

Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados

Perception of nursing care quality in hospitalized patients

Percepção da qualidade do cuidado de enfermagem em pacientes hospitalizados

CLAUDIA CONSUELO TORRES CONTRERAS*

Resumen

Se presenta la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería desde la percepción de los pacientes hospitalizados en una IPS de último nivel.

Objetivo: describir la relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y las variables sociodemográficas de los pacientes. Realizar la validez facial y confiabilidad del instrumento.

Metodología: estudio descriptivo con un componente metodológico que evalúa la calidad del cuidado de enfermería según la percepción de los pacientes hospitalizados a través de la aplicación del Cuestionario de calidad de cuidados de enfermería (Cucace), versión en castellano de Rosario Alonso y colaboradores, 2005, versión en inglés: NSNS (Newcastle Satisfaction with Nursing Scales) de Thomas LH, 1996; basado en las dimensiones de experiencias y satisfacción con el cuidado de enfermería.

Resultados: se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,90; como resultado de la validez facial todos los ítems alcanzaron el

criterio de aceptabilidad en cuanto a claridad, precisión y comprensión, una puntuación media de 66,14 sobre 100 para la dimensión de experiencia con el cuidado y de 72,41 para la dimensión de la satisfacción con los cuidados.

Se encontró la relación entre la experiencia con los cuidados y el nivel educativo; además se halló la relación entre la satisfacción con los cuidados y las dos preguntas globales: ¿la valoración global de la atención y el cuidado de enfermería podrían ser mejorados?

Conclusiones: el Cucace es una escala válida y confiable para la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería. Los pacientes de la Clínica Chicamocha tienen en general una percepción positiva en cuanto al cuidado de enfermería recibido. Existe relación entre la percepción del cuidado de enfermería y el nivel educativo de los pacientes.

Palabras clave: percepción, evaluación de eficacia-efectividad de intervenciones, atención de enfermería, satisfacción del paciente (fuente: DeCS, BIREME).

Abstract

This paper assesses nursing care quality based on the perception of hospitalized patients in a last-level IPS (Health Promotion Institution).

Objective: To describe the relation between the perception of nursing care quality and the socio-demographic variables of patients, and certify the face value and reliability of the instrument.

* Enfermera, especialista en Cuidado Crítico, magíster en Enfermería con Énfasis en Gerencia en Salud, coordinadora Unidad de Cuidado Intensivo, Clínica Chicamocha. Docente del programa de Enfermería, Universidad de Santander, Grupo de Investigación de Enfermería-Everest, claudiaconsuelo@yahoo.com Bucaramanga, Colombia.

Recibido: 14-07-09

Aprobado: 15-10-10

Methodology: Descriptive survey with a methodological component that assesses the nursing care quality from the perception of hospitalized patients by applying the Nursing Care Quality Questionnaire (Cucace in Spanish), Spanish version by Rosario Alonso et al., 2005, version in English: NSNS (Newcastle Satisfaction with Nursing Scales) by Thomas LH, 1996; based on the dimensions of experiences and satisfaction at nursing care.

Results: Cronbach alpha coefficient stood at 0,90; as a result of the face value, all items reached the acceptability criteria in terms of clarity, accuracy and comprehension; the mean score was 66,14 out of 100 points for the domain of experience in health care and 72,41 for the domain of satisfaction at health care.

Our research shows the relation among experience, health care and educational levels and the relation among satisfaction at health care and two global domains: Can global valuation of health care and nursing care be improved?

Conclusions: The Cucace is a valid and reliable scale to assess nursing care quality. The patients of the Chicamocha Hospital have a positive perception of the nursing care received. The perception of nursing care and educational level of the patients are interrelated.

Keywords: perception, evaluation of the efficacy-effectiveness of interventions, nursing care, patient satisfaction

Resumo

Apresenta-se a avaliação da qualidade de enfermagem desde a percepção dos pacientes hospitalizado em uma IPS de último nível.

Objetivo: descrever a relação entre a percepção da qualidade do cuidado de enfermagem e as variáveis sócio-demográficas dos pacientes. Realizar a validade facial e a confiabilidade do instrumento.

Metodologia: estudo descritivo com um componente metodológico que avalia a qualidade do cuidado de enfermagem de acordo com a percepção dos pacientes hospitalizados através da aplicação do Questionário de qualidade de cuidados de enfermagem (Cucace), versão em espanhol de Rosário Alonso e colaboradores, 2005, versão em inglês: NSNS (Newcastle Satisfaction with Nursing Scales) de Thomas LH, 1996; baseado nas dimensões de experiências e satisfação com o cuidado de enfermagem.

Resultados: obteve-se um alfa de Cronbach de 0,90; como resultado da validade facial todos os itens atingiram o critério de aceitabilidade quanto à clareza, precisão e compreensão; obteve-se uma pontuação média de 66,14 sobre 100 para a dimensão de experiência com o cuidado e de 72,41 para a dimensão de satisfação com os cuidados.

Encontrou-se uma relação entre a experiência com os cuidados e o nível educativo; além da relação entre a satisfação

com os cuidados e as duas perguntas globais: a valoração global da atenção e o cuidado de enfermagem poderiam ser aprimorados?

Conclusões: o Cucace é uma escala válida e confiável para avaliar a qualidade do cuidado de enfermagem. Os pacientes da Clínica Chicamocha têm em geral uma percepção positiva quanto ao cuidado de enfermagem recebido. Existe relação entre a percepção do cuidado de enfermagem e o nível educativo dos pacientes.

Palabras chave: percepção, avaliação de eficácia-efetividade de intervenções, cuidados de enfermagem, satisfação do paciente

INTRODUCCIÓN

El sistema de salud colombiano ha favorecido el creciente interés en considerar la opinión de los usuarios como indicador importante de la calidad de la atención, a fin de brindar una atención acorde con sus necesidades y expectativas (1). Las instituciones de salud del país tienen hoy, más que nunca, la responsabilidad de establecer las herramientas que propicien la evaluación de la atención de los servicios que ofrecen, respondiendo efectivamente a las metas de salud y al reto de la competitividad; sin embargo, son escasos los logros en este campo, por la ausencia de metodologías prácticas y sencillas que puedan aplicarse a todas las instituciones y mejor aun, que puedan ser utilizadas de manera específica por los diferentes servicios o profesionales que proporcionan la atención en salud.

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.

La Ley 266 define la calidad como

La forma en que se orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnico-científicos, sociales, humanos y éticos. La calidad

se refleja en la satisfacción de la persona usuaria del servicio de enfermería y de salud, así como en la satisfacción del personal de enfermería que presta dicho servicio (2).

Al realizar la revisión de los estudios acerca de la medición de la calidad del cuidado, se encontró como referente principal el estudio de Thomas et ál. (3), quienes elaboraron y validaron el instrumento para evaluación de la calidad del cuidado de enfermería, Newcastle Satisfaction Nursing Scales (NSNS) partiendo de la hipótesis que los pacientes de mayor edad perciben el cuidado de forma más positiva y las personas de mayor nivel de estudio perciben el cuidado de forma más negativa, corroborando esta hipótesis a través del estudio. Entre los autores que han encontrado relación entre la percepción del cuidado y las variables sociodemográficas están el estudio de Akin (4) quien, utilizando la misma escala, evidenció que las mujeres se encontraban más satisfechas con el cuidado que los hombres; además encontró una relación significativa entre la edad y la satisfacción con el cuidado de enfermería, pero no encontró relación entre esta y el nivel de estudio de los pacientes. Crow (4) en 2002 referenció 14 estudios donde se encontró que los pacientes con mayores ingresos económicos expresaban más satisfacción con la comunicación acerca del cuidado de enfermería.

Por otro lado, Walsh et ál. (5) midieron el cuidado de enfermería, utilizando y validando el uso de NSNS, por el personal de enfermería, a pesar de que las recomendaciones de los autores apuntan a que debe ser aplicado por una persona neutral; en esta oportunidad reportan una experiencia anecdótica de las observaciones registradas por los pacientes, quienes sugieren que dos noches en el hospital pueden ser un periodo insuficiente para evaluar la atención recibida por enfermería, lo cual podría sugerir alguna influencia de la estancia hospitalaria en la percepción del cuidado de enfermería. Esto fue confirmado por Johansson quien en su revisión reporta que existe relación entre la estancia hospitalaria y la satisfacción con el cuidado de enfermería (6).

Peterson (7) prueba la validez de NSNS en pacientes maternas en posparto; valida su constructo bajo la hipótesis de que las madres que estuvieran más satisfechas y con mejores experiencias de cuidado recomendarían el hospital, y viceversa; también predijo que la experiencia con el cuidado de enfermería y la satisfacción con el

mismo se correlaciona positivamente con las preguntas globales del cuidado y con la estancia posparto. Posteriormente, Alonso et ál. (8) realizan la traducción al castellano, la adaptación cultural y la validación de NSNS, desarrollando el Cuestionario de medición de calidad del cuidado de enfermería (Cucace). Como resultado de este estudio no se encuentra relación entre las variables: edad, sexo, nivel de estudio y estancia media, con la percepción del cuidado de enfermería. A la vez, los autores proponen profundizar en estas variables que pueden influir en la percepción del cuidado de enfermería. En ese estudio la validez de contenido y constructo permite su aplicación y reproducción en poblaciones similares, motivo por el cual fue el instrumento utilizado en el presente estudio.

En Colombia, los estudios revisados han medido la calidad del cuidado de enfermería basado en la percepción de los pacientes pero utilizando otros instrumentos; el más usado ha sido el CARE/SAT de Patricia Larson, utilizado por el Grupo de Cuidado de la Universidad Nacional de Colombia (9), para medir la percepción del cuidado de enfermería en diferentes instituciones hospitalarias de la ciudad de Bogotá: en 2001 (10) se evaluó el grado de satisfacción con el cuidado de enfermería. Observando a través de la revisión que el Cucace no ha sido aplicado en el contexto colombiano, la autora realiza este aporte para la medición de la calidad del cuidado de enfermería en la región, encontrando ventajoso su uso ya que mide dimensiones del cuidado no evaluadas, como la relación interpersonal entre la enfermera y el paciente, la capacidad de trato individualizado, que parten de las opiniones de los pacientes y que fueron conocidas por la investigación en el área de gerencia del cuidado de enfermería.

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 (4), se hace necesario 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 los defectos en el cuidado de enfermería ofrecido y así mantener en alto el concepto de los pacientes acerca del cuidado recibido.

El presente estudio analizó la relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y las variables sociodemográficas de los pacientes hospitalizados en los servicios médicos, quirúrgicos y de maternidad de la Clínica Chicamocha S. A., mediante la aplicación del Cuestionario de calidad de los cuidados de enfermería (Cucace), el cual contempla las dimensiones de experiencia con los cuidados y la satisfacción con los cuidados; sitúa al paciente como centro de la actividad asistencial, destaca aspectos humanos del cuidado para alcanzar el equilibrio entre lo científico y lo humanístico, de forma que con su aplicación y análisis se puede retroalimentar y aplicar medidas correctivas en las áreas deficientes, logrando mejorar la calidad del cuidado.

Dicho instrumento se escogió porque se considera una medida válida, que presenta todo el proceso de validez de constructo, contenido y fiabilidad. Así mismo, su validez ha sido probada en pacientes hospitalizados de patologías médicas, quirúrgicas y en población materna. Cuenta con un alfa de Cronbach de 0,90.

Además aporta al área administrativa y gerencial de la enfermería ya que valora la calidad percibida, contribuyendo de esta forma a mejorar la calidad del cuidado prestado; según Alonso y colaboradores, este instrumento supera los conceptos de satisfacción genéricos manejados por otros instrumentos para profundizar en la práctica clínica del profesional de enfermería; se convierte así en indicador indirecto de la calidad de los cuidados, elemento clave del proceso de atención de los profesionales de enfermería (8).

Con la puesta en práctica de este cuestionario disponemos de un instrumento que permite incorporar, como elemento determinante en la prestación del cuidado, la opinión del paciente, porque es él quien vive la enfermedad y por tanto, no es solamente objeto de la aplicación de los cuidados. También permite implicar de una forma directa al personal en la mejora de los cuidados prestados, ayuda a humanizar la relación enfermera-paciente, crea un vínculo entre el agente prestador de los cuidados y el receptor, y facilita que se conozcan mejor; de esta manera, el paciente identifica adecuadamente el papel del profesional de enfermería y el profesional identifica las prioridades del paciente (8).

Se realizó la validez facial y la confiabilidad del Cucace; con los resultados de este estudio se espera que sirva de modelo de evaluación, se generen propuestas de intervención y la necesidad de ser utilizado en las diferentes instituciones de salud del país.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, con abordaje metodológico cuantitativo.

Fase metodológica: validez y confiabilidad del instrumento.

Fase descriptiva: con la población de 450 pacientes se calculó el tamaño de la muestra con intervalo de confianza de 95%, una media esperada de satisfacción entre 74 y 80, a través de Epidat 3.1, que dio como resultado 180 pacientes, los cuales se tomaron de los servicios médicos, quirúrgicos y de maternidad en el primer semestre de 2008.

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes con alteración del estado de conciencia (Glasgow menor de 15/15).
- Pacientes bajo efectos de sedación.
- Pacientes que se encuentren en ventilación mecánica.
- Pacientes con trastornos del lenguaje.
- Pacientes a quienes su estado de salud les impide concentrarse.
- Menos de dos días de hospitalización en el servicio.

Instrumento: el instrumento escogido es el Cucace (11), versión en castellano de NSNS (The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales). El Cucace se utiliza para recoger datos de pacientes individuales, pero también se desarrolló preferentemente para el análisis de servicios de hospitalización.

Está dividido en 3 partes:

1. Variables sociodemográficas (primera parte). Recoge variables de nivel educativo, tipo de servicio, estrato socioeconómico.

2. Experiencias con los cuidados de enfermería (segunda parte). Experiencia en los cuidados recibidos de las enfermeras durante su estancia en la unidad. Las preguntas consisten en una afirmación hecha, con siete posibilidades para responder tipo Likert. En total son 26 preguntas, 15 formuladas en sentido

positivo y 11 en sentido negativo. Esta sección puntúa sobre 100, correspondiendo el máximo a la mejor atención posible.

3. Satisfacción con los cuidados de enfermería (tercera parte). En esta sección se piden las opiniones sobre los cuidados que ha recibido de las enfermeras durante su estancia en la unidad. Consta de 19 preguntas, con una respuesta tipo Likert de 5 opciones, todas en sentido positivo. También puntúa sobre 100, y el máximo corresponde a la completa satisfacción. Para la recodificación de los datos y la tabulación se aseguró el plan propuesto por los autores, consistente en recodificación de las respuestas y la suma de estos resultados decodificados, dividida por el total de respuestas válidas y multiplicada por 100.

RECOLECCIÓN DE DATOS

Se entrevistaron los pacientes aplicando los cuestionarios el día de su egreso. La encuesta la realizó una persona independiente y no personal de enfermería de los servicios de la clínica evaluados; el cuestionario se diligenció de forma dirigida. Los entrevistadores recibieron entrenamiento acerca del estudio, sus objetivos y el diligenciamiento de la encuesta, y un guión acerca de cómo abordar al paciente antes de la entrevista, cómo realizar la solicitud del consentimiento para participar en el estudio, cómo completar el cuestionario y cómo realizar las ampliaciones de los ítems en caso de que el paciente lo solicitara.

En cuanto a los aspectos éticos, se contó con la aprobación del autor del instrumento para aplicarlo, así como el visto bueno del comité de ética de la clínica para la realización del estudio y la publicación de este. Además, los pacientes fueron previamente informados del estudio y se diligenciaron los consentimientos informados garantizando la confidencialidad de la información. Se consideraron los aspectos éticos de la Resolución 8430 de 1993.

RESULTADOS DE LA FASE METODOLÓGICA

Luego de realizar la modificación del lenguaje de la versión española a un lenguaje de tipo coloquial ajustado a la realidad colombiana y de Bucaramanga, sin modificar los contenidos y evitando la alteración de la

validez de constructo, se sometió a validación de 5 expertos del área de cuidados de enfermería, quienes evaluaron el grado de comprensión, la claridad y la precisión de las preguntas así:

Calificación de 0 si el ítem no cumple el criterio y 1 cuando lo cumple. Dado que en la literatura revisada no se encontró un punto de corte específico como criterio de aceptabilidad del ítem, y el criterio máximo es 1 = 100% (12), y que este tipo de validez depende de los juicios que los individuos hagan sobre los ítems, se estipuló para este estudio un nivel de aceptabilidad del ítem de 0,8 (13).

En cuanto a la validez facial del instrumento para la dimensión de experiencia con los cuidados, todos los ítems alcanzaron el criterio de aceptabilidad superior a 0,8 en cuanto a claridad, precisión y comprensión, excepto el ítem 14 “las enfermeras permitían que la situación las desbordase”.

Para la dimensión de satisfacción con los cuidados, todos los ítems alcanzaron el criterio de aceptabilidad en cuanto a claridad, precisión y comprensión, por encima de 0,8.

FIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

En la tabla 1 se observa que se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,831 para la dimensión de experiencia con los cuidados, lo cual evidencia la consistencia del instrumento por estar por encima de 0,70; para la dimensión de satisfacción con los cuidados se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,95, lo que ratifica la consistencia interna del instrumento.

RESULTADOS DE LA FASE DESCRIPTIVA

En la tabla 2 se observa cómo el sexo femenino tiene la mayor representatividad en el rango de edad de menos de 40 años, con un 48,89%, mientras que el sexo masculino se encuentra en su mayor parte en el rango entre 40 y 64 años, con un 43,33%.

Descriptivo de la estancia media y servicio de hospitalización

En cuanto a la estancia, se obtuvo una media de 3,95 días, con un rango de 28 días y una desviación estándar de 3,3. Se encuentra que el dato extremo lo presenta un

paciente con estancia prolongada de 30 días de hospitalización (tabla 3).

Tabla 1. Fiabilidad del Cucace.

Cucace	Número de elementos	Alfa de Cronbach	
		Población 15	Población 180
Completo	45	0,682	0,90
Experiencia	26	0,697	0,831
Satisfacción	19	0,971	0,950

Fuente: base de datos del estudio SPSS. Información suministrada por los pacientes. Bucaramanga, 2008.

En cuanto a la especialidad del servicio de hospitalización, el mayor porcentaje de pacientes se encontró en el área quirúrgica con un 57,8% y el menor en maternidad con un 2,8% del total de la población encuestada (tabla 4).

Descriptivo de sexo, nivel de estudio y estrato socioeconómico de la población

En la tabla 5 se observa que el nivel de estudios se presenta de manera homogénea para los diferentes niveles de educación alcanzados por los participantes; con relación al estrato socioeconómico, la mayor parte de la población del estudio se encontró concentrada entre los estratos 1 y 3 con un 77,2%.

Tabla 2. Descriptivo según sexo y edad.

Sexo	Edad							
	< 40 años		Entre 40 y 64 años		>= 65 años		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Femenino	44	48,89	34	37,78	12	13,33	90	50,00
Masculino	33	36,67	39	43,33	18	20,00	90	50,00
Total	77	42,78	73	40,56	30	16,67	180	100,00

Fuente: base de datos del estudio SPSS. Información suministrada por los pacientes. Bucaramanga, 2008.

Tabla 3. Descriptivo de la estancia.

	n	Rango	Mínimo	Máximo	Media	DS
Estancia	180	28	2	30	3,95	3,308

Fuente: base de datos del estudio SPSS. Información suministrada por los pacientes. Bucaramanga, 2008.

Tabla 4. Descripción del servicio médico.

Servicio de hospitalización	Frecuencia	Porcentaje
Médico	71	39,4
Quirúrgico	104	57,8
Maternidad	5	2,8
Total	180	100,0

Fuente: base de datos del estudio SPSS. Información suministrada por los pacientes. Bucaramanga, 2008.

Tabla 5. Descriptivo según sexo, edad, nivel de estudios y estrato socioeconómico.

Variables	n	%	% acumulado	
Sexo				
Femenino	90	50	50,0	
Masculino	90	50	100,0	
Edad				
< 40 años	77	42,8	42,8	
Entre 40 y 64 años	73	40,6	83,3	
> = 65 años	30	16,7	100,0	
Nivel de estudios				
Primaria incompleta	30	16,67	16,7	
Primaria completa	36	20,00	36,7	
Secundaria incompleta	33	18,33	55,0	
Secundaria completa	39	21,67	76,7	
Estudios superiores	42	23,30	100,0	
Estrato socioeconómico				
Estrato 1	27	15	15,0	
Estrato 2	54	30	45,0	
Estrato 3	58	32,2	77,2	
Estrato 4 y más	41	22,8	100,0	

Fuente: base de datos del estudio SPSS. Información suministrada por los pacientes. Bucaramanga, 2008.

Descriptivo de la valoración global del cuidado y mejora en la atención

La valoración global del cuidado, que presentó una dimensión de Likert de 1 a 7 y se recategorizó en tres niveles: positiva, negativa y neutra, se observa en la tabla 6; el 95,7% de los pacientes evaluó como positivo el cuidado recibido por enfermería y solo el 0,6% de los encuestados valora el cuidado de forma negativa. Respecto a la mejora en el cuidado, el 76,1% de los encuestados respondió que el cuidado de enfermería no requiere ser mejorado, lo cual es congruente con la valoración global del cuidado realizada por los pacientes.

Tabla 6. Resultados de las dos preguntas globales acerca del cuidado.

		Frecuencia	Porcentaje
Valoración global del cuidado	Positivo	174	95,7
	Neutro	5	2,8
	Negativo	1	,6
	Total	180	100,0
Mejora en el cuidado	No	137	76,1
	Sí	43	23,9
	Total	180	100,0

Fuente: base de datos del estudio SPSS. Información suministrada por los pacientes. Bucaramanga, 2008.

Resultado global de la valoración del cuidado de enfermería según dimensiones

En la tabla 7 se observa cómo en la dimensión de experiencia con los cuidados de enfermería se obtuvo una

Tabla 7. Puntajes de la valoración del cuidado según percepción de los pacientes por cada dimensión del Cucace.

Dimensiones	n	Rango	Mínimo	Máximo	Media	DE
Experiencia con los cuidados	180	30,77	52,56	83,33	66,15	5,54
Satisfacción con los cuidados	180	81,58	18,42	100,00	72,41	16,31

Fuente: base de datos del estudio SPSS. Información suministrada por los pacientes. Bucaramanga, 2008.

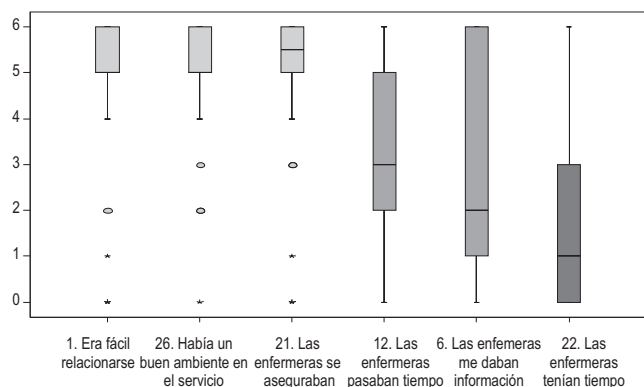


Figura 1. Resultado de los mejores y los peores puntajes evaluados según percepción de los pacientes para la dimensión de experiencia del Cúcuta.

Fuente: base de datos del estudio SPSS. Información suministrada por los pacientes. Bucaramanga, 2008.

puntuación media de 66,15, lo cual indica que en general los pacientes tienen una percepción positiva con los cuidados de enfermería, pero no una tendencia alta con respecto a lo esperado. En cuanto a la satisfacción con el cuidado de enfermería, se obtuvo un resultado global de 72,42 puntos, es decir, los pacientes tienen una percepción positiva en cuanto a la satisfacción con el cuidado de enfermería, que es mejor percibida que la experiencia con los cuidados de enfermería.

Mejores y peores puntajes, dimensión de experiencia con los cuidados

En la figura 1 se resaltan los ítems que obtuvieron los mejores y los peores puntajes en la dimensión de experiencia con los cuidados de enfermería; se observa una mayor debilidad en las preguntas que se relacionan con la dedicación de tiempo al paciente y la provisión de información por enfermería.

En cuanto a los mayores puntajes, en las preguntas 1, 26 y 21 se observan datos con tendencia a puntuaciones mayores de 5, es decir, una percepción positiva. La pregunta 26 (había un buen ambiente en el servicio gracias a las enfermeras) presenta la puntuación media más alta con respecto a las otras dos, seguida de la pregunta 21, relacionada con el aseguramiento de la intimidad por la enfermera y la pregunta 1 (era fácil relacionarse con las enfermeras).

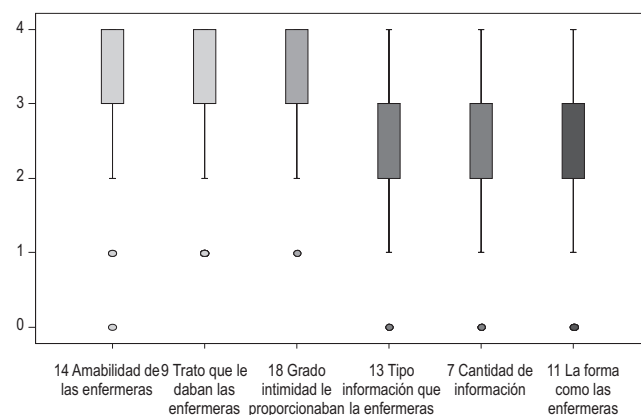


Figura 2. Resultado de los mejores y los peores puntajes evaluados según percepción de los pacientes para la dimensión de satisfacción del Cúcuta.

Fuente: base de datos del estudio SPSS. Información suministrada por los pacientes. Bucaramanga, 2008.

Mejores y peores puntajes para la dimensión de satisfacción con los cuidados de enfermería

En cuanto a los resultados de la dimensión de satisfacción con el cuidado de enfermería, se obtuvieron percepciones positivas en la mayoría de las preguntas, pero con ponderaciones más bajas respecto a la experiencia con los cuidados de enfermería.

En la figura 2 se observan los puntajes sobresalientes, en los cuales se destacan la amabilidad de las enfermeras, el trato recibido como persona y el grado de intimidad suministrado por las enfermeras; este último coincide con lo encontrado en la pregunta 21 de la dimensión de experiencias con el cuidado de enfermería.

Los puntajes más bajos se presentaron en los ítems 13, 7 y 11 que se relacionan nuevamente con la provisión y la cantidad de información que la enfermera suministra al paciente y su familia.

Relación entre la percepción del cuidado de enfermería y las variables sociodemográficas

Con la puntuación ponderada de la dimensión de experiencia con los cuidados y la dimensión de satisfacción con los cuidados, se analizó la relación entre cada una de las dimensiones, con las variables sociodemográficas y

las dos preguntas globales acerca de la evaluación general del cuidado (cualitativas y cuantitativas). En la tabla 9 se aprecia que la única variable sociodemográfica que se relaciona con la experiencia con los cuidados es el nivel educativo con una p de 0,01; se observa que las puntuaciones más altas están en la categoría de los pacientes con primaria incompleta.

Tabla 8. Relación entre las variables categóricas y la dimensión de experiencia del Cucace.

Variable	F	Valor de p
Sexo	0,655	0,419
Edad	0,222	0,801
Nivel de estudios	3,18	0,01
Estrato socioeconómico	1,576	0,197
Valoración global	1,94	0,147
Podría mejorar	0,177	0,674

Fuente: base de datos del estudio SPSS. Información suministrada por los pacientes. Bucaramanga, 2008.

Correlación entre la percepción del cuidado de enfermería y las variables sociodemográficas continuas

No se encontró relación entre estas variables y la percepción del cuidado de enfermería para la dimensión de experiencia (tabla 10).

Tabla 9. Correlación entre las variables continuas y la percepción del cuidado de enfermería.

Variable	Experiencia		Satisfacción	
	r	p	r	p
Edad	-0,049	0,516	-0,092	0,221
Estancia hospitalaria	0,030	0,691	0,006	0,940

Fuente: base de datos del estudio SPSS. Información suministrada por los pacientes. Bucaramanga, 2008.

Relación de las variables categóricas y la percepción del cuidado de enfermería según la dimensión de satisfacción

Al aplicar Anova de un factor, se observa que existe relación entre la variable valoración general del cuidado y la percepción del cuidado de enfermería según la dimensión de satisfacción con el cuidado; también se encontró relación entre la variable solicitud de mejora en la atención y la percepción del cuidado de enfermería para esta dimensión (tabla 11).

Tabla 10. Relación entre la percepción del cuidado de enfermería según la dimensión de satisfacción y las variables continuas.

Variable	F	Valor de p
Sexo	0,076	0,783
Edad	2,297	0,104
Nivel de estudios	0,453	0,770
Estrato socioeconómico	1,129	0,339
Valoración global	11,94	0,000
Podría mejorar	7,93	0,005

Fuente: base de datos del estudio SPSS. Información suministrada por los pacientes. Bucaramanga, 2008.

DISCUSIÓN

El presente estudio de investigación demuestra que la escala de Cucace (escala de medición de calidad del cuidado de enfermería), en sus dos dimensiones de experiencia y satisfacción de los cuidados, fue adecuadamente entendida por los pacientes hospitalizados luego de la validación facial y la adaptación del lenguaje de la versión española a uno ajustado a la realidad colombiana y de Bucaramanga.

Los resultados de la validez facial de la dimensión de experiencia en todos los ítems alcanzaron el criterio de aceptabilidad en cuanto a claridad, precisión y comprensión, excepto el ítem 14 “las enfermeras permitían que la situación las desbordase”; este fue ajustado por “las enfermeras permitían que algunas situaciones las desbordasen”, con el fin de obtener una mejor comprensión.

En cuanto a la validez facial de la dimensión satisfacción con los cuidados de enfermería, todos los ítems alcanzaron el criterio de aceptabilidad en claridad, precisión y comprensión. Se resaltan los ítems 8 “la frecuencia con que las enfermeras comprobaban que se encontraba bien”, 9 “la amabilidad de las enfermeras”, 10 “la manera en que las enfermeras le explicaban las cosas” y 14 “el trato que recibió de las enfermeras como persona”, los cuales obtuvieron puntajes de 1.

Se encontró una buena consistencia interna evidenciada por un alfa de Cronbach de 0,90 para el total del instrumento, de 0,83 para la dimensión de experiencia y de 0,95 para la dimensión de satisfacción; lo anterior es similar a lo evidenciado por Thomas (3) quien encontró una consistencia interna de 0,91 para la dimensión de experiencia y 0,96 para la dimensión de satisfacción, al igual que lo reportado por Rosario Alonso en 2002 (8), quien encontró un alfa de Cronbach de 0,85 para la dimensión de experiencia y de 0,97 para la dimensión de satisfacción. Esto lo hace un instrumento de fácil administración para la medición de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados, por lo cual es recomendado para tal fin.

Para una mejor comprensión por los pacientes se realizó la adaptación del lenguaje, debido a la no aplicación del instrumento Cucace en Colombia; dicha adaptación consistió en el cambio de la palabra unidad por la palabra servicio, la cual se encontraba en la pregunta 26 de la dimensión de experiencia del Cucace: *había un buen ambiente en la unidad gracias a las enfermeras*; así como en una de las preguntas globales: *cómo valora usted la atención de las enfermeras recibida en esta unidad*. Dichas preguntas quedaron *había un buen ambiente en el servicio gracias a las enfermeras* y *cómo valora usted la atención recibida de las enfermeras en este servicio*.

Con relación a la población encuestada, se encontró igual distribución tanto de pacientes de sexo femenino como masculino; la media de edad fue de 45 años, diferente a los resultados del estudio de Thomas donde las edades se concentraron en los mayores de 65 años (3).

La media de estancia fue de 3,95 días. En el servicio de hospitalización el mayor número de pacientes presentó patología quirúrgica y en menor porcentaje hubo pacientes maternas. En el estudio se incluyeron pacientes

de tres servicios (medicina interna, quirúrgica y materna) en una institución única, a diferencia de estudios como el de Thomas donde se tomaron diferentes servicios en varios hospitales y el de Peterson (7) que trabajó solamente con pacientes maternas.

En cuanto a la pregunta global acerca del cuidado de enfermería, la cual presentaba una calificación en escala de Likert de 1 a 7, y que fue recategorizada en tres: positiva, negativa y neutra, ningún paciente evaluó como malo el cuidado recibido por enfermería; se obtuvieron valoraciones globales positivas del cuidado en el 95,6% de la población, similar al estudio de Alonso en que los pacientes dieron valoraciones globales positivas del cuidado en un 97%.

En cuanto a la sugerencia en las mejoras de la atención, el 76,1% de la población consideró que no son necesarias, lo cual es una tendencia más elevada con relación al estudio de Alonso, en el cual los pacientes consideraron que la atención de enfermería podría ser mejorada en un 60%.

Analizando de forma conjunta la variable mejoras en la atención y valoración del cuidado recibido, se observa que el 79,65% de los pacientes que tuvieron una valoración positiva de la atención recibida no consideraron que la atención de enfermería podía ser mejorada.

A la vez, el 20,35% de los pacientes, a pesar de valorar como positivo el cuidado recibido, consideraron que este puede ser mejorado.

En cuanto a la percepción del cuidado de enfermería, se observaron percepciones más positivas con respecto a la experiencia que con respecto a la satisfacción con los cuidados de enfermería, representada por una media de 66,1 y 72,4 respectivamente; contrario a lo encontrado por Alonso en la aplicación del Cucace donde los resultados de las puntuaciones medias se presentaron más elevadas: para la experiencia fue de 79,7 y una media de 81,4 para la satisfacción; también contrario a lo encontrado por Thomas y Macoll que obtuvieron puntuaciones medias más altas: 84,6 para la dimensión de experiencia y 84,1 para la dimensión de satisfacción.

Respecto a los resultados de la evaluación del cuidado de enfermería según la dimensión de experiencia con los cuidados, los puntajes más altos se relacionan con la amabilidad de las enfermeras, el proporcionamiento de intimidad y el establecimiento de una buena relación;

lo anterior es similar a los estudios de satisfacción de pacientes realizados por Ware (14) y Nathorst, donde identificaron factores importantes de percepción de cuidado, como “los cuidados de enfermería que se facilitan”, la competencia profesional, la cortesía y la amabilidad en el trato. Esto también estuvo relacionado con el marco teórico en que los pacientes evalúan o valoran más las actividades de enfermería relacionadas con la relación personal que con los aspectos técnicos del cuidado.

Los puntajes más bajos de esta dimensión se relacionaron con el requerimiento de información por el paciente y la dedicación de tiempo para cuidados individualizados, lo cual es similar a lo reportado por estudios como el de Ariza (10) y Walsh (5), este último utilizando el mismo instrumento Cucace pero en su versión en inglés. Henderson (15), hace más de 30 años, llamó la atención respecto a las debilidades en información de la enfermería, poniendo de manifiesto las ventajas de mantener al paciente informado; además, como expone Bond (16), al dar una información adecuada y necesaria al paciente, puede influir de manera positiva en la recuperación del mismo, mientras que Tingle (17) sostiene que esto reduce en gran medida el riesgo de una acción legal.

Los resultados relacionados con la evaluación del cuidado de enfermería respecto a la dimensión de satisfacción, mostraron que las puntuaciones más altas se relacionaron con la amabilidad, trato suministrado por las enfermeras y la intimidad proporcionada, similar a los puntajes altos en la dimensión de experiencia, y con lo encontrado en el estudio de Cuervo, donde los puntajes altos se asociaron a comportamientos de relación interpersonal entre el paciente y la enfermera.

Los puntajes más bajos en la dimensión de satisfacción con el cuidado de enfermería se relacionaron nuevamente con la información suministrada por la enfermera al paciente y su familia; esto es igual a los hallazgos en los estudios anteriores (4, 5) y resalta la necesidad de tomar acciones con el fin de mejorar la cantidad y la calidad de la información suministrada al paciente y su familia.

Otros ítems evaluados con puntajes aceptables en esta dimensión fueron: la manera como las enfermeras les explicaban las cosas, la cantidad de libertad suministrada a los pacientes y la forma como las enfermeras escuchaban las preocupaciones; este puntaje puede ser el resultado de la falta de comprensión por los pacientes de

la acción de enfermería o porque, aunque la comprendan, a su juicio estos son importantes.

Al analizar la correlación de las variables sociodemográficas categóricas con la dimensión de experiencia del cuidado de enfermería, se encontró que la única que se relacionó fue el nivel educativo con una p de 0,01; se observa que las puntuaciones más altas estuvieron en la categoría de los pacientes con primaria incompleta, es decir, los pacientes con menor grado de estudio podrían tener puntuaciones más positivas en cuanto al cuidado de enfermería; corroborando las hipótesis de Thomas y Coll en 1993 y lo reportado en otros estudios de evaluación de la calidad del cuidado de enfermería. Lo contrario reportaron Alonso (8) y Akin (4), quienes no encontraron relación entre esta variable y la percepción del cuidado de enfermería.

Respecto al sexo, se observa que los hombres presentaron valoraciones del cuidado de enfermería más altas pero sin significancia estadística entre estas dos variables, contrario al estudio de Akin que evidenció que las mujeres se encontraron más satisfechas con el cuidado.

Las demás variables presentaron una tendencia igual a las puntuaciones en cada una de sus categorías.

En cuanto a la edad y la estancia, no se encontró relación con las dimensiones de experiencia y satisfacción con los cuidados de enfermería, contrario a lo expuesto en las hipótesis de Thomas y Coll (3), quienes afirmaron que pacientes de mayor edad tienden a realizar una mejor puntuación en cuanto a satisfacción y experiencia con el cuidado de enfermería, en lo reportado por Akin (4), quien encontró una relación significativa entre la edad y la satisfacción con el cuidado de enfermería, y los resultados del estudio de Johansson quien en su revisión reporta que existe relación entre la estancia hospitalaria y la satisfacción con el cuidado de enfermería.

Las variables categóricas que obtuvieron una relación con la percepción del cuidado de enfermería y las dos preguntas generales que son: la valoración global de la atención de enfermería y si piensa que el cuidado de enfermería puede ser mejorado, evidenciado por una p de 0,000 y 0,005 respectivamente, similar a lo encontrado en el estudio de Peterson (7), donde se obtuvo una relación positiva de las dimensiones satisfacción y experiencia con las preguntas globales.

CONCLUSIONES

El Cucace es una escala válida y confiable para la evaluación de la calidad del cuidado en pacientes hospitalizados con un alfa de Cronbach de 0,90.

Los pacientes de la Clínica Chicamocha tienen en general una percepción positiva en cuanto al cuidado de enfermería recibido, con una puntuación global de 66,1 para la dimensión de experiencia con el cuidado y 72,4 para la dimensión de satisfacción.

Los aspectos sobresalientes de la aplicación del cuidado de las enfermeras destacaron la amabilidad, las buenas relaciones establecidas con los pacientes y la provisión de intimidad suministrada al paciente, lo cual refleja alto compromiso del personal de enfermería y la preocupación por satisfacer necesidades de bienestar.

Los puntajes más bajos obtenidos respecto a la prestación del cuidado se relacionaron con la provisión y cantidad de información que la enfermera suministra al paciente y su familia, así como con la dedicación de tiempo al paciente.

Se encontró relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de estudios de los pacientes hospitalizados en la Clínica Chicamocha, según la dimensión de experiencia del Cucace.

Se encontró relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y las preguntas globales acerca del cuidado en los pacientes hospitalizados en dicha clínica, según la dimensión de satisfacción del Cucace.

No se encontró relación entre edad, sexo, estrato socioeconómico, estancia hospitalaria y servicio clínico con la percepción del cuidado de enfermería según las dimensiones de experiencia y satisfacción del Cucace.

Los pacientes hospitalizados en la Clínica Chicamocha percibieron la calidad del cuidado de enfermería como cuidado de interacción interpersonal, dando mayor importancia al cuidado que les permite compartir sentimientos a través de la escucha de la enfermera que a las actividades de cuidado físico.

RECOMENDACIONES

Se justifica realizar más investigaciones en población de pacientes, que incluyan un número mayor de instituciones no solo a nivel regional sino en el ámbito nacional.

Realizar estudios complementarios que permitan establecer la asociación entre las variables sociodemográficas y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería.

Realizar investigación para establecer la razón enfermera/paciente que permita la aplicación de un cuidado más individualizado y con mayor dedicación de tiempo al paciente

Sería interesante administrar la escala a pacientes con estancia corta y comparar con pacientes de estancia larga, con el fin de buscar diferencias significativas; en caso de no hallar dichas diferencias, podría extenderse y validarse el uso del Cucace a pacientes de estancia corta.

Fomentar la comunicación entre pacientes y enfermeras dentro de la institución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Bautista, LM. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. Aquichan. [En línea]. 2008 [consultado 12 de marzo de 2008]; 8 (1):74-84. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2670465>
- (2) Ley 911 de 2004. Condiciones para el ejercicio. Bogotá: Tribunal nacional de ética de enfermería, Ministerio de la protección social; 2004.
- (3) Thomas LH, Mccolle E, Priest J, Bond S, Boys RJ. Newcastle satisfaction with nursing scales: an instruments for quality assessments of nurse care. Qual Saf Health Care. [En línea] 1996. [Consultado enero de 2008]; 5(2): 62-72. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10158594>
- (4) Akin S, Erdogan S. The Turkish version of the Newcastle Satisfaction with Nursing Care Scale used on medical and surgical patients. J Clin Nurs. [En línea]. 2007. [Consultado enero de 2008]; 16:646-53. Disponible en: <http://www3.interscience.wiley.com/journal/118513815/abstract?CRETRY=1&SRETRY=0>
- (5) Walsh M, Walsh A. Measuring patient satisfaction with nursing care: experience of using the Newcastle Satisfaction with Nursing Scale. J Adv Nurs. [En línea] 1999. [Consultado enero de 2008]; 29 (2):307-15. Disponible en: <http://www3.interscience.wiley.com/journal>
- (6) Johansson P, Oleni M. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature. Study.Scand J Caring Sci. [En línea] 2002. [Consultado en febrero de 2008]; 16 (4):337-34. Disponible en: <http://www3.interscience.wiley.com/journal/118916584>

- (7) Peterson W, Charles C, Dicenso A. The Newcastle satisfaction with nursing scales: a valid measure of maternal satisfaction with inpatient postpartum nursing care. *J Adv. Nurs.* 2005; 52 (6):672-81.
- (8) Alonso R, Blanco-Ramos MÁ, Ganso P. Validación de un cuestionario de calidad de cuidados de enfermería. *Rev Caid Asist.* 2005; 20(5):246-50.
- (9) Sierra HMT et ál. Percepción del cuidado de enfermería en diferentes instituciones hospitalarias de la ciudad de Bogotá. *av.enferm.* 2006; 24(1): 68-72.
- (10) Ariza C. Satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente cardíaco. Hospital Universitario de San Ignacio julio-agosto del 2001. *Medwave.* [En línea] 2004. [Consultado febrero del 2008]; 4(2): 6-10. Disponible en: <http://www.medwave.cl/enfermeria/Mar2004/1.act>.
- (11) Resolución 8430 de Octubre 4 1993. Bogotá: Ministerio de salud, República de Colombia; 1993.
- (12) Gutiérrez C. Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento "Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación" de Calixta Roy. *Aquichan.* 2007; 7(1):54-63.
- (13) Rodríguez M, Lopera J. Conceptos básicos de la validación de escalas de salud mental. *Rev Ces Med.* 2002; 16(3):31-39.
- (14) Ware J, Snyder M. Dimensions of patient attitudes regarding doctors and medical care services. *Med Care.* 1975; 13:669-682.
- (15) Henderson V. *The nature of nursing.* New York: Macmillan; 1996.
- (16) Bond S, Fowler P, Fall M. evaluating primary nursing (part2). *Nurs Stand.* 1991; 1(5): 37-39.
- (17) Tingle J. Clinical guidelines and the law. In: Wilson J. Editor. *Integrated care management.* Oxford: Butterworth Heine- mann; 1997. p. 96-111.