

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES  
HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE**

*DIANA CHAVEZ*

*ROSY ROMEO*

*JAIRO ZUÑIGA*

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
CARTAGENA DE INDIAS D. T. y C.

2013

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES  
EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE, CARTAGENA**

*DIANA CHAVEZ*

*ROSY ROMEO*

*JAIRO ZUÑIGA*

Trabajo de grado para optar el Titulo de Enfermero

INVESTIGADORA PRINCIPAL

ELIZABETH ROMERO MASSA

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

FACULTAD DE ENFERMERIA

CARTAGENA DE INDIAS D. T. y C.

2013

|

## **TABLA DE CONTENIDO**

1. RESUMEN .....	6
2. DESCRIPCION DEL PROBLEMA .....	9
2.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	12
3. OBJETIVOS .....	13
3.1 Objetivo general .....	13
3.2 Objetivos específicos.....	13
4. MARCO TEORICO .....	14
4.1 CUIDADO DE ENFERMERIA.....	14
4.2 CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA .....	14
4.3 SATISFACCIÓN DEL PACIENTE .....	15
4.4 SATISFACCION EVALUADA DESDE LA PERCEPCION DEL PACIENTE .....	16
4.5 SATISFACCIÓN DEL PACIENTE FRENTE AL CUIDADO DE ENFERMERÍA .....	17
5. METODOLOGIA.....	20
5.1 Tipo de estudio: .....	20
5.2 Población:.....	20
5.5 Muestra:.....	20
5.6 Muestreo:.....	20
5.7 Criterios de inclusión: .....	21
5.8 Criterios de exclusión.....	21

5.9 Recolección, Procesamiento Y Análisis De La Información .....	21
5.10 Técnicas e instrumentos .....	21
5.11 Consideraciones éticas: .....	24
6. RESULTADOS .....	25
7. DISCUSION .....	28
8. CONCLUSIONES .....	31
9. Recomendaciones .....	32
10. BIBLIOGRAFIA .....	33
11. ANEXOS .....	38

|

**LISTA DE ANEXOS**

ANEXO 1 Encuesta sociodemografica..... 38  
ANEXO 2 Cuestionario Care-Q..... 3940  
ANEXO 3 Consentimiento informado..... 42  
ANEXO 4 Resultados de la encuesta (tablas).....43

|

## 1. RESUMEN

**Objetivo:** Describir la percepción de los pacientes frente a la calidad del cuidado de enfermería en servicios de medicina interna en un hospital, Cartagena.

**Metodología:** estudio descriptivo. Participaron 180 pacientes hospitalizados, El instrumento utilizado fue el cuestionario Care-Q (Caring Assessment Instrument) de Patricia Larson & Ferketich. Los datos fueron sistematizados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, en el cual se elaboraron tablas y gráficos y se calcularon frecuencias absolutas, relativas y medidas de tendencia central.

**Resultados:** los pacientes que participaron en su mayoría fueron del sexo masculino, correspondiendo estos a 95 (52.8%), con respecto al estado civil, **64** (35.6%) correspondió a unión libre; por otra parte, la mayoría de los pacientes se ubican en el estrato 1, representando **123** (68.3%) del total; teniendo en cuenta el nivel educativo, **43** (23.9%) es bachiller, mientras que **33** (18.3%) no termino el bachillerato ni la primaria. La satisfacción global del cuidado de enfermería, fue percibida por los pacientes como alta en un 80.6% y regular por el 19.4% de pacientes encuestados; las dimensiones de la calidad del cuidado brindado por enfermeras y enfermeros, mejores evaluadas correspondieron a: monitoreo **159** (88.3%), accesibilidad **154** (85.6%) y brindar confort **151** (83.9%); las dimensiones con menores promedios fueron: mantener una relación de confianza **138** (76.7%), se anticipa **138** (76.7%) y explica y facilita **131** (72.8%).

**Conclusiones:** la satisfacción global del cuidado de enfermería fue percibida en alto grado por los pacientes hospitalizados, la satisfacción frente a las dimensiones de la calidad del cuidado, monitoreo, la accesibilidad y brindar confort, fueron las mejores evaluadas.

*Palabras claves: satisfacción del paciente, cuidado de enfermería, percepción, hospitalización.*  
Fuente: (DECS)

## ABSTRAC

**OBJECTIVE:** Describe the perception of patients versus quality of nursing care in internal medicine at a hospital in the city of Cartagena.

**METHODOLOGY:** descriptive study. Participants 180 patients hospitalized in the internal medicine department of a hospital in the city of Cartagena. The instrument used was the questionnaire Care-Q (Caring Assessment Instrument) by Patricia Larson & Ferketich. The data were stored in a spreadsheet in Microsoft Excel which tables and graphs were drawn and calculated absolute frequencies, relative, and measures of central tendency.

**RESULTS:** males predominated with 52.8%, the marriage with 35.6%. stratum 1 with a 68.3% and primary school incomplete and incomplete with 18.3% respectively. The overall satisfaction of nursing care was perceived by patients as high at 80.6% and 19.4% regular. The dimensions of the quality of care provided by nursing, the best corresponded to evaluated related to: monitoring at 88.3%, with a 85.6% accessibility and provide comfort with a 83.9%. While the dimensions evaluated with lower averages were maintaining a relationship of trust with 76.7%, anticipated with 76.7% and explains and facilitates with un72.8%.

**CONCLUSIONS:** hospitalized patients, perceived as good and regulate the quality of care provided by nursing, highlighted performs monitoring and tracking, accessible and maintain comfort.

*Keywords: patient satisfaction, nursing care, perception, hospitalization.*

Con formato: Color de fuente:  
Automático

## 1. INTRODUCCION

El cuidado de enfermería debe responder a las necesidades de salud de la población, y se brinda en el marco de la política de salud; esta política a su vez, está orientada al fomento de la salud. “La atención de enfermería, es la respuesta a los requerimientos de necesidades para la salud: está relacionada con la demanda de la población y se oferta como una relación de ayuda con un recurso profesionalizado”. El profesional de Enfermería, constituye un recurso humano esencial dentro de las instituciones de salud, cuyo fin es prestar atención integral a la persona en el ámbito de la salud, implementando el cuidado y el contacto permanente y directo con el cliente bien sea interno o externo.

Estudios revisados, que evalúan el grado de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería, y tienen como principal dimensión la evaluación de la calidad del cuidado en la relación interpersonal entre enfermera-paciente en los cuales los hallazgos permitieron evidenciar que el cuidado brindado por enfermería presenta deficiencias en los aspectos contemplados en relación a la interacción, la comunicación, la información y la atención espiritual y social, encontrándose su mayor déficit a nivel de la comunicación, la cual al mejorarse podría contribuir al establecimiento de una interacción óptima, facilitaría dar información precisa, clara y oportuna y esto redundaría en el interés por parte de enfermería de atender otros aspectos diferentes al puramente físico, para así terminar brindando un cuidado integral. Al identificar La forma como percibe el paciente el cuidado de enfermería que se le brinde a su ingreso al servicio de hospitalización, es la oportunidad para plantear e implementar acciones que generen nuevos conocimientos y avances que permitirán un mejor desempeño por parte del profesional de enfermería que influirá en una mejora en la calidad del cuidado de enfermería prestado.

El presente estudio tiene como objetivo describir la percepción de los pacientes frente a la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de medicina interna en el Hospital Universitario del Caribe.

Existe en la actualidad un interés en los hospitales por una búsqueda incesante de niveles más altos de calidad y de servicios, por lo que se hace necesario desarrollar controles de calidad por las exigencias sociales. Se reconoce que en las instituciones hospitalarias, las actuaciones de la enfermera son las que son más percibidas por los pacientes o sea que su actuación es interpretada más que de ningún otro participante como indicador de calidad por excelencia.

La presente investigación se constituye como un aporte al conocimiento de la enfermería como disciplina, generando en las enfermeras una mayor trascendencia en el cuidado de las personas, influyendo sobre las políticas que orientan el cuidado de la salud, favoreciendo el desarrollo y generación de conocimientos desde la docencia, la asistencia y la investigación, mediante un hilo conductor que contribuya con la identidad de la

**Con formato:** Derecha: 0 cm,  
Espacio Antes: Automático, Después:  
Automático, Diseño: Claro (Blanco)



profesión, la aplicación de un cuidado humanizado, integral, continuo y de calidad centrado en las necesidades del paciente, familia o colectivo

## **12. DESCRIPCION DEL PROBLEMA**

El cuidado de enfermería debe responder a las necesidades de salud de la población, y se brinda en el marco de la política de salud; esta política a su vez, está orientada al fomento de la salud. “La atención de enfermería, es la respuesta a los requerimientos de necesidades para la salud: está relacionada con la demanda de la población y se oferta como una relación de ayuda con un recurso profesionalizado”(1). En este sentido, Watson (2), define el cuidado como un proceso interpersonal que involucra la preocupación y el deseo de ayudar a la otra persona a lograr el bienestar mental, físico, sociocultural y espiritual. Adopta conceptos como el amor incondicional, aspecto esencial para la supervivencia y desarrollo de la humanidad.

Para Ariza (1), el cuidado de enfermería, es el conjunto de funciones fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender al otro en el entorno en el que se desenvuelve, interviene en una forma importante en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad, razón por la cual su calidad cobra importancia y motiva hacia su búsqueda permanente. En relación a la Calidad del Cuidado de Enfermería al Paciente hospitalizado expresa que el término de calidad en el área de la salud encierra una manera particular que permite comparar, evaluar, y por lo tanto, establecer mejoras en la prácticas relacionadas con la prestación de servicios en salud (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye dentro de su constitución, la calidad del cuidado como un objetivo del macro proyecto de salud para todos y define como requisitos de la calidad en salud los siguientes: alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción del usuario y el impacto final en la población (4).

La calidad del cuidado en enfermería se puede definir como el resultado alcanzado a través de la gerencia del cuidado, mediante la cual se satisfacen las necesidades reales y sentidas de los usuarios, donde interviene el trabajo individual y en equipo, para alcanzar la satisfacción de la persona, la familia y la sociedad en general. La calidad del cuidado es una de las principales preocupaciones de los profesionales de enfermería, y hacia ella deben dirigirse todas las acciones, orientadas hacia el mejoramiento del cuidado proporcionado a los usuarios (5).

La calidad del cuidado la define Trincado (6), como el grado en el cual los servicios de salud para individuos y población mejoran la posibilidad de lograr los resultados deseados en salud y son congruentes con los conocimientos profesionales actuales. Los objetivos de la calidad del cuidado como: el buen desempeño profesional; el uso eficiente de los recursos; garantizar el mínimo de daños y lograr la satisfacción del paciente y los familiares, involucra varios componentes, desde la esencia misma de lo que son los

**Con formato:** Esquema numerado + Nivel: 1 + Estilo de numeración: 1, 2, 3, ... + Iniciar en: 1 + Alineación: Izquierda + Alineación: 0.63 cm + Sangría: 1.27 cm

cuidados hasta los medios para prestar los mismos. El profesional de Enfermería, constituye un recurso humano esencial dentro de las instituciones de salud, cuyo fin es prestar atención integral a la persona en el ámbito de la salud, implementando el cuidado y el contacto permanente y directo con el cliente bien sea interno o externo (7).

Molina (7) expresa que La finalidad de la calidad no sólo se orienta al cumplimiento de estándares o indicadores, que dan respuesta solamente a metas institucionales o empresariales propuestas, las cuales se convierten en objeto de cuidado, mientras que el sujeto es la persona a la que se le brinda la atención, donde el mejor indicador es la percepción que tiene este sujeto del cuidado recibido; además de una serie de elementos que deben trascender a principios, valores, actitudes, identificación de necesidades de cuidado, los cuales, como enfermeras se deben visionar y mediante un juicio crítico tomar decisiones oportunas que permitan anticiparse a situaciones que pongan en peligro al sujeto de cuidado y asegurar un cuidado con calidad, donde la satisfacción de la persona cuidada sea el fin verdadero de las actuaciones de enfermería.

La percepción según Hermann (8), como dimensión de la calidad, es la experiencia sentida y expresada por el paciente la cual en la mayoría de veces, no se relaciona con aspectos científicos y técnicos, sino con las necesidades de afecto, bienestar, protección, comprensión, información, determinada por el contexto donde se brinda cuidado.

En el actual modelo de seguridad social es de vital importancia conocer las expectativas de los usuarios, con el fin de lograr satisfacerlas, a través de la aplicación de instrumentos validados que permitan identificar aspectos técnicos, científicos y humanos. Enfermería debe preocuparse por estudiar la calidad del cuidado, a través de la percepción de los pacientes, con el fin de generar un cambio en la práctica del cuidado que permita tener en cuenta no solo los aspectos que la enfermera considera importantes, sino además advertir lo que el paciente considera más significativo para su cuidado (9). El paciente que ingresa a un servicio de hospitalización debe tener la posibilidad de que la enfermera le informe a tiempo, realice intervenciones apropiadas y oportunas para su mejoramiento, tener la posibilidad que la enfermera lo escuche, lo comprenda y optimice los cuidados de acuerdo a sus conocimientos y habilidades teniendo en cuenta la percepción y experiencia de sujeto de atención y sus cuidadores (7).

La medicina interna es una especialidad medica que consiste en el ejercicio de una atención clínica completa que integra todos los momentos del aspecto fisiopatológicos, diagnósticos y terapéuticos, este servicio se caracteriza proporcionar atención a los pacientes pluripatológicos o con enfermedades crónica lo que hace que si instancia hospitalaria sea mayor que en otros servicios (10)

Estudios revisados, -que evalúan el grado de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería, y tienen como principal dimensión la evaluación de la calidad del cuidado en la relación interpersonal entre enfermera-paciente tenemos los siguientes: López (11), mediante un estudio descriptivo, realizado en Lima, en relación a la calidad de los cuidados de enfermería según la percepción del paciente adulto, encontró que el 53.85%

recibieron un cuidado de calidad medio, un 44.62% recibieron una calidad de cuidado óptima y solo 1% recibió una calidad de mínima. Por lo cual se concluye que la calidad del cuidado en su mayoría se encontró en un nivel de calidad medio.

García (12), en un estudio descriptivo transversal, analizó la satisfacción del usuario adulto mayor con la calidad del cuidado de enfermería en México, los resultados indicaron que el índice de satisfacción general fue de 58% con satisfacción alta, el 40% resultó medianamente satisfecho y el 2% manifestó satisfacción baja. Las conclusiones del estudio permitieron identificar que más de la mitad de los usuarios adultos mayores presentaron nivel de satisfacción alto al cuidado proporcionado por el personal de enfermería.

En un estudio descriptivo prospectivo y transversal realizado por Ariza (1), Al investigar la percepción de la calidad del cuidado del personal de enfermería. Los hallazgos permitieron evidenciar que el cuidado brindado por enfermería presenta deficiencias en los aspectos contemplados en relación a la interacción, la comunicación, la información y la atención espiritual y social, encontrándose su mayor déficit a nivel de la comunicación, la cual al mejorarse podría contribuir al establecimiento de una interacción óptima, facilitaría dar información precisa, clara y oportuna y esto redundaría en el interés por parte de enfermería de atender otros aspectos diferentes al puramente físico, para así terminar brindando un cuidado integral.

Al identificar la percepción de la calidad del cuidado del personal de enfermería, Bautista (13), encontró que los comportamientos más importantes percibidos por los usuarios están relacionados con habilidades del personal como: administrar al paciente los tratamientos oportunamente, manipular equipos de uso parenteral, de succión. con un 6,05 siendo percibido como muy importante. Se encontró que los comportamientos relacionados con proveer necesidades y complicaciones en esta categoría se clasificaron como de mediana importancia; En relación a la información que requiere el paciente entender, el comportamiento que obtuvo mayor puntaje fue el “ser honesto” percibido como muy importante. Los comportamientos menos importantes fueron: preguntar al paciente cómo prefiere que lo llamen, sentarse con éste, ser jovial, ofrecer alternativas razonables y encontrar la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios de su estado de salud.

En el estudio realizado por Torres (9), la percepción de la calidad del cuidado de enfermería observado en la mayoría de los pacientes encuestados (95.7%) el cuidado de manera global lo evalúan como positivo mientras que el resto de los encuestados (0.6%) lo evaluó como negativo. Molina (7), en su estudio, encuentra consistencias inferiores a 0.7 en cuatro de las 7 categorías; las únicas que presentaron coeficientes por encima de 0.7 fueron las categorías denominadas Conforta, Monitorea y Hace Seguimiento. El logro de los beneficios obtenidos con los avances tecnológicos, han hecho sentir nuevas exigencias administrativas para las prácticas del cuidado, en la toma de decisiones frente al cuidado directo y el desarrollo de habilidades cada vez más sofisticadas. Abordar el cuidado de enfermería se constituye en un reto permanente tanto para los que participan en el proceso de atención como para las instituciones asistenciales ya que lo que se pone de manifiesto en todo acto de cuidado es la existencia y vulnerabilidad de las personas.

Existe en la actualidad un interés en los hospitales por una búsqueda incesante de niveles más altos de calidad y de servicios, por lo que se hace necesario desarrollar controles de calidad por las exigencias sociales. Indagar sobre la calidad del cuidado, como profesionales de enfermería es inherente a la responsabilidad y a la comprobación tanto de lo que se realiza como de los resultados que se esperan. Se reconoce que en las instituciones hospitalarias, las actuaciones de la enfermera son las que son más percibidas por los pacientes o sea que su actuación es interpretada más que de ningún otro participante como indicador de calidad por excelencia.

La presente investigación se constituye en un aporte al conocimiento de la enfermería como disciplina, generando en las enfermeras una mayor trascendencia en el cuidado de las personas, influyendo sobre las políticas que orientan el cuidado de la salud, favoreciendo el desarrollo y generación de conocimientos desde la docencia, la asistencia y la investigación, mediante un hilo conductor que contribuya con la identidad de la profesión, la aplicación de un cuidado humanizado, integral, continuo y de calidad centrado en las necesidades del paciente, familia o colectivo.

La forma como percibe el paciente el cuidado de enfermería que se le brinde a su ingreso al servicio de hospitalización, es la oportunidad para plantear e implementar acciones que generen nuevos conocimientos y avances que permitirán un mejor desempeño por parte del profesional de enfermería que influirá en una mejora en la calidad del cuidado de enfermería prestado. Los anteriores planteamientos permiten formularnos la siguiente pregunta:

### **3.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la percepción de los pacientes frente a la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de hospitalización de medicina interna en el Hospital Universitario del Caribe?

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo general**

Describir la percepción de los pacientes frente a la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de medicina interna en el Hospital Universitario del Caribe

### **4.2 Objetivos específicos**

1. Identificar las características sociodemográficas de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna en el Hospital Universitario del Caribe
2. Determinar la percepción de la calidad del cuidado brindado por enfermería en pacientes hospitalizados, en relación a: Ser accesible, brindar información, prever necesidades y complicaciones, brindar comodidad, establecer una relación de confianza, tener dominio de lo científico técnico y de los procedimientos.

## **5. MARCO TEORICO**

### **5.1 CUIDADO DE ENFERMERIA**

El cuidado de enfermería ha sido definido por muchos teóricos y filósofos, pero se podría decir que la primera gran teórica, ejemplo y mito de la enfermería es Florence Nightingale, quien delineó los primeros conceptos de la profesión y reveló caminos de la investigación científica enfatizando la observación sistemática como instrumento para la implementación del cuidado (14).

Sin embargo, el conocimiento teórico del cuidar empezó en enfermería en la década de los 50 con Madeleine Leininger, quien defendió la concepción de que el cuidado es una necesidad humana esencial, y el cuidar como la esencia de enfermería, además es un modo de lograr salud, bienestar y la conservación de las culturas y de la civilización que se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto (14).

Cuidar implica el deseo de dar cuidado, y de llevar a cabo acciones de cuidado. Las acciones de cuidar pueden ser observaciones positivas, de soporte, comunicación, o de intervenciones físicas de la enfermera. Cuidar es dedicarse a un fin, a la protección, a la mejoría y la preservación de la dignidad del otro. En el cuidado humano, la relación entre curar y cuidar está invertida: su énfasis está, más bien, en la idea de que el cuidado potencializa los resultados de la autocuración y por lo tanto, cuidar puede ser un medio para curar (15). Entonces, se puede decir que el cuidado de enfermería es un proceso de interacción sujeto-sujeto dirigido a cuidar, apoyar y acompañar a individuos y colectivos en el logro, fomento y recuperación de la salud mediante la realización de sus necesidades humanas fundamentales (16).

### **5.2 CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA**

La calidad es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención en salud óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y de los servicios médicos, logrando el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso (17).

En Colombia, mediante la Resolución 1011 de 2006, se definió la calidad de la atención 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”. Sus características son: accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad (17).

la ley 266 de 1996, reglamenta el ejercicio profesional de enfermería e incluye la calidad como uno de los principios rectores en el cuidado de enfermería define la calidad como una ayuda eficiente en términos de oportunidad y usos adecuado de los recursos y efectividad; es decir, que produzca el impacto deseado para los sujetos receptores del cuidado. Este

debe fundamentarse en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos (18).

El término calidad puede ser definido de diferentes formas; su significado depende del contexto. Álvarez (19), plantea la siguiente definición: calidad es el criterio técnico científico para los profesionales y el grado de satisfacción para los usuarios, es decir, articula los aspectos técnico, científicos y metodológico así como las relaciones y percepciones.

La búsqueda de la calidad del cuidado es una oportunidad para redescubrir la identidad profesional, elemento que nos permite brindar al usuario el bienestar que necesita a través de la interrelación que se establece con él y su familia, y cuyo resultado es medido por el grado de satisfacción que los usuarios refieren (20).

La calidad en el cuidado de enfermería implica diversos componentes como la naturaleza de los cuidados, la razón para proporcionarlos, el objetivo que se propone y los medios físicos, financieros, tecnológicos y humanos necesarios (21). La evaluación de la calidad del cuidado de enfermería debe ser un proceso continuo y flexible, basado en datos enfocados en el resultado del cuidado, y en la percepción de satisfacción del usuario (22).

Los cuidados de enfermería con calidad se deben caracterizar por tener una dimensión holística (biológico, psicológico, social, cultural y espiritual), sustentado por el conocimiento científico y definido mediante los procesos de interacción (relación interpersonal terapéutica, mediante la educación a la persona, familia o grupo, y el consejo) y la transición (apoyo a los cambios de la persona debidos al desarrollo, crecimiento, enfermedad, o a cualquier otra situación que genere un cambio por el proceso de interacción con el entorno). Desde este contexto la calidad de los cuidados es el grado de adecuación de un determinado bien o servicio a las expectativas del usuario o a ciertos parámetros tecnológicos o científicos expresados mediante normas concretas (23).

La calidad en el cuidado de enfermería implica diversos componentes como la naturaleza de los cuidados, la razón para proporcionarlos, el objetivo que se propone y los medios físicos, financieros, tecnológicos y humanos necesarios (24).

Garantizar la calidad exige de los profesionales una reflexión permanente sobre los valores, conocimientos, actitudes, aptitudes y normas que orientan la objetivación del bien interno. Sin duda, tal reflexión estimula las acciones y orientan el ejercicio profesional hacia la búsqueda del mejoramiento continuo, como condición para el diseño y ejecución de estrategias que privilegien cuidar con calidad y comprender sus dimensiones: ética, técnica, interpersonal y de percepción (25).

### **5.3 SATISFACCIÓN DEL PACIENTE**

La satisfacción del paciente no es más que un proceso de evaluación continuo del cuidado flexible, basado en datos que se enfocan en los derechos de los pacientes, en los resultados de cuidado, en la percepción de satisfacción del paciente y de otros. Los componentes más

importantes de este proceso incluyen: condiciones revisadas de participación, un instrumento de evaluación estándar y medidas de resultados centrados en el paciente que sean válidos, confiables y con expectativas de desempeño apoyados en los resultados que a su vez van a estimular la calidad del cuidado (26)

Según Pascoe (24). la satisfacción es una evaluación personal del servicio recibido, basado en patrones subjetivos de orden cognitivo y afectivo y están establecidos por la comparación entre la experiencia vivida y los criterios subjetivos del usuario. Esos criterios incluyen la combinación de los siguientes elementos: un ideal del servicio, una noción del servicio merecido y una medida de las experiencias basadas en situaciones de servicios

Existen tres razones por las que se debería considerar la satisfacción como una medida importante de resultado del proceso asistencial; primero, hay trabajos que demuestran que la satisfacción es un buen predictor del cumplimiento del tratamiento por parte de los usuarios y de la adhesión a la consulta y al proveedor de servicios. En segundo lugar, la satisfacción es un instrumento útil para evaluar las consultas y los modelos de comunicación, y en tercer lugar, la opinión del usuario que puede utilizarse sistemáticamente para mejorar la organización de los servicios a proveer (27).

El estado de satisfacción influye positivamente en el bienestar físico, mental y social en beneficio del usuario en la institución de salud. La sociedad tiene la obligación de atender la salud de sus miembros y fomentar la capacidad de vivir en un mundo en el que constantemente se deben coordinar los esfuerzos para evitar los riesgos de enfermar, prolongando la vida y estimulando el mejoramiento de la población (28).

#### **5.4 SATISFACCION EVALUADA DESDE LA PERCEPCION DEL PACIENTE**

La percepción es definida como un proceso mental del ser humano que le permite organizar de forma significativa y clara en el interior de si mismo, todo aquello que obtiene del exterior, para poder tener conciencia de lo que lo rodea. En relación enfermería- ser cuidado, la percepción hace referencia a la impresión que subyace de esta interrelación en el momento de “cuidar al otro” y como se interiorizan y clasifican los momento y acciones intencionales del apersona cuidada y de aquella denominada cuidadora (29).es un acto complejo que depende tanto de quien recibe como de quien proporciona la información, percibimos sensaciones, sentimientos y la intimidad de la otra persona, en ese momento el individuo reduce el mundo que lo rodea a unos hechos concretos, por lo tanto se puede definir como la interpretación de esas sensaciones, dándoles significado y organización. La organización, interpretación, análisis e integración de los estímulos, implica la actividad no solo de nuestros órganos sensoriales, sino también de nuestro cerebro (30).

La percepción, según Hermann (8), “es el resultado de la capacidad del individuo de sintetizar las experiencias del pasado y las señales sensoriales presentes”. Como dimensión de la calidad es la experiencia advertida y expresada por el usuario y que, en la mayoría de los casos, no tiene ninguna relación con los aspectos científicos y técnicos, sino con las necesidades de afecto, comprensión, protección, bienestar, ocio e información. La



percepción es una dimensión determinada por el contexto socio-cultural, los hábitos y las costumbres; además del ambiente físico donde se brinda el cuidado.

La percepción de los comportamientos del cuidado: Larson (31), refiere que la expresión y la percepción o comportamientos son únicos e irrepetibles y son determinantes en la forma como se desenvuelve o evoluciona la relación entre la enfermera y el paciente. Es importante tener en cuenta que la percepción de la experiencia del cuidado recibe influencia de múltiples factores sociales, personales, históricos y culturales. La percepción de comportamientos de cuidados es analizada por diferentes teóricos e investigadores que han tenido abordajes generales del cuidado o se han dirigido a aspectos puntuales del mismo que se destacan en hallazgos, la importancia de conocer la percepción del comportamiento del cuidado en la interacción enfermera-paciente.

La percepción de los servicios de salud por parte de los usuarios se evidencia en la importancia de los siguientes factores: tiempo de espera, costo o modalidades de pago, trato recibido por el personal de salud, limpieza del área, nivel de comunicación entre personal de salud y el usuario, accesibilidad a los servicios de salud, comprensión de los problemas personales, confiabilidad de las instituciones, competencia técnica y seguimiento por parte de los doctores entre otros (24).

#### **5.5 SATISFACCIÓN DEL PACIENTE FRENTE AL CUIDADO DE ENFERMERÍA**

Aunque no exista una definición única de calidad de la atención de salud, la mayoría de los autores considera la „satisfacción del usuario“ como un buen punto de partida en el análisis de la calidad. Las quejas y los requerimientos de los usuarios permiten que los proveedores de los servicios definan los estándares de calidad adecuados para cada servicio a fin de implementar los cambios necesarios (33).

En salud como en enfermería todo servicio tiene dos maneras como se puede percibir su nivel de calidad: en primera instancia se debe observar la calidad técnica y en segunda la calidad funcional. La primera está referida al cumplimiento de todos los requisitos indispensables que se desarrollan acordes con lo estrictamente científico. La calidad funcional es conocida como la manera de brindar el servicio y también como la persona percibe que es atendida (34).

Cuantificar el nivel de calidad percibido por un paciente al entrar en los marcos de la subjetividad es más difícil, salvo que se encuentren caminos para ello; el nivel de calidad del cuidado es la diferencia entre el cuidado percibido y la expectativa del usuario, en este sentido la forma como perciba la persona está condicionada por necesidades personales, experiencias anteriores, rol autopercebido del cuidado brindado y factores situacionales que, de una u otra forma, influyen en la manera como el paciente expresará las características del cuidado brindado (32).

El cuidado de enfermería debe ofrecer un marco de garantía de calidad que lo haga competitivo, que satisfaga las necesidades de los usuarios y al mismo tiempo del personal de enfermería que trabaja en la unidad asistencial para que se sienta satisfecho de su labor.

Ahora el usuario se ha convertido en el principal centro e impulso para elevar la calidad de los servicios sanitarios, por lo que su grado de satisfacción es el indicador fundamental de la calidad asistencial (30).

El objetivo del análisis de la satisfacción será, pues, facilitar información a los profesionales, a los gestores y administradores del sistema sanitario sobre aquellos aspectos de la organización sanitaria que son percibidos por la población como insatisfactorios y que son susceptibles de mejora mediante la modificación de circunstancias, comportamientos o actitudes de la organización que intervienen en el proceso asistencial (22).

Es importante para satisfacer al paciente y sus cuidadores el percibir que el profesional de enfermería identifica sus necesidades como ser único y holístico evidenciándose en la planificación de cuidados tendientes a mejorar las condiciones de salud específicas del paciente que se está interviniendo así como de ejecutarlos de manera oportuna e informando de estas situaciones asertivamente al sujeto de cuidado, ya que de una intervención oportuna depende el éxito en la modificación de una situación esperada..

Para el estudio de los comportamientos de cuidado administrados por enfermería, se tendrán en cuenta las siguientes categorías:

**ACCESIBLE:** Se refiere a comportamientos de cuidado que tiene la enfermera esenciales en la relación de apoyo y ayuda, administrado en forma oportuna, como principio de enfermería (11).

La categoría “accesible” donde se consideran comportamientos relacionados como acercarse y realizar cuidados específicamente de habilidad de manera oportuna. Watson (2), define la enfermería como una ciencia humana donde se desarrollan situaciones de salud-enfermedad y las aborda desde dos puntos de vista. las actividades instrumentales que comprenden las necesidades físicas del paciente y las psicosociales orientadas al comportamiento del mismo. Donabedian (35), resalta las habilidades, los conocimientos y el juicio del personal en salud, como fundamentos esencial en la efectividad de la atención con calidad.

**EXPLICA Y FACILITA:** Se refiere a los cuidados que realiza la enfermera para dar a conocer información al paciente acerca de su enfermedad, tratamiento o recuperación en forma clara y oportuna (36). Watson (2), retoma el principio de Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonales y resalta que éste permite mantener al paciente informado por lo tanto se traslada la responsabilidad al paciente de su propio cuidado fomentando el desarrollo personal.

**BRINDA MEDIDAS DE CONFORT:** Se refiere a los cuidados que ofrece el profesional de enfermería a lograr la comodidad del paciente y su familia, favoreciendo un entorno que favorezca su bienestar, La comodidad entendida como: “todas aquellas característica del lugar de la prestación de los servicios que hacen a la atención en salud conveniente, confortable, agradable, privada y hasta un cierto punto, deseable” (36).

En el establecimiento por parte de la enfermera de medidas de confort se deben tener en cuenta elementos básicos, en este caso de la Hospitalización, vigilar porqué el espacio de cuidado del paciente, cumpla con los mínimos de requerimientos del entorno como: condiciones ambientales adecuadas, además, que cuente con los elementos materiales y de equipos necesarios para el cuidado del paciente como: medicamentos, equipos y material médico quirúrgicos, entre otros (7).

**SE ANTICIPA:** Donde se evalúan los cuidados que el profesional de enfermería planean con anterioridad de acuerdo a las necesidades identificadas en el paciente con el fin de prevenir complicaciones (36). dentro de la planeación de recursos para el desempeño efectivo del rol, caracterizando a la enfermera como un profesional que cumple con aspectos fundamentales para la prestación óptima de un servicio integral de salud, donde se contempla al ser humano en todas sus dimensiones : Física, social, espiritual, emocional y no solo cumple con los estándares e indicadores de calidad que solicita el sistema, sino además involucra aspectos disciplinares como la fundamentación existente del objeto de estudio como lo es “el cuidado”(34).

**MANTIENE RELACION DE CONFIANZA:** Hace referencia a los que ofrecen las enfermeras para establecer una relación empática con ellos, enfocada a la recuperación del sujeto de cuidado haciéndolo sentir como una persona única, confiada y segura. tiene que ver con los cuidados que brinda el profesional de Enfermería al sujeto de cuidado mediante la cercanía y la presencia física del profesional haciendo sentir al paciente como una persona única, confiada, segura coloca al paciente en primer lugar, sin importar lo que pase, es agradable y amistosa con el paciente, familiares y amigos, pregunta al paciente como prefiere que lo llamen( 36). Para Watson (2), el desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente determina el éxito de la relación terapéutica ya que se promueve la honestidad, la capacidad de comprender las percepciones y sentimientos del otro, se desarrolla nuevas formas de comunicación y puede determinar una comunicación eficaz que comprenda elementos cognitivos, afectivos y de respuesta conductual.

**MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO:** Se refiere a los cuidados de enfermería que implican un conocimiento propio de cada usuario y dominio de lo científico técnico y de los procedimientos que realiza. Incluye los planes y acciones que son realizados para enseñar a su grupo de enfermería la forma como se deben realizar los procedimientos, observando y valorando que todo se haga bien y a tiempo (36).

En la categoría “Monitorea y hace seguimiento” se hace referencia a los comportamientos que denotan la capacidad científica, humana y técnica de las enfermeras (37). Se relaciona directamente con la dimensión de “técnica” expuesta por Donabedian (35). Donde se aplican conocimiento y técnicas tendientes a mejorar el estado de salud del paciente, en ella se tienen en cuenta la habilidad y actitudes que tiene el profesional en el momento de brindar la atención al paciente y por supuesto la utilización de tecnología. En los resultados se evidencia como ítem de cumplimiento más alto el que la enfermera realiza con seguridad

los procedimientos, denotando a la importancia que se le da al conocimiento y la habilidad dentro del servicio (38).

## 6. METODOLOGIA

### 6.1 Tipo de estudio:

Se realizó un estudio descriptivo, en una población constituida por los pacientes que se encontraban hospitalizados en los servicios de medicina en un hospital de la ciudad de Cartagena

### 6.2 Población:

La población de acuerdo a los datos estadísticos proporcionados por el hospital, estuvo constituida por 530 pacientes correspondiente a los ingresos durante el segundo trimestre del año 2013 en el Hospital Universitario del Caribe.

### 6.3 Muestra:

La muestra se calculó mediante la fórmula para población finita-, con un nivel de confianza del 95%, una prevalencia esperada del 50%, un error del 6%. Arrojando como resultado 180 pacientes para la aplicación del instrumento.

### 6.4 Muestreo:

El muestreo se realizó de manera estratificada, donde se determinó la muestra basada en los datos obtenidos de las bases de datos de un Hospital de la ciudad de Cartagena presentado en la tabla que sigue a continuación.

Cuadro 2. Muestreo

SERVICIO	PACIENTES	FRACCIÓN DE MUESTREO	PACIENTES A ENCUESTAR
Primer mes	142	26.7%	48
Segundo mes	123	23.3%	42
Tercer mes	265	50.0%	90
Total	530	100.0%	180

**Fuente:** \*Las cifras presentes en la anterior tabla obedecen al número de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna, registrados en las bases de datos del Hospital Universitario Del Caribe durante el segundo trimestre del año 2013.

### **6.7 Criterios de inclusión:**

- Pacientes con tres (3) días mínimos de hospitalización.
- Persona consciente y orientada en sus tres esferas (tiempo, lugar, espacio).
- Personas que quieran participar en el estudio.
- Pacientes mayores de edad (18 años)
- Pacientes que no tengan ningún vínculo laboral con la institución.

### **6.8 Criterios de exclusión.**

- Personas que presenten alguna alteración en el SN.
- Pacientes con molestias físicas limitantes.

### **6.9 Recolección, Procesamiento Y Análisis De La Información**

Se acudió a las instalaciones de los servicios de hospitalización de medicina interna del hospital Universitario del Caribe. Se solicitó a las respectivas administraciones del hospital estipulado para la investigación el permiso para acceder a las listas de las personas que se encontraban hospitalizadas. Para la aplicación de las encuestas se tuvo en cuenta, la firma del consentimiento informado y explicación de los objetivos de la investigación, se aplicó el instrumento en los horarios en que los pacientes no estaban alimentándose, recibiendo medicamentos ni en los descansos.

Los datos se almacenaron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel en el cual se elaboraron tablas y gráficos y se calcularon frecuencias absolutas, relativas y medidas de tendencia central, posteriormente se sacaron los resultados y conclusiones que arrojó información que permitió valorar la calidad del cuidado de enfermería en esta institución.

### **6.10 Técnicas e instrumentos**

Para identificar las características sociodemográficas de los pacientes hospitalizados en esta institución se aplicó una encuesta sociodemográfica diseñada por el grupo de investigación. (Anexo 1)

Se aplicó el “Cuestionario de Satisfacción del Cuidado” (Care-Q) versión corta que fue creado por Patricia Larson en 1981, este delimita el cuidado como acciones intencionales las cuales llevan al cuidado físico y la preocupación emocional que promueven un sentido de seguridad (34). (Anexo 2)

Este cuestionario tiene una validez interna del 0.88 a 0.97, el cual ha sido aceptado y utilizado en varios países como Estados Unidos, Australia, China y Taiwán (36). En el año 2009 se llevó a cabo una validación del instrumento traducido al español y aplicado a una población colombiana, obteniéndose una validez interna de 0.868, con una varianza explicada del 52%. Los índices de confiabilidad de las dimensiones se encontraron entre 0,57 y 0,9064. Adicionalmente el instrumento ha sido empleado en varias investigaciones a nivel mundial y nacional (37).

Se compone de 6 subescalas las cuales contienen en total 46 ítems que evalúan comportamientos del profesional de enfermería durante la prestación de su servicio. Estos parámetros le permiten al usuario determinar qué comportamientos, de acuerdo a su percepción, son los que le producen mayor satisfacción con la atención brindada por parte de este personal. Las 6 subescalas son: si es accesible, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene una relación de confianza, monitorea y realiza un seguimiento. Depende de estas subescalas que el enfermero se asegure que el usuario se sienta, seguro y bien atendido (37)

Las preguntas sobre conductas de atención de enfermería que permite al usuario, mediante escala análoga de cinco puntos, El valor de cada opción es el siguiente: 1.- Nunca 2.- A veces 3.- Frecuentemente 4.- Siempre. Para determinar los comportamientos que se perciben importantes para sentirse satisfechos. Tiene 6 subescalas de comportamientos: accesible; explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza y monitorea y hace seguimiento. Según estas subescalas el profesional de enfermería debe asegurar que el usuario esté cómodo, se sienta seguro, sea bien atendido y además debe estar atento a que los equipos de monitoreo funcionen correctamente, las subescalas que plantea el instrumento permiten conocer claramente lo que el usuario percibe y expresa personalmente con relación a la interacción que se establece en el cuidado entre el personal de enfermería–usuario (34).

**1. Accesibilidad:** Contiene 5 ítems (1 – 5) que hacen alusión a comportamientos de cuidado que son esenciales en la relación de apoyo y ayuda administrado de forma oportuna, como es el acercarse al paciente dedicándole tiempo( 36).

**2. Explica y Facilita:** Contiene 5 ítems (6 – 10) y se refieren a los cuidados que hace el profesional de enfermería para dar a conocer aspectos que para el usuario son desconocidos o difíciles de entender en relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación (36).

**3. Conforta:** Contiene 9 ítems (11– 19) que se refieren a los cuidados que ofrece el profesional de enfermería con el fin de que el usuario hospitalizado, familia y allegados se sienta cómodo infundiéndole ánimo y vigor, en un entorno que favorezca el bienestar(36).

**4. Se Anticipa:** Contiene 10 ítems (20 –29) donde se evalúan los cuidados que las y los enfermeros planean con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del usuario con el fin de prevenir complicaciones (36).

**5. Mantiene Relación de Confianza:** Contiene 9 ítems (30 – 38) y son los cuidados que ofrecen los profesionales de enfermería para que el usuario hospitalizado tenga empatía con ellos, los cuales van dirigidos en pro de su recuperación, haciéndolo sentir como persona única, confiada, serena y segura; tienen que ver con la cercanía y la presencia física del personal de enfermería hacia el usuario (36).

**6. Monitorea y Hace Seguimiento:** Contiene 8 ítems (39 – 46) y se refiere a los cuidados de enfermería que implican un conocimiento propio de cada usuario y dominio de lo científico técnico y de los procedimientos que realiza. Incluye los planes y acciones que son realizados para enseñar a su grupo de enfermería la forma como se deben realizar los procedimientos, observando y valorando que todo se haga bien y a tiempo (36).

Para establecer los niveles de satisfacción basada en la respuesta obtenida mediante el diligenciamiento del instrumento por los pacientes, se realizó la calificación por niveles bajo, medio y alto como se aprecia en la siguiente tabla,

Para determinar el Nivel de satisfacción global se trabajaran los siguientes puntos de cortes para su evaluación:

Puntaje mínimo = 46 puntos

Puntaje máximo = 184 puntos

Puntaje de corte calificación Bajo = 46 a 91 puntos

Puntaje de corte calificación Regular = 92 - 138 puntos

Puntaje de corte calificación Alto = 139-184 puntos

El nivel por categoría es como se observa en el siguiente cuadro. Se clasifica según el numero de ítems dados, multiplicados por el valor máximo de la escala siempre y serán los valores máximos y multiplicados por 1 serán los de la escala nunca y resultaran los valores mínimos por la categoría a la que pertenecen, una vez establecidos estos valores se divide entre dos el valor máximo para determinar el nivel medio.

Cuadro 2. Nivel por categoría

CATEGORIAS CARE Q	Nº ITEMS	VALOR MAXIMO	VALOR MINIMO	BAJO	MEDIO	ALTO
Accesibilidad:	5	20	5	5 a 8	9 a 14	15-20
Explica y Facilita:	5	20	5	5 a 8	9 a 14	15-20
Conforta:	9	36	9	9 a 15	16 a 26	27-36
Se Anticipa	10	40	10	10 a 17	18 a 28	29-40
Mantiene Relación de Confianza	9	36	9	9 a 15	16 a 26	27-36
Monitorea y Hace Seguimiento	8	32	8	8 a 13	14 a 23	24-32
	46	184	46			

### **6.11 Consideraciones éticas:**

A los pacientes que se le aplicó el instrumento se le informó previamente sobre el tema y los objetivos de esta investigación. Se enmarca en la Declaración Mundial de Helsingki enmendada en la 52ª Asamblea Mundial de Edimburgo en 2000 (37); cumpliendo con las recomendaciones. También se mantuvo los parámetros para investigación en salud, contenida en la Resolución 008430 de 1983 (38), del Ministerio de salud de Colombia por lo que se apega a lo establecido, en donde se hace referencia en que este tipo de trabajo entra en la categoría de investigación sin riesgo, ya que toda la información que se obtiene será manejada como oficial y manteniendo la confidencialidad del informante. (Anexo 3)



## **7. RESULTADOS**

### **CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS**

El estudio se realizó con la participación de 180 pacientes, que estuvieron hospitalizados en el servicio de medicina interna de un hospital, ubicado en la ciudad de Cartagena, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión.

El sexo que predominó fue el masculino, con la representación de 95 hombres, es decir, el 52.8% del total de la población encuestada; por otra parte, 64 personas se encontraban conviviendo en unión libre, seguido por 50 en estado de soltería y en última instancia 3 divorciados. (ver tabla 1)

En cuanto al estrato socioeconómico, 123(68.3 %) pacientes pertenecían al estrato 1, 50 (27.8%) al estrato 2 y en el último lugar se encuentran los estratos 4 y 5, donde se identificó una sola persona (0.6%) perteneciente a cada uno. Con respecto al nivel educativo 30 (16.7%) personas eran analfabetas, 33 (18.3%), corresponden a la primaria incompleta, 33 (18.3%) secundaria incompleta 16 (8.9%) son técnicos y solo 3 (1.7%) profesionales. (Ver tabla 1)

Con relación a la ocupación, 85 (47.2 %) estaban desempleados, 67 (37.2%) trabajaban de manera independiente, 20 (11.1%) laboraban como empleados en alguna empresa y solo 2 (1.1%) eran pensionados. (ver tabla 1)

### **NIVEL DE SATISFACCIÓN GLOBAL**

La satisfacción global del cuidado de enfermería, fue percibida por 145 (80.6%) pacientes como alta y por 35 (19.4%) como regular, es decir, que cuatro de cada cinco pacientes dijo que la calidad del cuidado que se le brindaba era alta (ver tabla 2).

### **SATISFACCIÓN DEL PACIENTE FRENTE AL CUIDADO DE ENFERMERÍA**

#### **Accesibilidad:**

Los participantes percibieron, con respecto a los comportamientos de cuidado, que estos son esenciales en la relación de apoyo y ayuda administrada de forma oportuna, y teniendo en cuenta la satisfacción en cuanto a la accesibilidad de la enfermera, 154 (85.6%) pacientes la percibieron como alta y 26 (14.4%) como media (ver tabla 9). En una mayor proporción, la satisfacción fue evaluada en las categorías: suministro de medicamentos por parte del personal de enfermería y realización de los procedimientos a tiempo, por 139 (77.2%) pacientes; y en cuanto al acercamiento de los(as) enfermeros(as) para ofrecer medidas que alivien el dolor o para realizar procedimientos, se evaluó por parte de

133(73.9%) pacientes, mientras que la dimensión evaluada de manera deficiente fue: La pronta respuesta por parte del personal de enfermería al llamado de los pacientes, realizada por 87 (48.3%) pacientes (ver tabla 3).

#### **Explica y Facilita:**

Los pacientes percibieron que la calidad del cuidado brindado por enfermería, en relación a dar a conocer aspectos que para el usuario son desconocidos, brindándole la información requerida en forma clara fue alta, evaluada por 131(72.8%) pacientes, media por 41(22.8%) pacientes y baja por 8 (4.4%) pacientes (ver tabla 9). Por su parte, los aspectos mejor evaluados fueron: Honestidad de la enfermera con el paciente, en cuanto a su condición médica, 122( 67.8%) pacientes manifiestan que observan este aspecto permanentemente; indicaciones de la enfermera sobre el auto-cuidado, fue evaluada por 115(63.9%) pacientes como siempre, y la dimensión evaluada deficientemente, fue: enfermería siempre suministra información sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de las enfermedades por 79 (43.9%) pacientes (ver tabla 4).

#### **Conforta:**

Teniendo en cuenta, que esta hace referencia a los cuidados que ofrece el profesional de enfermería con el fin de hacerlos sentir cómodos infundiéndole ánimo y vigor, en un entorno que favorezca el bienestar; la calidad del cuidado en brindar confort fue: alta, evaluada por 151(83.9%) pacientes, media por 27(15.0%) pacientes y baja por 2(1.1%) pacientes, (ver tabla 9). Las dimensiones mejor evaluadas fueron: la amabilidad de los(as) enfermeros(as) por 128(71.1%) pacientes, 124(68.9%) pacientes manifiestan que siempre las(os) enfermeras(os) se esfuerzan para que el paciente pueda descansar cómodamente; y solo 55(30.6%) pacientes manifiestan que estos se sienta con ellos para entablar una conversación (ver tabla 5).

#### **Se Anticipa:**

Con respecto a los cuidados que las y los enfermeros planean con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del usuario, la satisfacción de la calidad del cuidado frente a la dimensión se Anticipa fue percibida por 138(76.7%) los pacientes como alta y por 42(23.3%) como media (ver tabla 9). Las dimensiones mejor evaluadas fueron: 113 pacientes manifiestan que siempre cuando la enfermera esta realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted y 113(62.8%) pacientes manifiestan que siempre la enfermera(o) continúa interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica. Mientras que la peor evaluada por los pacientes fue: 67 (37.2%) pacientes manifiestan que cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención (ver tabla 6).

**Mantiene Relación De Confianza:**

Los cuidados que ofrecen los profesionales de enfermería para que el usuario hospitalizado tenga empatía con ellos, van dirigidos en pro de su recuperación, haciéndolo sentir como persona única, confiada, serena y segura, fue percibido como un grado de satisfacción alto por 138(76.7%) pacientes y medio por 42(23.3%) pacientes (ver tabla 9). Las dimensiones mejor evaluadas fueron: La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual por 131(72.8%) pacientes y La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted por 127(70.6%) pacientes de satisfacción. Mientras la peor evaluada fue: La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionadas con su situación de salud 77(42.8%) pacientes (ver tabla 7).

**Monitorea Y Hace Seguimiento:**

Debido a que el cuidado de enfermería implican un conocimiento propio de cada paciente y dominio de lo científico técnico y de los procedimientos que realiza, se apreció que 159(88.3%) pacientes afirmaron que el nivel de satisfacción alto y 21(11.7%) que era medio (ver tabla 9). Las dimensiones mejor evaluadas fueron: la enfermera realiza los procedimientos con seguridad, por 136(75.6%) pacientes y el uniforme y carné que porta la enfermera la caracteriza como tal, por 134(74.4%) pacientes. Mientras que la dimensión peor evaluada fue: la enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted, 118(65.6%) pacientes (ver tabla 8).

8.

### 9.8. DISCUSION

Los pacientes perciben en forma global la calidad del cuidado de enfermería con un nivel de satisfacción alto y medio, es decir, que perciben en su mayoría la calidad del cuidado de manera satisfactoria, lo que puede indicar que los profesionales de enfermería contribuyen a que los pacientes reciban el conjunto de cuidados en relación a los procedimientos diagnósticos y terapéuticos adecuados para conseguir una atención en salud óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente, logrando el mejor resultado y la máxima satisfacción del paciente en el proceso (39).

De igual manera López (10) en pacientes adultos de una unidad gerontologica en Tumbes, Perú encontró que el 53.85% percibieron un cuidado de calidad medio, un 44.62% percibieron una calidad de cuidado óptima. Rojas (39), difiere en su análisis pues encontró que más de la mitad de pacientes del servicio de urgencias (77,4%) perciben en mediano grado la calidad del cuidado, seguido de un bajo grado de satisfacción (18,97%).

En cuanto a las características sociodemográficas de los participantes del estudio

Se determinó que los pacientes hospitalizados perciben la calidad del cuidado como alta, fueron en su mayoría del género masculino, contrario a esto se encuentran los resultados de Torres (9), en su estudio donde evalúa la calidad del cuidado y determina que los pacientes en su mayoría (58%) fueron del sexo femenino. En lo que se refiere a la escolaridad los mayores promedios correspondieron a los que cursaron bachillerato completo seguido por primaria incompleta.

La mayoría de los participantes pertenecen al estrato 1, le siguen los del estrato 2. Similares fueron los hallazgos de Torres (9) quien reporta que la mayor parte de la población objeto de su estudio (77.2%) se concentró en los estratos 1 y 3.

La enfermera es accesible y brinda confort en la medida que establece relaciones interpersonales con los pacientes durante su estancia hospitalaria garantizándole el responder a las necesidades de manera oportuna y proporcionándole comodidad, lo cual contribuye a una mayor satisfacción con el cuidado brindado (5), quizás por esto en este estudio se observó, que las dimensiones de la calidad del cuidado en su mayoría fueron bien evaluadas, sobresaliendo las relacionadas con el monitoreo del paciente por enfermería, la accesibilidad de la enfermera y mantener el confort. En concordancia con estos hallazgos Molina (7), encontró en su estudio sobre percepción de la calidad del

cuidado en pacientes domiciliarios que las dimensiones con evaluación más alta fueron confort y monitoreo. De igual modo Ramírez (5), encontró que la dimensión evaluada con una satisfacción alta fue la accesibilidad de la enfermera. Rojas (39) coincide con los resultados mencionados al encontrar un puntaje más alto en la categoría de confort (85,86%).

Estos resultados reflejan que la enfermera se encuentra atenta a las medidas de confort que requiere cada paciente sea en un ambiente hospitalario o domiciliario teniendo en cuenta sus necesidades básicas como un espacio seguro y cómodo, que cuente con los servicios básicos como iluminación, agua, alcantarillado, condiciones ambientales adecuadas (ventilación) y que cuente con los elementos materiales y de equipos necesarios para el cuidado del paciente como: medicamentos, equipos y material médico quirúrgicos, entre otros (7).

En este estudio se observó que las dimensiones de la calidad del cuidado brindado percibidas con menores promedios de satisfacción fueron mantener una relación de confianza, se anticipa, y explica y facilita, aspectos que guardan similitud con el estudio de Torres (9), quien halló que la dimensión percibida con grado bajo de satisfacción es “explica y facilita”, al igual que Rojas (39) quien encuentra baja satisfacción en los resultados de las dimensiones de explica y facilita, anticipa y mantiene relación de confianza. Esto se podría deber a la cantidad de pacientes que los enfermeros tienen a su cargo y a las diferentes tareas que realizan durante la prestación de los servicios que no les permite plantar una relación más amena con todos los pacientes, produciendo insatisfacción en cuanto a el cuidado en estos (39).

Estos resultados se fundamentan en lo planteado por Orrego y Ortiz (43); la calidad se relaciona con la ética la cual para ser tangible requiere establecer normas de calidad en todos los niveles, desde el conocimiento científico hasta las relaciones interpersonales, por tanto acciones concretas como la información oportuna, la explicación verdadera de la condición de salud actual y la explicación de los procedimientos la hacen tangible.

Para Ariza (1), el cuidado de enfermería, es el conjunto de funciones fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender al otro en el entorno en el que se desenvuelve. Por esta razón es importante involucrar todos los ámbitos del cuidado y lograr que los pacientes lo perciban para así alcanzar un cuidado con calidad y una recuperación más satisfactoria.

Para garantizar la calidad del cuidado es indispensable que el profesional de enfermería haga un análisis y reflexione con respecto a sus valores, conocimientos actitudes y aptitudes con que está prestando el servicio con el fin de ser cada día mejor y poder conseguir la calidad y la satisfacción alta de los pacientes en todas las dimensiones del cuidado (39).

Además, debe identificar como está asumiendo a los pacientes en su quehacer profesional, y si es necesario reivindicarlos, puesto que los pacientes también son personas inmersas en diferentes contextos, y traen consigo aspectos culturales difíciles de deconstruir, y no son

solo cuerpos enfermos que acuden a una entidad de salud para ser atendidos/curados, y es de vital importancia tener en cuenta aspectos claves como este, para lograr dicha calidad, debido a que esta debe ser integral (40).

**Fortalezas del estudio**

Genera nuevos conocimientos al área de la salud principalmente a enfermería en cuanto a la percepción de cuidado que tiene los pacientes generando nuevos conocimientos y herramientas para mejorar la calidad del cuidado.

**Limitaciones del estudio**

Durante el desarrollo de este estudio se tuvo la limitación no contar con estudios suficientes y con similitudes en cuanto al tipo de pacientes que se manejaron como muestra para realizar comparaciones de resultado.

#### **10.9. CONCLUSIONES**

En las características socio-demográficas de las personas hospitalizadas que hicieron parte de la investigación se encontró que la mayoría fueron de sexo masculino y pertenecen al estrato socioeconómico 1.

La calidad del cuidado de enfermería fue percibida por los pacientes con un nivel alto y medio, las dimensiones en su mayoría fueron bien evaluadas. Las mejores percibidas correspondieron a las relacionadas con monitoreo del paciente por enfermería, la accesibilidad de la enfermera y mantener el confort, es decir, que los servicios prestados están respondiendo a las necesidades demandadas por los pacientes, teniendo en cuenta los criterios de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad, planteados en la Resolución 1011 del año 2006 y en la Ley 266/66.

Con relación a la dimensión monitoreo y seguimiento del paciente se mostro con un nivel alto manifestando que la enfermera realiza los procedimientos con seguridad, en base a esto podemos afirmar que los pacientes se sintieron tranquilos y seguro durante su estancia hospitalaria.

En cuanto a la accesibilidad se encontró mayor satisfacción al momento donde la enfermera se aproxima al paciente para ofrecerle medidas que alivien su dolor o para realizarle procedimientos, ayudando a disminuir las molestias y haciendo menos estresantes su estancia hospitalaria.

Por otra parte se evidencia alta satisfacción en confort brindados por enfermería en lo que se relaciona con la amabilidad de enfermería a pesar de tener situaciones difíciles, ayudando así a que el paciente familia se sientan cómodos e influyendo así también en su estado de ánimo y vigor creando un entorno que favorece su bienestar.

Lo anterior quiere decir, que el profesional de enfermería, reconoce la importancia de no mezclar los asuntos laborales con los personales, teniendo en cuenta que en dado caso sucediera lo contrario, esto podría traer consecuencias sobre si mismo y la salud de sus pacientes, además, iría en contra de su ética profesional y su compromiso con la profesión, puesto que ambos llevan inmersos valores personales y laborales que caracterizan su desempeño.

#### **11.10. Recomendaciones**

Dar a conocer a los directivos del hospital, las percepciones de calidad y el nivel de satisfacción que los pacientes obtienen de los cuidados de enfermería, lo que permitirá la formulación y evaluación de políticas sociales, y, en particular, de políticas públicas de salud, aceptando que un mayor grado de satisfacción de los usuarios, asociado a percepciones de mayor calidad, es un resultado social deseable y deseado por la gestión hospitalaria.

Se debe realizar capacitación permanente a las enfermeras que laboran en estos servicios como estrategia para brindar un Cuidado de Enfermería con porcentajes de cumplimiento más altos que denoten la integralidad de la atención del sujeto de cuidado en todas sus dimensiones.

A las estudiantes de la Facultad de Enfermería darles a conocer en relación a los hallazgos encontrados en este estudio los aspectos negativos que se deben potenciar en el actuar de la enfermera en relación a mejorar la comunicación asertiva con el paciente, para lograr cuidado integral y se genere confiabilidad, proveer a los pacientes de información necesaria sobre grupos de apoyo, se recomienda que enfermería busque los espacios para interactuar con el paciente, de esta manera se conseguirá una mejor satisfacción de la calidad del cuidado.

Teniendo en cuenta que la percepción del cuidado de enfermería varía en función de las características de los pacientes, la cultura, las expectativas, los factores personales y de enfermedad, de acuerdo a los resultados del presente estudio se hace necesario se continúe investigando sobre el tema con el apoyo de otras metodologías, en que las enfermeras midan estas influencias con el fin de realizar ajustes y hacer seguimiento al cuidado ofrecido, de esta manera examinar los puntos bajos e identificar las debilidades en el cuidado de enfermería ofrecido y así mantener en alto el concepto de los pacientes acerca del cuidado recibido.

Para las instituciones hospitalarias sería importante valorar la atención en la de alta del paciente, ya que permite conocer un grado de satisfacción global percibido por el paciente hacia los cuidados de enfermería brindados durante la estancia hospitalaria, lo que permitiría evaluar si estos fueron o no brindados con calidad o percibidos con calidad por el paciente, que representa el objeto de cuidado, y así poder mejorar los aspectos no satisfechos para lograr una atención de enfermería con calidad.



## **12.11. BIBLIOGRAFIA**

1. Ariza C, Daza R. Calidad del cuidado de enfermería al paciente Hospitalizado en un hospital de tercer nivel en Bogotá. Actual. enferm. 2005; 8(3):8-14. Disponible en la World wide web: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria8305-calidad.htm>. Consultado el 31 de agosto del 2011.
2. Watson J. The philosophy and science of caring. Boston : Little Brown; 1979
3. Ariza C, Daza R. Calidad del Cuidado de Enfermería en el Paciente Hospitalizado. Ed. Pontificia Universidad Javeriana. Primera Edición Bogotá. 2008:18
4. Miyahira A, M. J. Calidad en los servicios de salud: ¿Es posible?. Rev Med Hered, 2001, 12(3): 75-77. Disponible en la World wide web: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2001000300001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2001000300001). Consultado el 14 de Noviembre de 2012
5. Ramirez C. Parra M. Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. av.enferm. 2011; 29 (1):97-108 [http://www.sci.unal.edu.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002011000100010&lng=es&nrm=iso](http://www.sci.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002011000100010&lng=es&nrm=iso). Consultado el 14 de Noviembre de 2012
6. Trincado M, Fernández E. Calidad en enfermería. Rev Cubana enfermer, 1995. Disponible en la World wide web [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03191995000100001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191995000100001). Consultado el 2 de octubre del 2012.
7. Molina E. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria en Bogotá D.C. tesis de Maestría. Universidad Nacional de Colombia ,2011 <http://www.bdigital.unal.edu.co/6471/1/Edithmilenamolinacardona.2011.pdf.consultado>. el 2 de octubre de 2012
8. Herman L.F. Helmholtz (Microsoft Corporation. Percepción.) Enciclopedia Microsoft Encarta 2000
9. Torres C. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. Rev av.enferm. 2010, 28(2): 98-110 septiembre 15 de 2011

10. 11. López M. calidad de los cuidados de enfermería según percepción del paciente adulto observación y revisión del plan de cuidados hospital de apoyo tumbes. [en línea]. 2728 Disponible en la world wide web: <http://www.untumbes.edu.pe/inv/alumnos/fcs/ee/tesis/pdf/rt0001.pdf>. Consultado el 3 de octubre de octubre de 2012

11. García, M. Satisfacción del usuario adulto mayor con la calidad de la atención de enfermería en el hospital general Cunduacán Tabasco. Rev. net [Serie en línea]. Disponible en la world wide web: [http://www.publicaciones.ujat.mx/publicaciones/horizonte\\_sanitario/ediciones/2008\\_sep-dic/03%20Ma%20DOLORES%20GARCIA%20HDEZ.pdf](http://www.publicaciones.ujat.mx/publicaciones/horizonte_sanitario/ediciones/2008_sep-dic/03%20Ma%20DOLORES%20GARCIA%20HDEZ.pdf). Consultado el 3 de Octubre de 2012

12. Cabarcas I, Montes A, Ortega G. Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería en una institución de salud de la ciudad de Cartagena, Colombia. Actual. enferm. 2009; 12(1):8-11. Disponible en la world wide web: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermvol120109/Satisfacciondepacientehospitalizado.htm>. Consultado el 15 de noviembre del 2011.

**Con formato:** Fuente: 12 pto, Sin Negrita, Color de fuente: Automático

**Con formato:** Fuente: 12 pto, Sin Negrita

**Con formato:** Fuente: 12 pto, Sin Negrita, Color de fuente: Automático

**Código de campo cambiado**

13. Baustista M. percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la E.S.E Francisco de Paula Santander. Aquichan, 2008; 8 (1) 74. Disponible en la world wide web: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2670465>. Consultado el 17 de septiembre de 2011.

14. Alacoque L, Josete L, Costa M, Trevizan M, Carvalho DC. Análisis de investigaciones brasileñas enfocadas en el cuidado de enfermería. Rev ciencia y enferm XI años. 2001; (2): 35–46.

15. Caminal J. La medida de la satisfacción: Un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. Rev Calidad Asistencial Barcelona. 2001; (16): 276–9. Disponible en la world wide web: [http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista\\_colombiana\\_enfermeria/volumen4/estudio\\_piloto\\_validacion\\_cuestionario\\_care\\_q\\_version\\_espanol\\_poblacion\\_colombiana.pdf](http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf). Consultado el 28 de octubre de 2011.

16. Duque C. Dimensión del cuidado de enfermería a los colectivos: un espacio promoción de la salud y la producción de conocimiento Rev. Invest. Educ. Enferm. Universidad de Antioquia. 1999; 17 (1): 75–85.

17. Ministerio de la Protección Social. Resolución 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 Disponible en la world wide web: <http://www.metrosalud.gov.co/inter/joomla/images/pdf/normograma/DECRETOS/2006/DECRETO%201011.pdf>. Consultado el 2 de octubre del 2012

18. Congreso de Colombia. Reglamenta la profesión de enfermería en Colombia. Diario oficial N° 42.710, del 5 de febrero de 1996. Disponible en la world wide web: [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1996/ley\\_0266\\_1996.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1996/ley_0266_1996.html). Consultado el 2 de octubre del 2012
19. Álvarez N, Carlos C. Medical/Nursing. Madrid, España. Ediciones Díaz de Santos, 1998: 193-200
20. Jiménez M. Satisfacción del usuario como indicador de calidad. Rev Mex Enferm Cardiológica. 2003; (2): 58–65. Disponible en la world wide web: [http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista\\_colombiana\\_enfermeria/volumen4/estudio\\_piloto\\_validacion\\_cuestionario\\_care\\_q\\_version\\_espanol\\_poblacion\\_colombiana.pdf](http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf). Consultado el 2 de octubre de 2012
21. Orrego S, Ortiz Z. Calidad del cuidado. Rev Invest Educ Enferm Universidad de Antioquia. 2001; 19 (2): 78–83. Disponible en la world wide web: [http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista\\_colombiana\\_enfermeria/volumen4/estudio\\_piloto\\_validacion\\_cuestionario\\_care\\_q\\_version\\_espanol\\_poblacion\\_colombiana.pdf](http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf). Consultado el 2 de octubre de 2012
22. Caminal J. La medida de la satisfacción: Un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. Rev Calidad Asistencial Barcelona. 2001; (16): 276–9. Disponible en la world wide web: [http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista\\_colombiana\\_enfermeria/volumen4/estudio\\_piloto\\_validacion\\_cuestionario\\_care\\_q\\_version\\_espanol\\_poblacion\\_colombiana.pdf](http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf). Consultado el 28 de octubre de 2011.
23. Otero M. Qué es la calidad en salud. Ed. Mc GrawHill. 2002: 45. Disponible en la world wide web: [http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista\\_colombiana\\_enfermeria/volumen4/estudio\\_piloto\\_validacion\\_cuestionario\\_care\\_q\\_version\\_espanol\\_poblacion\\_colombiana.pdf](http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf). Consultado el 28 de octubre de 2011
24. Pascoe G. Patient satisfaction in primary healthcare: a literature review and analysis. Eval Program Plann. 1983; 6: 185–210. Disponible en la world wide web: [http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol11\\_1\\_95/enf01195.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol11_1_95/enf01195.htm). Consultado el 28 de octubre de 2011.
25. Wensley M. Calidad del cuidado del oficio de enfermería. Hospital de St. Vincent; 1994: 56. Disponible en la world wide web: [http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol11\\_1\\_95/enf01195.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol11_1_95/enf01195.htm). Consultado el 28 de octubre de 2011

26. Afanador N. Indicadores de cuidado. Rev. Actual Enferm. 2001; 4 (1). Disponible en la world wide web: <http://encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria4101-indicadores.htm>. Consultado en abril de 2008
27. Castillo E., Chesla C., Echeverri G., Tascon E., Charry M., Chicangana J., Mosquera Y., Pomar D. Satisfacción de los familiares cuidadores con la atención de la salud dada a adultos y niños con cáncer. Colombia Médica. 2005; 36 (3): 43–9. Disponible en la world wide web: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=28310106>. Consultado el 28 de octubre de 2012
28. Capetillo R., Hernández P., Delgado P., García M. Evaluación de la calidad del proceso de atención de enfermería del paciente hospitalizado. Rev de ciencias médicas la habana. 2000 6; (1): 56–61. Disponible en la world wide web: [http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol6\\_1\\_00/hab04100.htm](http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol6_1_00/hab04100.htm). Consultado el 2 noviembre de 2012
29. Gonzales J. Percepción de la calidad del cuidado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencia. Universidad Javeriana facultad de Enfermería. Agosto 2009. Disponible en la world wide web: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis05.pdf>. Consultado el 29 de octubre de 2012
30. Armitage P., Berry G. Estadística para la investigación biomédica. Editorial Harcourt Brace. 1997; 57–60
31. Donabedian A. Garantía y Monitoria de la calidad de la atención médica. Instituto Nacional de Salud Pública. México 1990: 14
32. Ariza C. Satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente cardiaco. Medwave. 2004; 4(2). Disponible en la world wide web: <http://www.medwave.cl/enfermeria/Mar2004/1.act>. Consultado el 28 de octubre de 2012
33. Armitage P., Berry G. Estadística para la investigación biomédica. Editorial Harcourt Brace. 1997; 57–60
34. Gattinara B, Ibacache J, Puente C, Giaconi J. Percepción de la comunidad acerca de la calidad de los servicios de salud públicos en los distritos norte e Ichilo, Bolivia. Cad. Saúde. Rio de Janeiro. 1995; 11 (3): 34–6. Disponible en la world wide web: [http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista\\_colombiana\\_enfermeria/volumen4/estudio\\_piloto\\_validacion\\_cuestionario\\_care\\_q\\_version\\_espanol\\_poblacion\\_colombiana.pdf](http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf) Consultado el 20 de noviembre del 2011.
35. Sepulveda G, Rojas L, Cárdenas O, Guevara E, Castro A. Estudio piloto de la validación del cuestionario “Care-Q” en versión al español en la población colombiana. 2009 Rev. Col. 4. Disponible en:

[http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista\\_colombiana\\_enfermeria/volumen4/estudio\\_piloto\\_validacion\\_cuestionario\\_care\\_q\\_version\\_espanol\\_publicacion\\_colombiana.pdf](http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_publicacion_colombiana.pdf). consultado el 2 de noviembre de 2012

36. Larson, P. Satisfacción del paciente con el cuidado de las enfermeras durante la hospitalización. *Western Journal of Nursing Research*. 1993:21-28

37. Asamblea General de la AMM. Declaración de Helsinki – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Disponible en la world wide web: [http://translate.google.com/translate?hl=es&prev=/search%3Fq%3Dcadernos%2540ensp.fiocruz.br%26hl%3Des%26rls%3Dcom.microsoft.es-co:IEContextMenu%26rlz%3D117ACEW\\_esCO390%26prmd%3Divns&rurl=translate.google.es&sl=pt&u=http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html](http://translate.google.com/translate?hl=es&prev=/search%3Fq%3Dcadernos%2540ensp.fiocruz.br%26hl%3Des%26rls%3Dcom.microsoft.es-co:IEContextMenu%26rlz%3D117ACEW_esCO390%26prmd%3Divns&rurl=translate.google.es&sl=pt&u=http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html). Consultado 31 de marzo de 2012

38. Ministerio de Salud. Resolución 008430 de 1993, Octubre 1993. Por el cual se establecen las normas científicas técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá D.C; Colombia. 1993. Disponible en la world wide web: [http://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite\\_de\\_etica/Res\\_8430\\_1993\\_-\\_Salud.pdf](http://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite_de_etica/Res_8430_1993_-_Salud.pdf). Consultado 31 de marzo de 201

39. Rojas W. Barajas M. percepción de la calidad del cuidado de enfermería en los servicios de urgencia, rev ciencias y cuidado. 2012.1(1) p 13-23. Consultado:5 de sep de 2013.

40. Alzate P, Gerencia en el cuidado de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. 2010. 8 pág \_\_\_\_\_. Disponible en: [http://www.virtualunal.edu.co/cursos/enfermeria/2005429/docs\\_curso/gerencia2.html](http://www.virtualunal.edu.co/cursos/enfermeria/2005429/docs_curso/gerencia2.html)

41. Wensley M. Calidad del cuidado del oficio de enfermería. Hospital de St. Vincent; 1994: 56-1(Consultado el 15 de agosto de 2013) Área de Salud de Cáceres - Servicio Extremeño de Salud. Consejería de Sanidad y Dependencia de la Junta de Extremadura. Disponible en: [http://www.areasaludcaceres.es/modulos/mod\\_organigrama/pub/ficha\\_servicios.php?id=24](http://www.areasaludcaceres.es/modulos/mod_organigrama/pub/ficha_servicios.php?id=24)

42. Orrego S, Ortiz A. Calidad de la atención en enfermería. Rv investigación y educación en enfermería de la universidad de Antioquia. 2001; 19 (2). Disponible en <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/125/250>

**13.12. ANEXOS**

**ANEXO 1  
ENCUESTA SOCIODEMOGRAFICA**

NOMBRES: \_\_\_\_\_

APELLIDOS: \_\_\_\_\_

EDAD

Años cumplidos

GENERO

Masculino

Femenino

ESTADO CIVIL

Soltero (a)

Casado(a)

Unión libre

Divorciado(a)

Separado (a)

Viudo (a)

NIVEL DE EDUCACION

Analfabeta

Universitario  
 Primaria incompleta  
 Primaria completa  
 Bachillerato completo  
 Bachillerato incompleto  
 Técnico  
 Tecnológico  
**ESTRATO SOCIOECONOMICO**

  
  
  
  
  
  


Estrato 1   
 Estrato 2   
 Estrato 3   
 Estrato 4   
 Estrato 5   
 Estrato 6

**OCUPACIÓN**

Estudiante   
 Empleado   
 Desempleado   
 Pensionado   
 Independiente

**ANEXO 2**

**CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL CUIDADO**

Instrucciones: El valor de cada opción es el siguiente: 1.- Nunca 2.- A veces 3.- Frecuentemente 4.- Siempre.

<b>ACCESIBILIDAD</b>	<b>Nunca</b>	<b>Aveces</b>	<b>Frecuent</b>	<b>Siempre</b>
<b>1.</b> La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle				

Procedimientos				
2. La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.				
3. La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de Salud.				
a. La enfermera responde rápidamente a su llamado.				
5. La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal				
<b>EXPLICA Y FACILITA</b>				
6. La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.				
7. La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud				
8. La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.				
9. La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.				
10. La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.				
<b>CONFORTA</b>				
11. La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.				
12. La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento				
13. La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles				
14. La enfermera es alegre.				
15. La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.				
16. La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo				
17. La enfermera lo escucha con atención.				
18. La enfermera habla con usted amablemente.				
19. La enfermera involucra a su familia en su cuidado.				
<b>SE ANTICIPA</b>				
20. La enfermera le presta mayor atención a usted en las horas de la noche.				
21. La enfermera busca la oportunidad más				



adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.				
22. Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención				
23. La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.				
24. La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.				
25. Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.				
26. La enfermera continúa interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.				
27. La enfermera le ayuda a establecer metas razonables				
28. La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud				
29. La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.				
<b>MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA</b>				
30. La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación				
31. La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.				
32. La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionadas con su situación de salud.				
33. La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor.				
34. La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.				
35. La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.				
36. La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.				
37. La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.				
38. La enfermera se identifica y se presenta ante				

usted.				
<b>MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO</b>				
39.El uniforme y carné que porta la enfermera la caracteriza como tal				
40. La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.				
41. La enfermera es organizada en la realización trabajo.				
42. La enfermera realiza los procedimientos con seguridad				
43.La enfermera es calmada				
44.La enfermera le proporciona buen cuidado físico				
45.La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.				
46.La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico.				

### ANEXO 3

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Cartagena de Indias

Fecha \_\_\_\_\_

Nombres y Apellidos \_\_\_\_\_

#### DECLARACION DEL PACIENTE:

Se me ha explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito de la investigación: **PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES EN SERVICIOS DE HOSPITALIZACION, CARTAGENA**

Del mismo modo he podido manifestar mis inquietudes e interrogantes a los cuales he recibido respuesta clara y precisa.

Por la presente autorizo al grupo investigador para que se me efectúe las preguntas necesarias.

Firma del paciente \_\_\_\_\_ C.C: \_\_\_\_\_

He informado al paciente del propósito, naturaleza, y confidencialidad de la información

Investigador  
C.C: \_\_\_\_\_

responsable \_\_\_\_\_

#### **ANEXO 4.**

Resultado de las encuestas

*tabla 1: características sociodemográficas de los pacientes hospitalizados participantes del estudio, Cartagena 2013*

<b>GENERO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Femenino</b>	85	47.2
<b>Masculino</b>	95	52.8
<b>ESTADO CIVIL</b>		
<b>Union libre</b>	64	35.6
<b>Soltera(o)</b>	50	27.8
<b>Casado</b>	44	24.4
<b>Viudo</b>	11	6.1
<b>Separado</b>	8	4.4
<b>Divorciado</b>	3	1.7
<b>ESTRATO</b>		
<b>1</b>	123	68.3
<b>2</b>	50	27.8
<b>3</b>	5	2.8
<b>4</b>	1	0.6

<b>5</b>	1	0.6
<b>NIVEL DE EDUCACION</b>		
<b>analfabeta</b>	30	16.7
<b>primaria incompleta</b>	33	18.3
<b>primaria completa</b>	21	11.7
<b>Bachillerato incompleto</b>	33	18.3
<b>bachillerato completo</b>	43	23.9
<b>Técnico</b>	16	8.9
<b>Tecnológico</b>	1	0.6
<b>Universitario</b>	3	1.7
<b>OCUPACION</b>		
<b>Desempleado</b>	85	47.2
<b>Empleado</b>	20	11.1
<b>Estudiante</b>	6	3.3
<b>Independiente</b>	67	37.2
<b>Pensionado</b>	2	1.1

*Fuente: Encuesta realizada*

*Tabla 2: nivel de satisfacción global de los pacientes hospitalizados participantes del estudio Cartagena 2013*

<b>SATISFACCION GLOBAL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Bajo	0	0
Regular	35	19.4
Alto	145	80.6

*Fuente: Encuesta realizada*

## SUBESCALAS DE SATISFACCION

Tabla 3: evaluación de la dimensión accesibilidad por los pacientes hospitalizados participantes en el estudio, Caratagena 2013

ACCESIBILIDAD	Nunca	%	A veces	%	Frecuente	%	Siempre	%
La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle Procedimientos	0	0.0	17	9.4	30	16.7	133	73.9
La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.	1	0.6	20	11.1	20	11.1	139	77.2
La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de Salud.	6	3.3	18	10.0	52	28.9	104	57.8
La enfermera responde rápidamente a su llamado.	4	2.2	44	24.4	45	25.0	87	48.3
La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal	8	4.4	10	5.6	34	18.9	128	71.1

Fuente: Encuesta realizad

Tabla 4: evaluación de la dimensión explica y facilita por los pacientes hospitalizados participantes del estudio, Cartagena 2013

EXPLICA Y FACILITA	Nunca	%	A veces	%	Frecuente	%	Siempre	%
La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para	28	15.6	37	20.6	36	20.0	79	43.9

el control y seguimiento de su enfermedad.									
La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud	7	3.9	40	22.2	38		21.1	95	52.8
La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.	13	7.2	22	12.2	30		16.7	115	63.9
La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.	25	13.9	36	20.0	31		17.2	88	48.9
La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.	7	3.9	23	12.8	28		15.6	122	67.8

Fuente: Encuesta realizada

Tabla 5: evaluación de la dimensión confort por los pacientes hospitalizados participantes del estudio, Cartagena 2013

CONFORTA	Nunca	%	A veces	%	Frecuente	%	Siempre	%
11. La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.	5	2.8	15	8.3	36	20.0	124	68.9
12. La enfermera lo motiva a identificar los elementos	2	1.1	19	10.6	51	28.3	108	60.0

positivos de su tratamiento									
13.La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles	0	0.0	20	11.1	32	17.8	128	71.1	
14. La enfermera es alegre.	2	1.1	22	12.2	45	25.0	111	61.7	
15. La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.	38	21.1	50	27.8	37	20.6	55	30.6	
16.La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo	13	7.2	52	28.9	52	28.9	63	35.0	
17. La enfermera lo escucha con atención.	2	1.1	21	11.7	48	26.7	109	60.6	
18. La enfermera habla con usted amablemente.	3	1.7	17	9.4	43	23.9	117	65.0	

<b>19. La enfermera involucra a su familia en su cuidado.</b>	10	5.6	29	16.1	41	22.8	100	55.6
---	----	-----	----	------	----	------	-----	------

Fuente: Encuesta realizada

Tabla 6: evaluación de la dimensión se anticipa por los pacientes hospitalizados participantes del estudio, Cartagena 2013

<b>SE ANTICIPA</b>	<b>Nunca</b>	<b>%</b>	<b>A veces</b>	<b>%</b>	<b>Frecuente</b>	<b>%</b>	<b>Siempre</b>	<b>%</b>
<b>20. La enfermera le presta mayor atención a usted en las horas de la noche.</b>	7	3.9	35	19.4	58	32.2	80	44.4
<b>21. La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.</b>	17	9.4	32	17.8	55	30.6	76	42.2
<b>22. Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención</b>	16	8.9	34	18.9	63	35.0	67	37.2
<b>23. La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.</b>	5	2.8	18	10.0	56	31.1	101	56.1
<b>24. La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta</b>	5	2.8	22	12.2	53	29.4	100	55.6



especial atención durante este tiempo.										
25. Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.	0	0.0	13	7.2	54	30.0	113	62.8		
26. La enfermera continúa interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.	2	1.1	22	12.2	43	23.9	113	62.8		
27. La enfermera le ayuda a establecer metas razonables	10	5.6	30	16.7	60	33.3	80	44.4		
28. La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud	21	11.7	35	19.4	44	24.4	80	44.4		
29. La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.	1	0.6	30	16.7	40	22.2	109	60.6		

Fuente: Encuesta realizada

Tabla 7: evaluación de la dimensión mantiene relación de confianza por los pacientes hospitalizados participantes en el estudio, Cartagena 2013

MANTIENE RELACIÓN DE	Nunca	%	A veces	%	Frecuente	%	Siempre	%
----------------------	-------	---	---------	---	-----------	---	---------	---

CONFIANZA									
30. La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación	10	5.6	28	15.6	38	21.1	104	57.8	
31. La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.	5	2.8	32	17.8	51	28.3	92	51.1	
32. La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionadas con su situación de salud.	16	8.9	34	18.9	53	29.4	77	42.8	
33. La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor.	9	5.0	41	22.8	47	26.1	83	46.1	
34. La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.	1	0.6	31	17.2	39	21.7	109	60.6	
35. La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.	7	3.9	25	13.9	38	21.1	110	61.1	
36. La enfermera mantiene un	0	0.0	16	8.9	37	20.6	127	70.6	

<b>acercamiento respetuoso con usted.</b>									
<b>37. La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.</b>	1	0.6	23	12.8	25	13.9	131	72.8	
<b>38. La enfermera se identifica y se presenta ante usted.</b>	11	6.1	34	18.9	16	8.9	119	66.1	

*Fuente: Encuesta realizada*

*Tabla 8: evaluación de la dimensión monitorea y hace seguimiento por los pacientes hospitalizados participantes en el estudio, Cartagena 2013*

<b>MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO</b>	<b>Nunca</b>	<b>%</b>	<b>A veces</b>	<b>%</b>	<b>Frecuente</b>	<b>%</b>	<b>Siempre</b>	<b>%</b>
<b>39.El uniforme y carné que porta la enfermera la caracteriza como tal</b>	2	1.1	24	13.3	20	11.1	134	74.4
<b>40. La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.</b>	1	0.6	15	8.3	34	18.9	130	72.2
<b>41. La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.</b>	0	0.0	15	8.3	34	18.9	131	72.8
<b>42. La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.</b>	0	0.0	13	7.2	31	17.2	136	75.6

43.La enfermera es calmada	0	0.0	13	7.2	43	23.9	124	68.9
44.La enfermera le proporciona buen cuidado físico	0	0.0	16	8.9	37	20.6	127	70.6
45.La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.	7	3.9	18	10.0	37	20.6	118	65.6
46.La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico.	4	2.2	18	10.0	29	16.1	129	71.7

Fuente: Encuesta realizada

#### CALIFICACION DE LA SATISFACCION

Tabla 9: Clasificación de la satisfacción por dimensiones evaluadas por los pacientes hospitalizados participantes del estudio, Cartagena 2013

ACCESIBILIDAD	N	%
Medio	26	14.4
Alto	154	85.6
EXPLICA Y FACILITA	N	%
Bajo	8	4.4
Medio	41	22.8
Alto	131	72.8
CONFORTA	N	%
Bajo	2	1.1

<b>Medio</b>	27	15.0
<b>Alto</b>	151	83.9
<b>SE ANTICIPA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Medio</b>	42	23.3
<b>Alto</b>	138	76.7
<b>MANTIENE RELACION DE CONFIANZA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Medio</b>	42	23.3
<b>Alto</b>	138	76.7
<b>MONITOREA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Medio</b>	21	11.7
<b>Alto</b>	159	88.3

*Fuente: Encuesta realizada*