad							
	< 25 años		Entre 25 y 50 años		> = 51 años		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mujer	15	10,2	39	26,53	32	21,77	86	58,5
Hombre	8	5,44	27	18,37	26	17,69	61	41,5
Total	23	15,64	66	44,9	58	39,46	147	100

Fuente: Cuestionario CUCACE, 2013.

Tabla 2. Media de edad según distribución por sexo

Sexo	n	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Tip.
Mujer	86	18	72	44,7	17,33
Hombre	61	18	72	45	17,18
Total	147	18	72	44,73	17,238

Fuente: Cuestionario CUCACE, 2013.

el 27% logró terminar sus estudios secundarios, y solo el 11% dijo tener estudios superiores, ya sean técnicos o universitarios.

Los resultados relacionados con las tres preguntas de índole general se encuentran en la tabla 3. Al analizar estos resultados, se observa una tendencia significativamente alta hacia los tipos de respuesta: "Buena", "Muy buena" y "Excelente". No obstante, cabe resaltar que el tipo de respuesta "Muy buena", sobresale en los dos primeros interrogantes. De igual forma, el hecho de que el 96,6% de los pacientes considerara que el cuidado de enfermería no requiere mejoría. Esto revela que la mayoría de los pacientes vieron cumplidas sus expectativas frente al cuidado ofrecido por enfermería.

Por otra parte, es importante tener en cuenta que, para los pacientes que participaron en este estudio, no hubo percepciones negativas. Este hallazgo se corrobora al observar que ninguna de las preguntas de tipo negativo tuvieron respuesta (tabla 3).

Dentro de los aspectos valorados, el que mayor relevancia tuvo para los pacientes fue la buena comunicación basada en la confianza, la cual les generaba buenas relaciones y los hacía sentir tranquilos, lo que indica que este tipo de comportamiento en el personal de enfermería ayuda a la evolución de su estado de salud.

Tabla 3. Resultados de preguntas de índole general

Preguntas	Frecuencia absoluta	Porcentaje
1. ¿Cómo valora usted el cuidado recibido por las enfermeras en esta institución?		
Muy malo	0	0
Malo	0	0
Poco	0	0
Regular	0	0
Bueno	49	33,3
Muy bueno	57	38,8
Excelente	41	27,8
2. ¿Cómo valoraría su estancia en el servicio?		
Muy mala	0	0
Mala	0	0
Poca	0	0
Regular	0	0
Buena	31	21,1
Muy buena	75	51
Excelente	41	27,9
3. ¿El cuidado de las enfermeras podría ser mejorado en algún aspecto?		
No	142	96,6
Sí	5	3,4

Fuente: Cuestionario CUCACE, 2013.

Calidad del cuidado de enfermería según la dimensión: experiencia

Al analizar las respuestas de cada uno de los ítems de esta escala, se observó que en la pregunta: “Las enfermeras tenían tiempo para sentarse y hablar conmigo”, se obtuvo un puntaje negativo por debajo del 70 %. Este hallazgo debe tenerse en cuenta, puesto que la dedicación de tiempo en enfermería juega un papel importante. En general, la escala de experiencias con el cuidado muestra puntajes altos, por encima del 70 %. Es decir, la mayoría de los pacientes respondieron “Completamente de acuerdo” en los ítems positivos y “Completamente en desacuerdo” en los

ítems negativos. No obstante, las preguntas: “Las enfermeras se aseguraba de que los pacientes tuvieran intimidad cuando la necesitaban” y “Los médicos y las enfermeras trabajaban juntos como un equipo” tuvieron puntajes relativamente bajos en relación con el resto de ítems.

De igual forma, otro hallazgo interesante es el hecho de que en toda la escala de experiencias con el cuidado de enfermería, ninguna de las respuestas arrojó resultados neutros.

Calidad del cuidado de enfermería según la dimensión satisfacción

Al analizar las respuestas de cada uno de los ítems de esta escala, se observó que el resultado más alto lo tuvo la pregunta: “El grado de intimidad que le proporcionaron las enfermeras” en un 91,9 %. El comportamiento del resto de los ítems muestra resultados altamente positivos que están por encima del 60 %.

Por otra parte, se observa que, a diferencia de la escala de experiencias con el cuidado, en la escala de satisfacción los pacientes manifestaron un aumento en las respuestas de tipo neutro. No obstante, cabe resaltar que ninguno de los pacientes manifestó resultados negativos que denotaran insatisfacción con los cuidados (tabla 4).

La tabla 5 muestra que en la dimensión de experiencia se obtuvo una media de 93,22 puntos y una desviación estándar de 1,46698, lo cual indica que los pacientes tuvieron una percepción positiva con los cuidados de enfermería. En cuanto a la dimensión satisfacción, se obtuvo un resultado global de 78,12 puntos sobre 100, y una desviación estándar de 5,17006, indicando satisfacción positiva. Es decir, los pacientes tuvieron una percepción positiva en cuanto a la satisfacción con el cuidado de enfermería.

En la tabla 6 se observa que existe correlación positiva entre la experiencia y la satisfacción con los cuidados de enfermería, puesto que el coeficiente de correlación de Pearson es > 0 ($r = 0,216$), lo cual indica que al aumentar el tiempo de experiencia con los cuidados de enfermería en el servicio de hospitalización mediante los días de estancia, aumenta también la satisfacción con los mismos ($p = 0,009$), pero la asociación es débil porque el grado de correlación es menor que 0,3 ($r < 0,3$).

Tabla 4. Resultados de calidad del cuidado según la dimensión de satisfacción

No	Preguntas	Frecuencia			Porcentaje		
		Positivo	Neutro	Negativo	Positivo	Neutro	Negativo
1	La cantidad de tiempo que las enfermeras pasan con usted	130	17	0	88,4	11,6	0
2	La capacidad de las enfermeras para hacer bien su trabajo	114	33	0	77,5	22,4	0
3	Había siempre una enfermera cerca si la necesitaba	112	35	0	76,2	23,8	0
4	El número de enfermeras que conocían sus cuidados	116	31	0	78,9	21,1	0
5	La rapidez con la que acudían cuando las llamaba	111	36	0	75,6	24,5	0
6	La manera en que las enfermeras le hacían sentir como en casa	124	23	0	84,4	15,6	0
7	La cantidad de información que las enfermeras le daban acerca de su situación y tratamiento	101	46	0	68,7	31,3	0
8	La frecuencia con la que las enfermeras comprobaban que se encontraban bien	95	52	0	64,6	35,4	0
9	La amabilidad de las enfermeras	99	48	0	67,4	32,7	0
10	La manera en que las enfermeras le explicaban las cosas	125	22	0	85	15,	0
11	La forma en que las enfermeras informaban a su familia	126	21	0	85,8	14,3	0
12	El modo como las enfermeras hacer su trabajo	131	16	0	89,1	10,9	0
13	El tipo de información que las enfermeras daban acerca de su situación y tratamiento	109	38	0	74,2	25,9	0
14	El trato que recibió de las enfermeras como persona	110	37	0	74,8	25,2	0
15	La forma como las enfermeras escuchaban sus preocupaciones	105	42	0	71,4	28,6	0
16	La cantidad de libertad que le fue dada en la planta	96	51	0	65,3	34,7	0
17	La disponibilidad de las enfermeras para responder a sus demandas	107	40	0	72,8	27,2	0
18	El grado de intimidad que le proporcionaron las enfermeras	135	12	0	91,9	8,2	0
19	La conciencia de las enfermeras sobre sus necesidades	112	35	0	76,2	23,8	0

Fuente: Cuestionario CUCACE, 2013.

Tabla 5. Resultados de calidad del cuidado según experiencia y satisfacción

Dimensiones	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típ.
Experiencia	147	88,46	97,44	93,224	1,46698
Satisfacción	147	61,84	89,47	78,1239	5,17006

Fuente: Cuestionario CUCACE, 2013.

Tabla 6. Correlación entre resultados de experiencia y satisfacción

Dimensiones		Experiencia	Satisfacción
Experiencia	Correlación de Pearson	1	0,216**
	Sig. (bilateral)		0,009
	N	147	147
Satisfacción	Correlación de Pearson	0,216**	1
	Sig. (bilateral)	0,009	
	N	147	147

**La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 7. ANOVA para variables sociodemográficas categóricas y la satisfacción

Variable		Media	DS	F	P
Sexo	Femenino	74,77	4,71	5,715	0,025
	Masculino	76,76	5,14		
Edad	< 25 años	76,05	4,18	0,823	0,726
	Entre 25 y 50 años	78,82	5,17		
	> = 51 años	78,24	5,39		
Nivel de estudios	Primaria	78,25	5,41	0,092	0,964
	Bachiller	77,97	5,08		
	Técnico	79,82	3,66		
	Universitarios	76,89	6,05		

Fuente: Cuestionario CUCACE, 2013.

Relación de las variables sociodemográficas y las dimensiones del CUCACE

En la tabla 7 se resume, al aplicar ANOVA de un factor, la relación entre la variable satisfacción con el cuidado y el sexo de los participantes ($p < 0,05$). No se encontró asociación significativa entre las dimensiones del CUCACE y las variables: edad y nivel de estudios.

Con relación al nivel educativo, el comportamiento es similar, lo cual evidencia que aunque algunos pacientes tenían bajos, y otros, altos de niveles de escolaridad, la mayoría tuvo la capaci-

dad de percibir el cuidado de enfermería y mostrar niveles altos de satisfacción posterior a la experiencia en la institución.

Discusión

Este es uno de los primeros estudios que utiliza el cuestionario CUCACE como instrumento para la recolección de la información, después de su validación en Bucaramanga (Colombia). Por tanto, los resultados podrían ser comparados con los estudios de investigación previos realizados por Torres (16, 23), Torres y Buitrago (19), Alonso *et al.* (17) y Thomas *et al.* (18). Sin embargo, teniendo en cuenta que el fenómeno de calidad del cuidado es un tema de mucho interés para la práctica profesional, también es factible que los resultados del presente estudio se comparen con otras investigaciones que, aunque no hayan utilizado el mismo instrumento, muestran resultados confrontables.

En Barranquilla, en lo que respecta a la revisión de esta investigación, no se hallaron publicaciones de estudios en los que se haya evaluado, específicamente, la calidad del cuidado de enfermería. No obstante, es importante resaltar que se encontraron tres investigaciones realizadas por Christoph (24), Palmet (25), Borré y Vega (13), y Borré *et al.* (26), en las cuales se evalúa la calidad de la atención de enfermería en servicios de hospitalización de instituciones de III y IV nivel de atención en salud.

Con respecto a esto, cabe resaltar que aunque el concepto anglosajón *care* no muestre diferencias, lo cierto es que la traducción al castellano sí las tiene, puesto que el concepto *cuidado* se relaciona con aquellas actividades propias que realiza enfermería durante la interacción con el paciente, mientras que el concepto *atención* está relacionado con aspectos corporativos que tienen que ver con la prestación del servicio de salud (27).

Los resultados encontrados en este estudio con relación a la edad y el sexo guardan relación con lo hallado en estudios similares, los cuales muestran que la media de edad oscila entre 43 y 47 puntos en ambos sexos (16, 17, 19, 23). Sin embargo, el estudio de Thomas *et al.* (18) muestra que la media de edad se concentró en los participantes mayores de 65 años; esto quizás se deba a que la población de Inglaterra, por lo general, es más longeva en relación con la población colombiana.

En cuanto al resultado de estancia hospitalaria de 7,62 días, se observa que este es un dato que varía en el resto de los estudios.

No obstante, la literatura evidencia que los rangos de oscilación son de 3,95 a 12 días (16, 17, 19). Teniendo en cuenta la teoría de calidad percibida y la experiencia en los servicios, esta variable puede tener significativas influencias en el nivel de percepción y satisfacción que pueda llegar a tener un paciente sobre el cuidado brindado en la institución. La influencia radica en el hecho de que cuando un paciente permanece mucho tiempo internado, sus percepciones pueden verse sesgadas hacia dos rumbos: el primero, que exista la posibilidad de evaluar el cuidado de forma negativa por no sentir mejoría en su recuperación y permanecer mucho tiempo en la institución; el segundo, que se acostumbre al diario vivir en el servicio y sesgue sus percepciones por la confianza y la empatía que se establece en el servicio con el personal de salud.

Los resultados de las preguntas de índole general fueron positivos, lo cual es coherente con lo hallado por Torres (16) y Alonso *et al.* (17), quienes manifiestan que los resultados en las preguntas de opinión global fueron altos, con valores por encima del 90%.

De igual forma, la pregunta acerca de si los pacientes creían que el cuidado de enfermería podría ser mejorado, tuvo un resultado positivo de 96,6%. Sin embargo, en el estudio de Torres se observa que solo el 76,1% mostró resultados positivos (16), hallazgo contrario en el estudio de Alonso *et al.* (17), quienes manifiestan que el 60% de los pacientes encuestados opinaron que el cuidado de enfermería pudo mejorarse en algún aspecto.

En los resultados globales de las dimensiones del CUCACE, se observó que en la dimensión de experiencia los pacientes respondieron positivamente con una media de 93,22 y en la dimensión de satisfacción, con una media de 78,12. El resultado de experiencia supera lo encontrado por Alonso *et al.* (17), quienes hallaron una media de 79,7 para esta dimensión, mientras que en el resultado de satisfacción el comportamiento es a la inversa. Es decir, el 81,4, lo que supera el presente estudio. Asimismo, este resultado está por encima de lo observado en el estudio de Thomas *et al.* (18), los cuales encontraron una media de 84,6 para la dimensión experiencia, y una media de 84,1 para la satisfacción, mostrando el mismo comportamiento que el estudio de Alonso *et al.* (17).

En cuanto a estas dimensiones, el presente resultado supera lo hallado por Torres, quien evidencia haber encontrado una media de 66,15 en la dimensión de experiencia y 72,41 en la dimensión de satisfacción con los cuidados de enfermería (16), posiblemente relacionado con la cultura y la idiosincrasia diferenciables entre el contexto de Santander y el de Barranquilla.

Por otra parte, Torres y Buitrago, en otro estudio con pacientes oncológicos, encontraron una media de 82,7 con la dimensión experiencia, y 80,4 con la dimensión satisfacción (19), mientras que Joolae *et al.* (5) hallaron niveles de satisfacción del 72%.

Dentro de los aspectos mayormente valorados como positivos por los pacientes están: el saber hacer, la comunicación durante la entrega de turno y la oportunidad que buscaba la enfermera para estar con ellos, con puntuaciones por encima del 90%; mientras que los aspectos menos valorados fueron: el hecho de sacar tiempo para dialogar, la preservación de la intimidad y el trabajo en equipo con los médicos, con porcentajes inferiores al 70%. Esto se relaciona con lo obtenido por Torres y Buitrago (19), quienes afirman haber obtenido un puntaje de 62,7 en la preservación de la intimidad del paciente por parte de la enfermera.

Un hallazgo significativo y de mucha relevancia es el hecho de que los pacientes hayan valorado positivamente la oportunidad que las enfermeras buscaban para estar con ellos. Este aspecto es mencionado por Swanson como una de las características del cuidado, cuando expresa que el "Estar con" incluye estar allí con la persona y transmitir disponibilidad (28).

Teniendo en cuenta estos resultados, se hace necesario articularlos con los postulados de Irvine y Sidani en su modelo de efectividad del rol (29), en el cual se reconoce que las acciones de cuidado, llevadas a cabo por el personal de enfermería y percibidas por el paciente durante su experiencia en el servicio, están enmarcadas en los tres roles: dependiente, independiente e interdependiente (30). Es decir, que aunque el paciente no identifique los roles de enfermería durante la interacción de cuidado, estos son susceptibles de ser evaluados por él desde una perspectiva general dentro de la atención en salud.

Por otra parte, cabe mencionar que durante el análisis de cada uno de los ítems, se observó que los 26 ítems del CUCACE que componen la escala de experiencias con el cuidado de enfermería, están estructurados de tal manera que miden de una u otra forma las acciones propias de la disciplina.

Es así como los resultados de experiencia y satisfacción con los cuidados, observados en este estudio, podrían comprobar lo afirmado por Irvine y Sidani, quienes expresan que una de las formas para medir los componentes, proceso y resultados del cuidado de enfermería, es a través de la relación enfermera-paciente y la percepción y satisfacción final del paciente respectivamente (29).

En el análisis de las variables sociodemográficas sexo y edad, con la dimensión de experiencia del cuidado de enfermería se encontró una relación significativa; las puntuaciones más altas estuvieron en la categoría de los pacientes con estudios a nivel técnico y en las edades < 25 años; lo anterior concuerda con lo hallado por Torres y Buitrago (19), quienes encontraron relación entre la dimensión de experiencia con los cuidados de enfermería, y sus puntajes más altos fueron en la categoría de primaria incompleta.

Al Igual que Torres, no se encontró diferencia importante entre edad, estancia y satisfacción con los cuidados de enfermería (16).

Lo anterior es evidente, en la medida en que los pacientes perciben y valoran todos aquellos aspectos relacionados con la estructura que utilizan los profesionales de enfermería para brindar el cuidado y los aspectos relacionados con el proceso durante la atención.

Conclusión

Se concluye que la calidad del cuidado de enfermería que se brinda en el servicio de hospitalización de la institución centro de estudio es buena, según la percepción de los pacientes. Así lo demuestran los resultados satisfactorios obtenidos en las dimensiones: experiencia y satisfacción con el cuidado de enfermería.

Es importante resaltar que este estudio tiene algunas limitaciones relacionadas con el alcance del diseño, el cual no permite generalizar los resultados a otras instituciones de salud. No obs-

tante, su importancia es evidente dada la escasez de investigaciones descriptivas que permitan conocer, de manera detallada, el fenómeno de calidad del cuidado de enfermería en Barranquilla y la región Caribe.

Es necesario seguir realizando estudios de este tipo, para que los resultados encontrados en la presente investigación puedan ser comparados; asimismo, esto permitiría seguir corroborando la validez y fiabilidad del CUCACE para medir el constructo de calidad del cuidado de enfermería.

Por otra parte, es importante resaltar la necesidad de seguir indagando sobre la influencia de las variables sociodemográficas y la percepción del paciente hospitalizado para evaluar el cuidado de enfermería, con el fin de establecer asociaciones que permitan mostrar resultados más generalizables. Para ello, sería conveniente realizar estudios de correlaciones predictivos, multicéntricos y comparativos.

De igual forma, teniendo en cuenta el carácter subjetivo de la percepción del paciente, se podría explorar la calidad del cuidado de enfermería a través de estudios de abordaje cualitativo para identificar las similitudes o diferencias con los estudios cuantitativos, y conocer con mayor profundidad dicho constructo.

Agradecimientos. Los autores agradecen al MSc Yeis Miguel Borré Ortiz, profesor de la Universidad Libre, Seccional Barranquilla (Colombia), por la revisión y los aportes especiales al presente artículo.

Referencias

1. Ávalos MI, Priego HR. Calidad en el mercado de la salud ¿realidad o utopía? *Horizonte Sanitario*. 2012;11(1):6-12.
2. Barragán JA, Moreno CM. Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. *Enfer glob*. 2013;12(1):217-30.
3. Gabriel CS, Melo MR, Rossi FL, Bernardes A, Miguelaci T, Silva ML. Use of performance indicators in the nursing service of a public hospital. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011;19(5):1247-1254.
4. Suhonen R, Papastavrou E, Efstathiou G, Tsangari H, Jarosova D, Leino-Kilpi H, et al. Patient satisfaction as an outcome of individualised nursing care. *Scand J Caring Sci*. 2012;26:372-380.
5. Joolae S, Hajibabae F, Jafar Jalal, E, Bahrani N. Assessment of Patient Satisfaction from Nursing Care in Hospitals of Iran University of Medical Sciences. *HAYAT*. 2011;17(1):35-44.

6. Milutinović D, Simin D, Brkić N, Brkić S. The patient satisfaction with nursing care quality: the psychometric study of the Serbian version of PSNCQ questionnaire. *Scand J Caring Sci.* 2012;26:595-606.
7. Donabedian A. La calidad de la asistencia. ¿Cómo podría ser evaluada? *Rev Calidad Asistencial.* 2001;16:580-587.
8. Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Congreso de la República de Colombia. *Diario Oficial* 46.506 (enero 9, 2007).
9. Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Congreso de la República de Colombia. *Diario Oficial* 47.957 (enero 19, 2011).
10. 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. Presidencia de la República de Colombia. *Diario Oficial* 46.230 (abril 3, 2006).
11. Vega Y. La administración que se enseña en el pregrado de enfermería. *Av Enferm.* 2012;3(1):95-06.
12. Malvárez S. La regulación de la práctica y la educación en enfermería. Nuevos determinantes. En: *Actas del XIII CURSO OPS/OMS-CIESS. Legislación de Salud: La regulación de la práctica profesional en salud.* México D.F: 4-8 septiembre; 2006. [Citado 2013 jun 23]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/dpm/shd/hp/hp-xiii-taller06-pres-malvarez.pdf>
13. Borré YM, Vega Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. *Cienc Enferm.* 2014;20(3):81-94.
14. Malvárez S, Rodríguez J. Enfermería y seguridad de los pacientes: notas conceptuales. En: *Organización Panamericana de la Salud (OPS). Enfermería y seguridad de los pacientes.* Washington, D.C: OPS; 2011.
15. Ariza C, Daza R. Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado. Bogotá D.C.: Pontificia Universidad Javeriana; 2008.
16. Torres CC. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Av Enferm.* 2010;28(2):98-110.
17. Alonso R, Blanco-Ramos MA, Gayoso P. Validación de un cuestionario de calidad de cuidados de enfermería. *Rev Calidad Asistencial.* 2005;20(5):246-50.
18. Thomas LH, McColl E, Priest J, Bond S, Boys RJ. Newcastle satisfaction with nursing scales: an instrument for quality assessments of nurse care. *Qual. Health Care.* 1996;5(2):67-72.
19. Torres C, Buitrago M. Percepción de la calidad de los cuidados de Enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. *Rev Cuidarte.* 2011;2(2):138-48.
20. Resolución 008430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Ministerio de Salud de Colombia; 1993.
21. Ley 911 del 2004. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Congreso de la República de Colombia. *Diario Oficial* 45.693 (octubre 5, 2004).
22. Comité de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, Organización Mundial de la Salud. Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. Ginebra: CIOMS-OMS; 2002.
23. Torres CC. Valoración de aspectos cualitativos del cuidado de Enfermería en pacientes hospitalizados. *Rev Cuid.* 2010;1(1):10-18.
24. Christoph R. Determinación de la calidad de la atención del profesional de Enfermería en servicios de Hospitalización de las Instituciones prestadoras de salud especializadas en salud mental y psiquiatría de la ciudad de Barranquilla [Tesis de Maestría]. Bogotá. D.C.: Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia; 2006.

25. Palmet MM. Determinación de la calidad de atención del profesional de Enfermería en servicios de hospitalización de las instituciones prestadoras de salud de tercer nivel de atención, privadas, de Barranquilla, 2006. En: Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia. Actas del XVII Congreso Nacional de Enfermería, noviembre 7-10, 2007; Barranquilla, Colombia. ANEC; 2007. p. 30-31.
26. Borré YM, Lenis-Victoria C, González-Ruiz G. Utilidad del cuestionario SERVQHOS-E para medir calidad percibida de la atención de enfermería. *Rev CES Salud Pública*. 2014;5(2):127-136.
27. Barragán JA, Manrique FG. Validez y confiabilidad del SERVQHOS para enfermería en Boyacá, Colombia. *Av Enferm*. 2010;28(2):48-61.
28. Wojnar D. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson. En: Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2007. p. 766-777.
29. Irvine D, Sidani S, Keatings M, Doidge D. An empirical test of the Nursing Role Effectiveness Model. *J Adv Nurs*. 2002;38(1):29-39.
30. Salueiro AF, Lopes P, Cardoso ML, Vidinha T. Implementation of the Nursing Role Effectiveness Model. *Inter J Caring Sci*. 2014;7(3):757-770.